

Die Sprachheilarbeit

Fachzeitschrift für Sprachheilpädagogik und Sprachtherapie



Wilma Schönauer-Schneider, München

**Monitoring des Sprachverstehens (MSV), comprehension monitoring –
Welche Bedeutung hat es für Kinder mit rezeptiven Sprachstörungen?**

*Katja Subellok, Nitza Katz-Bernstein,
Carina Vinbruck, Dortmund*

**„Stottern und Schule“ – Sichtweisen und Erwartungen von Eltern
stotternder Kinder**

2

2008

53. Jahrgang/April 2008

ISSN 0584-9470

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



dgs • Bundesvorsitzender: Gerhard Zupp, Idar-Oberstein
dbS • Bundesvorsitzender: Dr. Volker Maihack, Moers

Landesgruppen:

Baden-Württemberg:

dgs • Peter Arnoldy, Hundsbergstr. 48, 74076 Heilbronn,
Fax: 0 71 31 / 17 96 38
dbS • Heide Mackert, Badgasse 7, 74821 Mosbach, Tel.:
0 62 61 / 91 73 71, Fax: 0 62 61 / 91 78 64

Bayern:

dgs • Claudia Schmauß, Lankesbergstr. 4a, 85356 Frei-
sing, Tel.: 0 81 61 / 40 29 92
dbS • Daniela Kiening, Freibadstr. 3, 85540 Haar

Berlin:

dgs • Helmut Beek, Frohnauer Str. 15, 13467 Berlin, Tel.:
0 30 / 4 04 83 23
dbS • Manfred Düwert, Ferdinandstr. 6, 16556 Borgsdorf,
Tel.: 0 33 03 / 50 11 63

Brandenburg:

dgs • Michaela Dallmaier, Ringweg 3, 03099 Kolkwitz-
Limberg, Tel.: 03 56 04 / 4 17 77
dbS • Manfred Düwert, Ferdinandstr. 6, 16556 Borgsdorf,
Tel.: 0 33 03 / 50 11 63

Bremen:

dgs • Prof. Dr. Gerhard Homburg, St. Magnus-Straße 4,
27721 Platjenwerbe, Tel.: 04 21 / 63 18 59
dbS • Christiane Wellmann, Am Pferdemarkt 4, 27356
Rotenburg, Tel.: 0 42 61 / 96 34 40

Hamburg:

dgs • Prof. Dr. Alfons Welling, Universität Hamburg, Se-
danstr. 19, 20146 Hamburg, Tel.: 0 41 31 / 97 04 91
dbS • Ulrike Bunzel-Hinrichsen, Norderquerweg 148,
21037 Hamburg, Tel.: 0 40 / 7 23 83 90

Hessen:

dgs • Käthe Lemp, Arheilger Straße 57, 64289 Darm-
stadt, Tel.: 0 61 51 / 66 49 04
dbS • Barbara Jung, Bahnhofstr. 11, 34497 Korbach,
Tel.: 0 56 31 / 91 36 36

Mecklenburg-Vorpommern:

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

Niedersachsen:

dgs • Andreas Pohl, Molkereistr. 6e, 30880 Laatzen, Tel.:
0 51 02 / 91 38 79

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

Rheinland:

dgs • Heinz-Theo Schaus, Propsteistr. 78, 45239 Essen,
Tel.: 02 01 / 40 42 63
dbS • Dieter Schönhals, Kerpener Str. 146, 50170 Kerpen,
Tel.: 0 22 37 / 60 91 92

Rheinland-Pfalz:

dgs • Birgitt Braun, Frühmess 5, 76831 Ilbesheim, Tel.:
0 72 72 / 64 13
dbS • Dorothea Valerius, Helenenstr. 3, 54295 Trier, Tel.:
06 51 / 7 68 22

Saarland:

dgs • Anice vom Berg, Ulmenweg 41, 66482 Zweibrü-
cken, Tel.: 0 63 32 / 20 74 54
dbS • Dorothea Valerius, Helenenstr. 3, 54295 Trier, Tel.:
06 51 / 7 68 22

Sachsen:

dgs • Antje Leisner, Rethelstraße 7c, 01139 Dresden,
Tel./Fax: 03 51 / 8 48 29 86
dbS • Katrin Schubert, Rosa-Luxemburg-Str. 25, 01796
Pirna, Tel.: 0 35 01 / 52 87 70

Sachsen-Anhalt:

dgs • Antje Thielebein, Am Mühlenfeld 22, 06188 Plöß-
nitz, Tel.: 03 46 04 / 2 29 30
dbS • Beate Stoye, Ernst-König-Str. 5, 06108 Halle, Tel.:
03 45 / 5 32 39 11

Schleswig-Holstein:

dgs • Holger Kaack-Grothmann, Starnberger Str. 69a,
24146 Kiel, Tel.: 04 31 / 78 34 28
dbS • Nicola Schultheis, Schönberger Str. 114, 24148
Kiel, Tel. 04 31 / 72 52 34, Fax 04 31 / 72 52 54

Thüringen:

dgs • Christine Krause, Gothaer Landstr. 79, 99947 Hen-
ningsleben, Tel.: 0 36 03 / 84 88 94
dbS • Katrin Schubert, Rosa-Luxemburg-Str. 25, 01796
Pirna, Tel.: 0 35 01 / 52 87 70

Westfalen-Lippe:

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

Geschäftsstellen:

dgs
Goldammerstraße 34, 12351 Berlin
Telefon: 0 30 / 6 61 60 04
Telefax: 0 30 / 6 61 60 24
dgs-Homepage: www.dgs-ev.de
Email-Adresse: info@dgs-ev.de

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

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

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

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

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.

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

Auf ein Wort

Volkmar Clausnitzer, Emmerting

Warum müssen sich Sprachheilpädagogen und Sprachtherapeuten um Schwierigkeiten beim Schriftspracherwerb kümmern? **70**

Hauptbeiträge

Wilma Schönauer-Schneider, München

Monitoring des Sprachverstehens (MSV), comprehension monitoring – Welche Bedeutung hat es für Kinder mit rezeptiven Sprachstörungen? **72**

Katja Subellok, Nitzka Katz-Bernstein,

Carina Vinbruck, Dortmund

„Stottern und Schule“ – Sichtweisen und Erwartungen von Eltern stotternder Kinder **83**

Magazin

Melanie Saaifan, Berlin

Zwei Sprachen – ein Gehirn
Möglichkeiten der fächerübergreifenden Wortschatzerweiterung im Deutsch- und Englischunterricht **95**

Persönliches

Edmund Westrich, Mainz

Grundsätzliches zum Verständnis der Aphasiker und ihrer Therapie
Fachgeschichtlicher Beitrag zur persönlichen Würdigung anlässlich des 80. Geburtstages von Herrn Prof. em. Dr. Edmund Westrich **105**

Aktuelles: dgs – Aktuelles, Informationen, Nachrichten **113**

dbS – Beruf und Politik im Verband **116**

Therapieraum **123**

Medien **125**

Termine **129**

Rückblick **134**

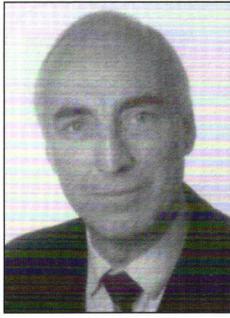
Echo **135**

Beilagehinweis: Dieser Ausgabe liegt ein Prospekt des Persen Verlags bei. Wir bitten unsere Leser um freundliche Beachtung.

53. Jahrgang/April 2008

dgs/dbS

ISSN 0584-9470



Volkmar Clausnitzer, Emmerting

Warum müssen sich Sprachheilpädagogen und Sprachtherapeuten um Schwierigkeiten beim Schriftspracherwerb kümmern?

PISA 1 (2000) und PISA 2 (2003) haben die Bildungspolitiker aufgeschreckt und zu manchem Aktionismus verleitet (z. B. die so genannten Sprachstandserhebungen mit ihren zweifelhaften Auswirkungen). 20 Prozent der deutschen 15-jährigen Schüler schnitten in der Lesekompetenz, d. h. im sinnentnehmenden Lesen, so schlecht ab, dass sie gar nicht oder kaum für eine Berufsausbildung geeignet sind. Damit hatte Deutschland bekanntlich im internationalen Vergleich nur einen mittleren Platz erreicht. Dieses Ergebnis korreliert mit der Aussage verschiedener Studien zu der allgemeinen linguistischen Kompetenz unserer Erstklässler, die erhebliche Defizite bezüglich Sprachverständnis, expressiver Sprechfähigkeit und Kommunikativität aufzeigten. Dabei wissen wir schon lange, dass – je nach Untersuchungsdesign – vier bis neun Prozent aller Schüler eine umschriebene Lese-Rechtschreibschwäche (LRS) haben (in den USA wohl zehn Prozent). In Sprachheilschulen sind es 24 bis 45 Prozent. In der EU werden etwa 23 Millionen Menschen mit einer LRS gezählt. Hinzu kommen in Deutschland noch etwa drei bis sechs Prozent erwachsene Personen (das sind etwa vier Millionen Menschen), die zu den funktionellen Analphabeten gerechnet werden, d. h., die ihre Restschriftsprache nicht mehr nutzen. Die Ursachen für diesen schlimmen Zustand in der Beherrschung einer der wichtigsten Kulturtechniken, der Schriftsprache, sind vielfältig. Um diesen Zustand zu verändern, ist sowohl bei Erwachsenen als auch bei Kindern ein interdisziplinäres Vorgehen erforderlich, dem von administrativer Seite, aber auch

im Bewusstsein der gesamten Gesellschaft, eben z. B. nicht nur bei den Eltern betroffener Schüler, viel mehr Aufmerksamkeit geschenkt werden muss als bisher.

So müssen die Lehrer der Regelschulen gründlich über Maßnahmen beim Auftreten von Schwierigkeiten beim Schriftspracherwerb ihrer Schüler unterrichtet werden, indem sie z. B. befähigt werden, rechtzeitig eine LRS zu erkennen und bei einer nicht so ausgeprägten Form selbst methodisch flexibel zu handeln bzw., wenn sie ihre eigenen Grenzen erkennen, zusätzliche sprachtherapeutische Hilfe zu vermitteln und eng mit den Sprachtherapeuten und Logopäden zusammen zu arbeiten. Das gilt ebenso für alle Sprachheillehrer. Die Erzieherinnen in Kindergärten müssen in ihrer Ausbildung auf ihre prophylaktischen Möglichkeiten vorbereitet werden, z. B. bei der Förderung der metalinguistischen Kompetenzen bezüglich der Schriftsprache. Gerade an den Erwerb präliteraler Erfahrungen und Kompetenzen sind die Kinder schon von frühestem Alter an heranzuführen, worauf viele Eltern erst einmal wieder aufmerksam gemacht werden müssen. Wo Kinder nichts oder nur wenig von der Existenz der Printmedien erfahren, ist oft auch der spätere Schriftspracherwerb erschwert.

Schließlich müssen die Sprachtherapeuten, ob akademisch ausgebildete oder die vielen Logopäden in Deutschland, ihren Beitrag zur Therapie einer LRS bzw. zu deren Vorbeugung leisten. Dazu sind sie gründlich über das Wesen der Schriftsprache, deren Störungen und vor allem über die multifaktorielle Ätiopathogenese der LRS, über das

System der Voraussetzungen für den Schriftspracherwerb und letztendlich über die Möglichkeiten einer Therapie und von prophylaktischen Maßnahmen im Vorschulalter auszubilden. Und hier scheint mir noch ein erheblicher Nachholbedarf zu bestehen, aber auch eine große Chance, die heranwachsende Generation mit einer soliden schriftsprachlichen Kompetenz auszustatten.

Insbesondere müssen von fachkompetenter Seite aus zunächst bei Vorschulkindern im Rahmen einer Sprachtherapie alle Möglichkeiten ausgeschöpft werden, einer späteren Irritation des Schriftspracherwerbs vorzubeugen. Da es sich bei der LRS um eine Störung unseres verbalen Kommunikationssystems handelt, sind die Sprachtherapeuten unterschiedlicher Provenienz die natürlichen Fachleute, sich hier einzubringen. So sind alle Kinder mit einer Sprachentwicklungsstörung einer gründlichen Diagnostik gerade auch bezüglich aller Vorläuferfunktionen für den Schriftspracherwerb zu unterziehen, da sie nach übereinstimmender Meinung vieler LRS-Spezialisten zu den Risikokindern ersten Grades für die Ausbildung einer solchen Störung zählen. Auch Vorschulkinder mit Dyslalien, insbesondere mit solchen phonologischen Charakteren (aber auch mit Störungen der phonetischen und oralmotorischen Fähigkeiten), bilden später manchmal eine mehr oder weniger ausgeprägte LRS aus. Und andererseits hatten bzw. haben noch 60 Prozent der LRS-Schüler Störungen ihrer Sprach- und Sprechfähigkeit.

Alle diese Kinder, die in großer Zahl im Vorschulalter ambulant sprachtherapeutisch betreut werden, können in

ihren allgemeinen metasprachlichen Kompetenzen und speziell in ihrer phonologischen Bewusstheit Defizite aufweisen, die – werden sie nicht gründlich behoben – zu Problemen im Schriftspracherwerb führen. Zu diesen metalinguistischen Kompetenzen gehören z. B. die Fähigkeit der Dekontextualisierung (Trennung der Sprechfähigkeit vom Inhalt des Gesprochenen), des analytischen (kontrollierenden) Verhaltens zur eigenen Sprechfähigkeit und Sprache bis hin zu Eigen- und Fremdkorrekturen, des Textverständnisses und der Inhaltswiedergabe gehörter Texte. Die spezielle phonologische Kompetenz (Bewusstheit) umfasst eine Reihe einfacherer (z. B. Reimbewusstheit) und komplizierterer metasprachlicher Teilfähigkeiten, die vorwiegend vom

Kind bis zur Einschulung erlernt werden, zum Teil aber – wie wir heute wissen – unter Einbeziehung metaliteraler Kenntnisse (beispielsweise des Buchstabenwissens) ausreifen, wozu wohl insbesondere die Phonembewusstheit zählt (Zerlegung von Wörtern in ihre Phoneme, um damit operieren, also auch Wörter aus Phonemen synthetisieren zu können). Ebenso ist die morphematische Kompetenz eine solche phonologische Fähigkeit, die bereits im Vorschulalter von Sprachheilpädagogen und Logopäden mit den betreffenden Kindern geübt werden muss.

Zusammengefasst: Wir Sprachtherapeuten und Sprachheilpädagogen haben bei Kindern und Erwachsenen bezüglich der Prophylaxe bzw. Therapie von

Lese-Rechtschreibschwierigkeiten ein umfassendes Betätigungsfeld, dessen Bedeutung nach meiner Auffassung nur ansatzweise in unseren Fachgebieten erfasst worden ist. Und das gilt sowohl für die Forschung als auch die praktische Umsetzung in therapeutischen Praxen und Bildungseinrichtungen bis hin zur Erwachsenenbildung.



Prof. Dr. Volkmar Clausnitzer
(Diplom-Sprechwissenschaftler und Logopäde)

Reihe von Informationsheften über Sprachstörungen

Die Informationsreihe der dgs zu Sprach-, Sprech- und Stimmstörungen ist in den zurückliegenden Jahren sehr erfolgreich gelaufen.

Die Broschüren eignen sich sowohl zur Öffentlichkeitsarbeit als auch zur Unterstützung von Beratung und Therapien. Folgende Hefte werden angeboten:

Heft 1: Stimmstörungen bei Kindern

Heft 6: Myofunktionelle Störungen

Heft 2: Stimmstörungen bei Jugendlichen und Erwachsenen

Heft 7: Dysarthrie / Dysarthrophonie

Heft 3: Störungen des Spracherwerbs

Heft 8: Stottern bei Kindern

Heft 4: Förderung des Spracherwerbs

Heft 9: Stottern bei Jugendlichen und Erwachsenen

Heft 5: Aphasie

Heft 10: Gestörter Schriftspracherwerb

Heft 11: Dysphagien

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

Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik (dgs), Goldammerstraße 34, 12351 Berlin

Telefon: 030 / 6616 004

Telefax: 030 / 6616 024

www.dgs-ev.de



Wilma Schönauer-Schneider, München

Monitoring des Sprachverstehens (MSV), comprehension monitoring – Welche Bedeutung hat es für Kinder mit rezeptiven Sprachstörungen?

Zusammenfassung

Monitoring des Sprachverstehens (MSV) ist bei sprachgestörten, insbesondere rezeptiv sprachgestörten Kindern häufig beeinträchtigt. Im vorliegenden Artikel verdeutlichen die begriffliche Auseinandersetzung und Modellvorstellungen die Komplexität und Vielschichtigkeit beim MSV. Es folgt die Diskussion möglicher Ursachen und Erscheinungsformen für ein mangelndes MSV. Die besondere Bedeutung des MSV für sprachgestörte Kinder wird im Hinblick auf schulischen und kommunikativen Erfolg erläutert. In dem dargestellten Modellprojekt des Lehrstuhls Sprachheilpädagogik an der Ludwig-Maximilians-Universität München (Leitung: Wilma Schönauer-Schneider) werden derzeit diagnostische und therapeutische Möglichkeiten für MSV erprobt, die auf eine Studie von *Dollaghan, Kaston* (1986) zurückgehen und von *Catherall* (1994) und *Johnson* (2000, 2005) als schulnahe Gruppenintervention erweitert wurden.

Schlüsselwörter: comprehension monitoring, Sprachverstehen, Missverstehen, Metakommunikation, Monitoring des Sprachverstehens (MSV), schulnahe Gruppenintervention

Comprehension Monitoring – How important is it for Children with Comprehension Difficulties?

Abstract

Comprehension monitoring is often deficient in children with comprehension difficulties. The process of detecting and reacting to messages which have not been understood is complex. Moreover the studies vary in terminology. In this paper possible reasons for poor comprehension monitoring in children with language disorders are discussed. Effective comprehension monitoring is in particular important for children with comprehension difficulties. It is a fundamental coping strategy, important for communication and success in classrooms. The paper reports on a project (directed by Wilma Schönauer-Schneider), which based on studies by *Dollaghan & Kaston* (1986) and expended for group intervention in schools by *Catherall* (1994) and *Johnson* (2000, 2005). The project explores and evaluates diagnostic and therapeutic possibilities.

Keywords: comprehension monitoring, comprehension, misunderstanding, metacommunication, group intervention

Einleitung

Wer von uns hat noch nicht Situationen des Missverstehens erlebt? Schwierigkeiten im Sprachverstehen wie im Comic (s. Abb. 1) sind in der alltäglichen Kommunikation immer wieder anzutreffen. Insbesondere bei sprachgestörten Kindern ist dieses fehlende Bewusstsein für das Missverstehen zu beobachten.

In diesem Jahr erschienen im deutschsprachigen Raum vermehrt Veröffentlichungen zum lange vernachlässigten Thema „rezeptive Sprachstörungen im Kindesalter“ (u.a. *Gebhard* 2007, *Mathieu* 2007, *Schmitz/Beushausen* 2007). Als strategischer Interventionsansatz wird eine Studie von *Dollaghan/Kaston* (1986) angeführt, die sich mit dem speziellen Bereich des „comprehension

monitoring“ auseinandersetzt. *Schmitz/Diem* (2007) übertrugen diesen Ansatz kürzlich ins Deutsche. Wenig bekannt in Deutschland sind jedoch weiterführende Untersuchungen und neuere Interventionsansätze (u.a. schulnahe

Gruppentherapie) in Großbritannien (*Catherall* 1994, *Johnson* 2000, 2005), die ich in einem Workshop und persönlichen Kontakten kennen lernte. Dieser Artikel gibt deshalb eine knappe Einführung in die Thematik mit Be-



Abb. 1: Peanuts: Sinn finden (In: *Borries/Köpp/Tauscheck* 2003, 202; Kipkacomiks GmbH)

griffsklä rung, Modellvorstellungen, Ursachen, Vorkommen bei und Bedeutung für v. a. rezeptiv sprachgestörte Kinder. Anschließend werden erste diagnostische und therapeutische Implikationen im Rahmen eines Forschungsprojekts des Lehrstuhls Sprachheilpädagogik an der Ludwig-Maximilians-Universität München (Wilma Schönauer-Schneider) abgeleitet.

1. Begriffsklä rung

In der angloamerikanischen Forschung wird im Bereich Sprachverstehen und Kommunikation der Begriff comprehension monitoring verwendet. „Monitoring“ erfreut sich in unterschiedlichen Zusammensetzungen in Deutschland immer größerer Beliebtheit: Stadtmonitoring, Netzwerkmonitoring oder Studiengebühren-Monitoring und wird zunehmend in sprachtherapeutischen Kreisen etabliert (u.a. Glück 2005). Monitoring wurde aus dem angloamerikanischen Sprachgebrauch übernommen („to monitor“: beobachten, überprüfen, kontrollieren) und entstammt ursprünglich dem Lateinischen („monere“: ermahnen, erinnern) (Pons 2007). Unter Monitoring versteht man allgemein die Dauerbeobachtung und Überprüfung eines bestimmten Systems (Duden 2005⁸), wobei „Beobachtung“, „Überprüfung“ und „Kontrolle“ begrifflich zu kurz greifen. Die Funktion des Monitorings besteht nämlich nicht nur in der Beobachtung und Kontrolle, sondern auch darin, bei einem beobachteten Ablauf bzw. Prozess steuernd einzugreifen und zu reagieren, sofern dieser nicht den gewünschten Verlauf nimmt (wikipedia 2007).

Was bedeutet nun Monitoring des Sprachverstehens (MSV)? In den meisten Studien wird Monitoring des Sprachverstehens allgemein als Fähigkeit beschrieben: „to detect and react to messages which have not been understood“ (Johnson 2000, 2) und bezieht sich im Sinne des allgemeinen „Monitoring“ auf die zwei Prozesse der Überprüfung des eigenen Sprachverstehens und der Reaktionen auf nicht verstandene Botschaften.

Monitoring des Sprachverstehens (MSV) (comprehension monitoring) umfasst sowohl das **Erkennen** von Missverständnissen durch die Beurteilung einer dekodierten Äußerung und den Vergleich mit möglichen Bezugspunkten und Alternativen, als auch die gegebenenfalls nötige **Reaktion** auf missverstandene oder mehrdeutige Inhalte (detect and react).

Eine Übersetzung des Begriffs ins Deutsche ist nicht einfach. Im letzten Jahrzehnt wurden im angloamerikanischen Raum zusätzlich weitere Begriffe für das MSV eingeführt. Es folgt deshalb eine kurze begriffliche Diskussion

- zur wörtlichen Übersetzung
- zum Begriff des funktionalen Verstehens (functional comprehension) und
- zum Begriff des aktiven Zuhörens (active listening).

Der erstmalige Versuch einer Übersetzung des comprehension monitoring mit **Sprachverstehenskontrolle** (Schmitz/Beushausen 2007, Schmitz/Diem 2007) greift meiner Ansicht nach zu kurz, da sich Kontrolle (französisch „contre-rôle“: Gegenregister zur Überprüfung des Originals) in seiner ursprünglichen Bedeutung nur auf die nachträgliche Überprüfung eines Sachverhaltes richtet und im Deutschen derartig verwendet wird (Duden 2005⁸). Die englische Bedeutung des Wortes („control“) ist dagegen wesentlich umfassender und verweist auf die doppelte Funktion: Überprüfung und Reaktion (Riemann 2007).

Ein teilweise gleichgesetzter Begriff zu comprehension monitoring ist „**funktionales Verstehen**“ („functional comprehension“) (Johnson 2000). Sprachverstehen wird hier in „funktionales“

versus „verbales“ Verstehen unterteilt. Ein Kind kann ein geringes verbales Verstehen schon auf Wortebene haben, jedoch im funktionalen Verstehen, d.h. kommunikativ, äußerst erfolgreich sein.

Das erste Beispiel (s. u.) zeigt ein mangelndes funktionales Verständnis (MSV), da das Kind entweder die Sprachverständnisprobleme überhaupt nicht entdeckt oder trotz erkannter Schwierigkeiten keine weitere Klärung sucht. Das zweite Beispiel illustriert ein gelungenes funktionales Verständnis, indem das Kind nachfragt und in der Folge effektiv kommuniziert. Kinder mit Lernstörungen lassen teilweise schwere Sprachverständnisstörungen bei guten Kompensationsstrategien auf funktionalem Level, wie im Beispiel 2 erkennen. Andererseits demonstrieren andere Kinder ein gutes verbales Verständnis, aber ein schlechtes funktionales Verständnis, wie z.B. Kinder mit Asperger-Syndrom (Johnson 2000). Der Begriff des „Funktionales“ fokussiert meiner Ansicht nach zu stark die Reaktion auf eine missverstandene Äußerung und zu wenig den Prozess des Überprüfens und Erkennens. Aus einer weiter gefassten pragmatischen Perspektive könnte jedoch MSV zukünftig als Teilbereich von pragmatic comprehension (z. B. Leinonen et al. 2000) diskutiert werden.

Beispiel 1:

- Erw: Könntest du bitte meine Brieftasche holen?
- Ki A: Hier. (Kind holt einen Brief)

Beispiel 2:

- Erw: Könntest du bitte meine Brieftasche holen?
- Ki B: Was ist das?
- Erw: Da ist Geld drin.
- Ki B: Hier.

(übersetzt und verändert, nach Johnson 2000)

In neueren Forschungen (Johnson 2000; 2005) wird der Begriff „**aktives Zuhören**“ (active listening) dem MSV vorgezogen. „**Aktives Zuhören**“ betont, dass Hörer aktiv antworten und für ihr Verstehen aktive Verantwortung übernehmen und nicht nur passiv zuhören. Im Alltag ist „active listening“ vor allem in lauter Umgebung, bei ungewohnten Dialekten oder während Konversationen unter Zeitdruck nötig. Der Hörer muss hierbei:

- auf den Sprecher hören / achten
- Verantwortung für das Verstehen der Botschaft übernehmen
- sich bewusst sein, dass Botschaften nicht immer verstanden werden können
- Nicht-Verstehen einräumen, zugeben
- aktiv beim Wiederherstellen einer erfolgreichen Kommunikation bzw. bei der Behebung einer Kommunikationsstörung mitwirken (Johnson 2000)

Da im deutschsprachigen Raum „aktives Zuhören“ in der zwischenmenschlichen Interaktion als gefühlsbetonte (affektive) Reaktion eines Gesprächspartners auf die Botschaft eines Sprechers verstanden wird und im pädagogischen Bereich vorrangig im Beratungskontext und im Verhaltenstraining gebraucht wird (z. B. Fittkau et al. 1994; Gordon 2002), ist der Begriff bereits mit zahlreichen Konnotationen belegt und für das hier intendierte aktive Antworten nicht geeignet.

Die Diskussion verdeutlicht die begrifflichen Schwierigkeiten bei der Übersetzung des „*comprehension monitoring*“. Im weiteren Verlauf wird deshalb **Monitoring des Sprachverstehens (MSV)** verwendet, um der Doppelfunktion des Monitoring (Überprüfen/Erkennen und Reagieren) gerecht zu werden.

2. Modellvorstellungen des MSV

MSV steht in engem Zusammenhang mit Sprachverständnis/Sprachverstehen. An dieser Stelle werden jedoch vorrangig MSV und damit zusammenhängende Modellvorstellungen behandelt, eine differenzierte Auseinandersetzung mit

Sprachverständnis/Sprachverstehen ist z.B. bei Amorosa/Noterdaeme 2003, Schmitz/Beushausen 2007 zu finden. Betrachtet man Sprachverstehen vereinfacht als zweistufigen Prozess, so werden eine primäre und sekundäre, exekutive Verarbeitungsebene unterschieden (Markman 1981). Auf primärer Ebene werden Äußerungen auditiv wahrgenommen und Repräsentationen einer gehörten Äußerung erstellt, indem

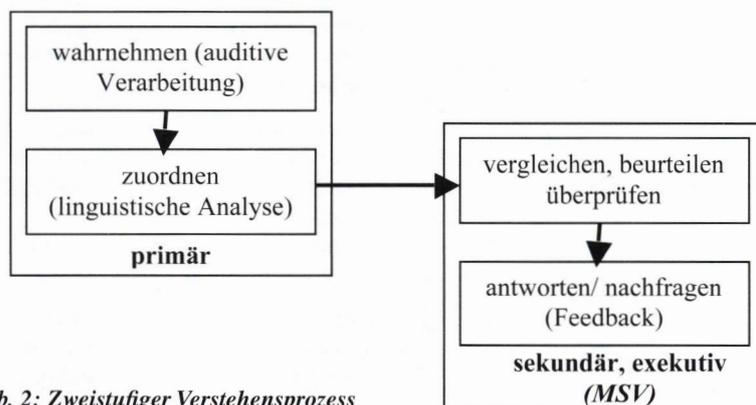


Abb. 2: Zweistufiger Verstehensprozess

der linguistische Input analysiert und mit Kontextinformationen in Beziehung gesetzt wird (vgl. Abb. 2). Auf sekundärer, exekutiver Ebene muss der Hörer Erfolg oder Misserfolg der primären Verarbeitung überprüfen, d.h. beurteilen, ob er genügend Informationen für eine eindeutige Interpretation der Äußerung erhalten hat und er somit das Gesagte verstanden hat.

Sprachverstehen ist kein Alles-oder-nichts-Prozess. Es lässt verschiedene Abstufungen zu. Für vollständiges Verstehen gibt es keine klaren Kriterien. Oft sind schlussfolgernde oder konstruktive Verarbeitungsprozesse nötig, die die auditiv aufgenommenen Informationen transformieren, elaborieren oder verknüpfen. Aus diesen Gründen kann es schwierig sein zu beurteilen, ob man Gehörtes oder Gelesenes vollständig verstanden hat. Bei Unklarheiten ist eine Reaktion des Hörers (z. B. antworten, nachfragen) nötig. Der sekundäre, exekutive Prozess wird auch als MSV („*comprehension monitoring*“) (Markman 1981) bezeichnet

und umfasst – wie oben definiert – das Erkennen (vergleichen, überprüfen) von Missverständnissen und Reaktionen bzw. Lösungsstrategien (nachfragen, antworten).

Als Fähigkeit zum Erkennen und Beseitigen von Missverständnissen stellt MSV eine zentrale Teilkomponente der kommunikativen Kompetenz an der Schnittstelle von Sprachrezeption und **Pragmatik** dar (Weißborn/Stralka

1984). Flavell et al. (2002) siedeln MSV im Bereich der Metakommunikation an, da das Nachdenken über Kommunikation und Sprache erforderlich ist. Für das Verstehen mehrdeutiger oder nichtverständlicher Äußerungen werden im Sinne einer pragmatischen Analyse verschiedene Prozesse auf perzeptiver, linguistischer und kommunikativer Ebene vermutet, die verstärkt metakommunikative Aspekte integrieren (vgl. Abb. 3). Eine erfolgreiche Kommunikation erfordert die Zusammenarbeit und aktive Beteiligung des Sprechers und des Hörers. Der Sprecher äußert eine möglichst verständliche Botschaft. Der Hörer wendet sich anfangs sowohl den nonverbalen als auch den verbalen Aspekten der Botschaft und des Kontextes zu und verarbeitet beide. Im Idealfall wird die Plausibilität des Verstandenen überprüft und in Bezug zum Kontext gesetzt. Zusätzlich zieht der Hörer Missverständlichkeiten und alternative Interpretationen des Verstandenen in Erwägung und vergleicht sie mit dem Kontext (Rinaldi

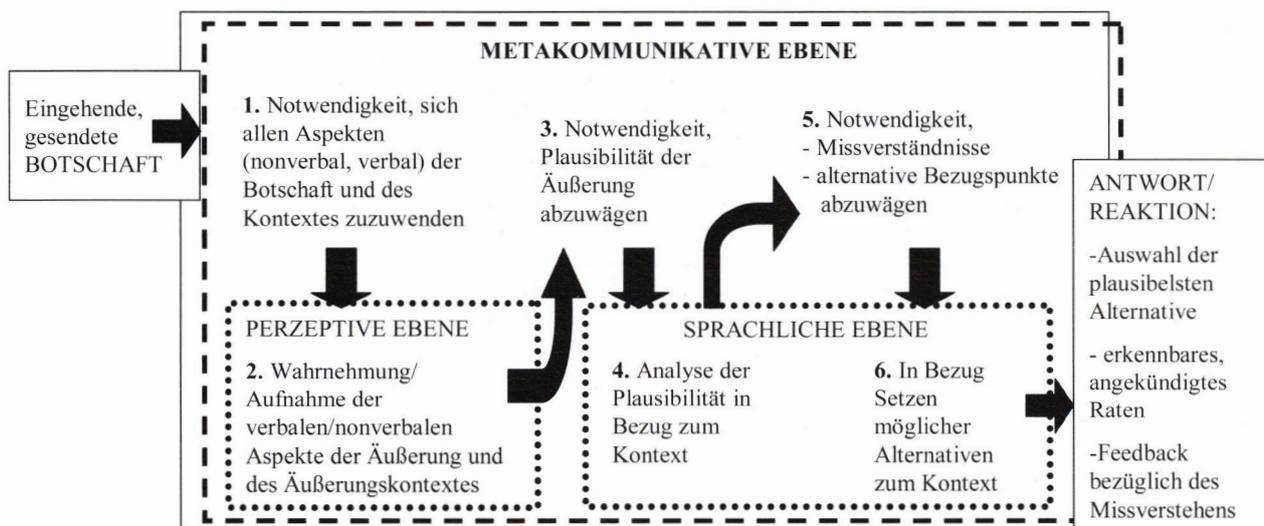


Abb. 3: Verstehen als pragmatische Analyse (übersetzt und abgeändert nach Rinaldi 2000, 14)

2000). Anschließend reflektiert er ein mögliches Missverstehen der Botschaft sowie die Möglichkeit alternativer Betrachtungsweisen mit Blick auf die Kontextangemessenheit.

Das Verstehen der eingehenden Botschaft wird somit auf mehreren Ebenen überprüft, bevor eine Alternative ausgewählt und eine Antwort generiert wird. Bei mehrdeutigen Äußerungen kann sich der Hörer für die plausibelste Alternative entscheiden, erkennbar raten („ich glaube/denke ...“) oder Feedback für den Sprecher bereithalten. Das Feedback kann verbal als Nachfrage „Welches meinst du?“ oder als Aussage „Da sind aber zwei ...“ gegeben werden, des Öfteren reichen auch nonverbale Signale wie ein erstauntes Gesicht oder Stirnrunzeln (Abbeduto et al. 1997).

3. MSV bei Kindern mit Sprachstörungen

Normal entwickelte Kinder verfügen im Schulalter über grundlegende Fähigkeiten des MSV und Vorschulkinder zumindest bei nicht verständlichen Äußerungen bzw. Äußerungen, die nicht durchführbare Handlungen enthalten (u.a. Markman 1977, Patterson et al. 1981, Skarakis-Doyle/Mullin 1990).

Wie sieht dies bei Kindern mit Sprachstörungen aus?

Kinder mit Sprachstörungen zeigen häufig Schwierigkeiten im MSV. In den ersten vorgestellten Studien (Dollaghan/Kaston 1986, Brinton/Fujiki 1982, Hargrove et al. 1988, Johnson 2000) sind „Sprachstörungen“ sehr weit gefasst. Die Ausschlusskriterien (u. a. kein Hörschaden, keine Intelligenzminderung) und sprachlich-expressiven Auffälligkeiten deuten auf Kinder mit SLI (specific language impairment) hin. Rezeptive Sprachstörungen sind mehr oder weniger vorhanden, weshalb die folgenden Beeinträchtigungen nicht spezifisch rezeptiven Sprachstörungen zuzuweisen, aber vermehrt bei diesen zu erwarten sind. Sprachgestörte Kinder erkennen nicht, ob sie etwas verstehen oder nicht verstehen (Dollaghan/Kaston 1986) und/oder sind sich nicht der interaktiven Anforderungen von Gesprächen bewusst, d.h. dass auch Reaktionen vom Hörer erwartet werden (Brinton/Fujiki 1982). Möglicherweise ist bei diesen Kindern schon der primäre Verstehensprozess gestört, so dass aus ihrer Sicht gar kein Missverständnis vorliegt. Beobachtungen zufolge versuchen sprachgestörte Kinder häufig ohne echtes Verstehen, Fragen zu beantworten oder Instruktionen auszuführen, vor allem im schulischen Kontext. Sie

handeln scheinbar nach der Maxime: Ich versuche mein Bestes und jemand mit größerem Wissen (z. B. Lehrer oder Eltern) wird mich notfalls unterbrechen und in die richtige Richtung weisen (Johnson 2000). Dieses abwartende Verhalten bzw. fehlende Nachfragen könnte sich zusätzlich aus einem hohen Störungsbewusstsein mit Rückzugsverhalten ergeben. Auch bei Äußerungen mit nicht ausreichenden Informationen fragen Kinder mit Sprachstörungen seltener nach als normal entwickelte Kinder (u. a. Hargrove et al. 1988). Nach Brinton/Fujiki (1982) fragen normal entwickelte sechsjährige Kinder dreimal so häufig bei unklaren Äußerungen nach wie sprachgestörte Kinder. Sie nehmen diese Ergebnisse als Beleg, dass Sprecher-Hörer-Kontakt für normal entwickelte Kinder wichtiger ist und sprachgestörte Kinder die interaktiven und funktionalen Anforderungen von Kommunikation nicht ausreichend verstanden haben (Brinton/Fujiki 1982, 61). In einer weiteren Studie (Gale 1981 in Hargrove et al. 1988), in der Kinder mit und ohne Sprachstörungen Sätze mit Nonsens-Wörtern ausagieren sollten, suchten jüngere sprachgestörte Kinder eher mit **nonverbalen** Verhaltensweisen Klärung als jüngere normal entwickelte Kinder. Ältere sprachgestörte Kinder antworteten häufiger

mit **allgemeinen** Klärungsversuchen („Huh?“), verglichen mit gleichaltrigen normal entwickelten Kinder, die spezifisch nachfragten („Was ...?“). Neben allgemein sprachgestörten Kindern wurden lernbeeinträchtigte Kinder untersucht, wobei lernbeeinträchtigt in den 80er Jahren anders als heute definiert wurde. „Learning disabled“ werden Kinder mit normaler Intelligenz und intakter sensorischer Wahrnehmung und Emotionalität bezeichnet, mit „a disorder in one or more of the basic psychological processes involved in understanding or using language, spoken or written“ (USOE 1977 zit. in Donahue 1981, 214). Diese Definition ähnelt den Ausschlusskriterien und sprachlichen Auffälligkeiten der zuvor beschriebenen sprachgestörten Kinder. Vermutlich beziehen sich die Autoren auf „language learning impaired“, wobei dies nicht erwähnt ist. Meiner Einschätzung nach sind die vorliegenden Ergebnisse (Donahue 1981, Donahue et al. 1980) deshalb weitgehend übertragbar. In Gesprächskontexten werden lernbeeinträchtigte Kinder generell als sehr passive Gesprächsteilnehmer beschrieben. Sie haben sowohl zahlreiche **linguistische** Defizite (z.B. Wortabruf, Verständnis und Produktion morphologischer und syntaktischer Strukturen) als auch Schwierigkeiten beim Verstehen impliziter **sozialer** Beziehungen, die einer gelungenen Kommunikation zugrunde liegen. (Donahue et al. 1980). Bei den lernbeeinträchtigten Kindern wurde deshalb untersucht, ob sie bei mehrdeutigen Äußerungen eher aufgrund linguistischer oder sozialer Anforderungen nicht nachfragen. Die Untersuchungsergebnisse lassen ein geringeres Fordern von zusätzlichen Informationen und Nachfragen bei lernbeeinträchtigten Kindern erkennen. Diese Kinder initiierten seltener das Ausräumen eines Missverständnisses und schnitten bei Instruktionen schlechter ab als gleichaltrige normal entwickelte Kinder. Sie konnten zwar nach Aufforderung nichtverständliche oder mehrdeutige Anteile einer Äußerung erkennen, verstanden aber nicht, wie sie in der Rolle des Hörers darauf reagieren sollten. Nach Ansicht der Autoren liegt

das Hauptproblem somit in den **sozial-kommunikativen Anforderungen** von Interaktionen. (Donahue et al. 1980, 401): Den Kindern ist nicht bewusst, dass sie als kooperativer Interaktionspartner dem Sprecher eine nicht ausreichend spezifizierte oder mehrdeutige Äußerung mitteilen müssen. Nur für jüngere lernbeeinträchtigte Mädchen schienen aus ungeklärten Gründen linguistische Defizite für mangelndes MSV hauptverantwortlich zu sein. Wenige Forscher wählten explizit **Kinder mit SLI** als Probanden aus, wobei die Kinder bei Skarakis-Doyle/Mullin (1990) rezeptive Sprachstörungen hatten und bei Leonard (1987) weitgehend normale rezeptive Fähigkeiten. In der Studie von Skarakis-Doyle/Mullin (1990) stand die Frage im Mittelpunkt, ob beim MSV eher **kognitive** oder **linguistische** Faktoren entscheidend sind. In der Untersuchung wurden acht SLI Kinder mit rezeptiven Sprachstörungen mit acht gleichaltrigen Kindern und acht jüngeren Kindern mit parallelierten rezeptiven, kommunikativen Fähigkeiten verglichen. Wenn kognitive Faktoren eine Rolle spielen, müssten die SLI Kinder ähnliche Ergebnisse wie die Altersgenossen zeigen, da sie eine weitgehend normale Intelligenz besitzen. Bei einer höheren Bedeutsamkeit kommunikativer, rezeptiver Fähigkeiten sollten die sprachgestörten Kinder ähnlich wie die jüngeren Kinder abschneiden. Die Ergebnisse sprechen für einen stärkeren Einfluss der **kommunikativen, linguistischen** Faktoren und weniger der kognitiven, da die SLI Kinder genauso wie jüngere Kinder nachfragten. Unklar ist, ob die SLI Kinder das Missverstehen entdeckten und nur nicht verbal darauf reagieren konnten, denn nonverbale Verhaltensweisen als Indikator für Nicht- oder Missverstehen wurden nicht erfasst. Bezüglich des mangelnden Nachfragens von SLI Kindern veröffentlichte Leonard (1986) gegensätzliche Ergebnisse. SLI Kinder stellten in der Einwortphase **häufiger Nachfragen** („Huh?“) oder wiederholten Äußerungen als jüngere Kinder mit demselben Sprachstand. Da die hier untersuchten SLI Kinder noch sehr jung (2;10-3;6 Jahre) waren,

könnte es sein, dass der Entwicklungsrückschritt im MSV erst mit steigenden Verarbeitungsanforderungen entsteht oder die sprachgestörten Kinder auf einem geringen Level stagnieren und sich nicht weiterentwickeln.

4. Ursachen

Die Ätiologie für beeinträchtigtes MSV ist äußerst unklar. Von manchen Autoren wird ein **pragmatisches Defizit** als Ursache für fehlendes Nachfragen vermutet: Die Kinder wissen, dass sie nicht verstehen, haben aber nicht die Fähigkeit, ihr Nichtverstehen zu kommunizieren oder wissen nicht, wann und wie zusätzliche Informationen eingeholt werden müssen (u. a. Hargrove et al. 1988). Sie könnten aber auch in der Annahme leben, dass es ihre Schuld und nicht die des Sprechers ist, wenn sie etwas nicht verstehen. Diese Schuldzuweisung wird als „listener blamer“ bezeichnet (Kamhi 1987).

Ferner werden Defizite in der **Aufmerksamkeit** und **Passivität** in der Kommunikation als Faktoren für geringes MSV diskutiert (Skarakis-Doyle/Mullin 1990).

Die Gründe für das mangelnde Nachfragen könnten aber auch darin liegen, dass die Kinder nicht nach alternativen Interpretationen suchen, mögliche Referenten zu wenig vergleichen oder einfach die Adäquatheit von Äußerungen nicht überprüfen (Donahue et al. 1980). Donahue et al. ziehen aus ihren Untersuchungen von lernbeeinträchtigten Kindern (s. Punkt 3) eher kognitive Faktoren, wie die Fähigkeit, verschiedene Bezugspunkte oder Alternativen zu vergleichen, oder schlussfolgernde Fähigkeiten als Erklärung heran.

Es gibt auch Überlegungen, ob das kommunikative Umfeld für fehlendes MSV verantwortlich ist. Auf nichtverständliche oder mehrdeutige Äußerungen von sprachgestörten Kinder reagieren Erwachsene häufig mit schlussfolgernden und interpretationsorientierten Antworten anstelle nachzufragen. Die Kinder erhalten somit kein Modell für das gezielte Nachfragen oder Klären von Missverständnissen und können dadurch Missverständnisse als Hörer

weniger entdecken oder keine anderen Strategien außer Raten kennen (Robinson 1981). In der unterrichtlichen Kommunikation wird häufig gefordert, beim Zuhören still zu sein und dadurch wird eine Fragehaltung auch bei Unklarheiten vernachlässigt: effektives Zuhören bedeutet, Fragen zu stellen und sich nicht beim Zuhören ruhig zu verhalten (Patterson/Kister 1981). Es ist nachzufragen, ob MSV durch die Einhaltung von Klassenregeln („ich höre leise zu“, „ich sitze still“) zu wenig aktiviert wird oder werden kann.

Da ätiologische Faktoren derzeit nicht geklärt sind, müssen in Interventionsprogrammen zum MSV sowohl kognitive als auch linguistische und kommunikative Aspekte integriert und auf Effektivität hin überprüft werden.

5. Erhebungsmethoden

Das Erfassen des MSV ist in Deutschland nicht verbreitet. Es gibt derzeit keine gängigen und wissenschaftlich untersuchten Testverfahren, lediglich Beschreibungen in einzelnen, sehr alten angloamerikanischen Untersuchungen (z. B. Markman 1977, 1979; Patterson et al. 1978, Flavell et al. 1981, Dollaghan/Kaston 1986). In den Studien wurden v.a. „referential-communication tasks“ durchgeführt. Sprecher und Hörer haben identische Gegenstände (z. B. Bauklötze) oder Bildkarten vor sich, können sich aber aufgrund einer aufgestellten Trennwand nicht sehen (vgl. Abb. 4).

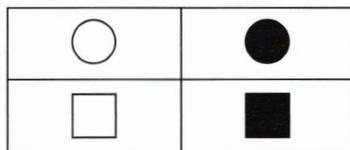
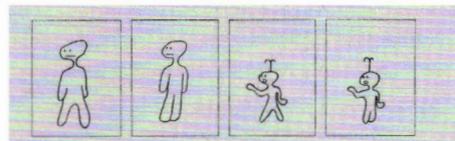


Abb. 5: abstrakte Stimuli (Nach: Patterson et al. 1981) konkrete Stimuli (Ironsmith/Witthurst 1978, 548)



Die Aufgabe des Sprechers besteht darin, eines der Objekte so spezifisch zu beschreiben, dass der Hörer in seinem Set das entsprechende Objekt genau identifizieren kann. Wenn der Sprecher sagt „Nimm den roten Baustein“ und jedoch zwei rote Bausteine – einer eckig und einer rund – vorhanden sind, ist die Äußerung referentiell mehrdeutig und der Hörer müsste bei gutem MSV die Mehrdeutigkeit erkennen und nachfragen. Bei dem Einsatz von Bildkarten wurden vorrangig Sets mit jeweils vier Stimuli pro Seite verwendet. Abbildung 5 zeigt ein Set mit abstrakten und ein Set mit konkreten Figuren.

Vergleichbar mit der Diagnostik des Sprachverstehens besteht beim MSV generell die Schwierigkeit, dass es nicht direkt beobachtbar ist, sondern lediglich aus Handlungen (z.B. Manipulieren von Gegenständen oder Auswählen von Bildkarten) auf gute oder mangelnde Fähigkeiten geschlossen werden kann. Eine weitere Einschränkung ist die geringe rhetorische und interaktive Funktion der Gegenstands- bzw. Bildbeschreibungen, die zu einer mangelnden ökologischen Validität der Aufgaben führt.

6. Forschungsprojekt zum MSV

Das Forschungsprojekt zum MSV widmet sich vorrangig den Bereichen Diagnostik und Intervention. Im Folgenden werden ausgewählte diagnostische Möglichkeiten erläutert, die in dem Projekt erprobt werden. Grundlage für eine erste informelle Diagnostik zum MSV war die Studie von Dollaghan/Kaston (1986), in der Kinder in Einzeltestungen Material zur Manipulation (s. Abb. 6: Puppe, Schachtel, Dose, Löffel, Auto) bekamen. Die Kinder benannten dieses zunächst, um Wortschatzdefizite auszuschließen. Die Anweisungen der Dollaghan/Kaston-Studie für die Erfassung des MSV wurden mit leichten Veränderungen ins Deutsche übersetzt und für eine bessere Vergleichbarkeit der Ergebnisse auf Tonband präsentiert. Zu Beginn der Überprüfung erhielt jedes Kind zwei durchführbare, informative Anweisungen als Übungsbeispiel, anschließend Äußerungen, die aus unterschiedlichen Gründen nicht eindeutig waren oder zu keiner Handlung führen konnten. Die jeweiligen Gründe sind in Klammern angegeben. Zwei weitere durchführbare Instruktionen innerhalb der Aufgabe dienten als weitere Kontrolle für das Aufgabenverständnis.

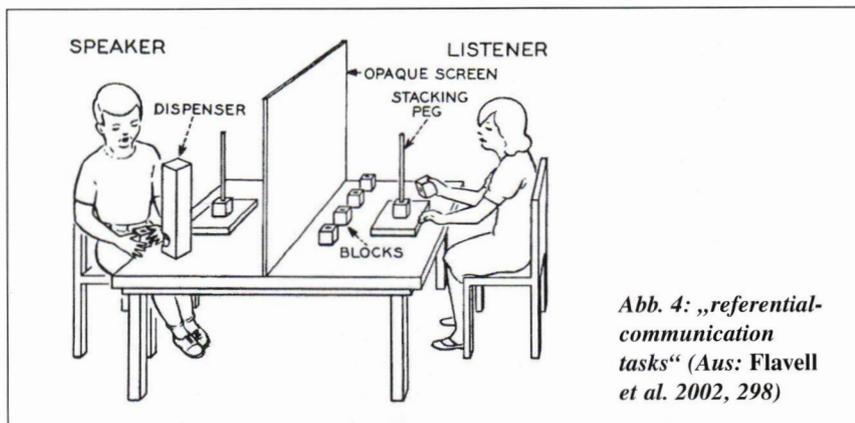


Abb. 4: „referential-communication tasks“ (Aus: Flavell et al. 2002, 298)



Abb. 6: Diagnostikmaterial

Übungsbeispiele:

- a) Leg den Löffel in die Schachtel.
- b) Leg das Mädchen auf das Auto.

Aufgaben:

- 1) Leg das Mädchen in die Dose. (durchführbar)
- 2) Leg das (Niesen) in die Schachtel. (Unterbrechungsgeräusch)
- 3) Leg das Gestirn in die Dose. (unbekanntes Wort)
- 4) Leg das Auto hierhin (ohne Deuten!). (nicht explizit)
- 5) Leg das Auto in das Auto. (unmöglich)
- 6) Leg den Löffel in die Dose, und das Auto und das Mädchen in die Schachtel; leg dann auch die Dose in die Schachtel. (zu lang)
- 7) Leg das Mädchen in die Schachtel. (durchführbar)
- 8) Wenn du das Mädchen und die Schachtel nicht in die Dose gelegt hast, dann leg das Auto und den Löffel neben die Schachtel. (zu lang und zu komplex)

Es wurden 26 Kinder der 1. Jahrgangsstufe im Alter von 6;3 bis 8;1 Jahren einer Schule zur Sprachförderung mit dem Marburger Sprachverständnistest für Kinder (Elben/Lohaus 2000), mit den Untertests Sprachverstehen (SV) und Wortfindung (WF) aus dem Heidelberger Sprachentwicklungstest (Grimm/Schöler 1991), mit der Mäusegeschichte (Gebhard 2001), Mottier-Silben (Linder/Grissemann 2000) und mit dem oben beschriebenen Screening zum MSV untersucht. Die Ergebnisse der Diagnostik werden im Laufe des Projekts noch differenzierter analysiert. Erste Analysen belegen bei elf Kindern ein beeinträchtigtes MSV. Davon vollzogen sechs Kinder auch bei eindeutig nicht durchführbaren Anweisungen ohne Zögerung eine Handlung, u.a. wurde das Auto bei „Leg das Auto in das Auto“ in die Schachtel gelegt. Wie in früheren Studien beschrieben, stellten nur wenige Kinder gezielte Nachfragen. Ein enger Zusammenhang zwischen rezeptiver Sprachstörung und geringem MSV war erkennbar. Jedoch hatten vier Kinder mit rezeptiver Sprachstörung ein effektives MSV, während zwei Kinder mit durchschnittlichen rezeptiven Sprachfähigkeiten geringe Fähigkeiten im MSV zeigten. MSV scheint nicht bei jedem rezeptiv sprachgestörten

Kind behandlungsbedürftig zu sein. Andererseits könnte MSV für Kinder mit expressiven Sprachstörungen und/oder Aufmerksamkeitsstörungen eine wichtige Bedeutung haben. In der Durchführung der Testung erschienen die dargebotenen Sätze noch zu wenig spezifiziert und das Material nicht sehr motivierend für die Kinder. Die Auswertung war durch zu grobe Kategorien erschwert und wurde von verschiedenen Auswertern nicht immer eindeutig zugeordnet. Johnson (2007a) unterscheidet deshalb entsprechend des Interventionsprogramms von Dolaghan/Kaston (1986) für diagnostische Zwecke drei Kategorien, die mit Playmobil®-figuren und -material überprüft werden:

- 1) unzulängliche akustische Gegebenheiten (Geschwindigkeit, Lautstärke, Unterbrechungsgeräusch)
- 2) unzulänglicher Inhalt (Mehrdeutigkeit, Gegensätzlichkeit, Unmöglichkeit der Durchführung)
- 3) Komplexität der Äußerung (Länge, unbekannter Wortschatz, komplexe Grammatik)

Eine Übertragung für deutschsprachige Kinder wird derzeit unter meiner Leitung ausgearbeitet und anschließend überprüft. Johnson (2007b) entwickelte zusätzlich einen Analysebogen zur Unterrichtsbeobachtung, in dem Antworten bzw. Reaktionen der Schülerinnen und Schüler qualitativ erfasst und im Hinblick auf MSV differenziert ausgewertet werden können. Diese Möglichkeit erscheint insbesondere für sprachgestörte Kinder im schulischen Kontext geeignet, eine Adaption und Überprüfung erfolgen ebenso. Eine differenzierte Unterrichtsbeobachtung zum MSV weist zudem eine höhere ökologische Validität als das dargestellte Screening zum MSV auf, da es sich um natürliche Interaktionen handelt.

7. Therapeutische Implikationen

Sprachtherapie im Kindesalter war lange auf produktive, linguistische Fähigkeiten ausgerichtet. Rezeptive Bereiche wurden wenig beachtet und wenn, dann kaum unter pragmatischer, funktionaler Perspektive. Gerade MSV spielt als grundlegende Bewältigungsstrategie eine entscheidende Rolle für eine gelungene alltägliche Kommunikation und erfolgreiches schulisches Lernen (Markman 1981). Für Kinder mit Sprachstörungen, v.a. rezeptiven Sprachstörungen, und mit kurzen Aufmerksamkeitsspannen ist MSV zusätzlich wichtig, um

- zu überprüfen, ob sie jemanden richtig gehört haben
- zu überprüfen, ob sie Instruktionen korrekt verstanden haben
- mit nicht vertrauten Akzenten, Dialekten oder Sprachstilen umzugehen
- zu kompensieren, wenn sie abschalten oder von anderen Verarbeitungsprozessen zu sehr beansprucht sind (Johnson 2000)
- ihre sprachlichen Defizite zu kompensieren

Idealerweise dienen zwei Strategien der Klärung bzw. Kompensation von nicht verstandenen, unvollständigen oder wenig Sinn ergebenden Äußerungen:

- **Ziehen von konstruktiven Schlussfolgerungen:** Formulieren möglicher Arbeitshypothesen über eine Äußerung: z.B. „Mach um 12:30 [Fabriksirene]“ ⇒ mit hoher Wahrscheinlichkeit auf Grund des Kontextes „Mittagspause“ gemeint
- **Nachfragen oder Feedback zur Klärung:** Bitte um mehr Information, Erklärung („die Mittagspause?“) oder Wiederholung („Könnten Sie bitte wiederholen ...“)

Wenig effektiv und oft verantwortlich für einen negativen Eindruck sind wildes „Drauflos“-Raten oder passives Abwarten, bis der Sprecher merkt, dass etwas nicht stimmt und darauf reagiert. Das konstruktive Überbrücken fehlender Informationen ist für sprachgestörte Kinder kaum möglich, da der verbale Kontext aufgrund eingeschränkter linguistischer Fähigkeiten nur unzureichend zur Verfügung steht: „you cannot plug gaps when the wall itself is unstable“ (Johnson 2000, 3). Deshalb wäre die zweite Strategie des Nachfragens gerade für sprachgestörte Kinder besonders wichtig, wird jedoch selten von ihnen verwendet (s.o.). Interventionen zum MSV mit sprachgestörten Kindern sind selten in der Literatur zu finden. In einer Studie mit vier **sprachgestörten Kindern** im Alter von 5;10, 6;3, 7;8 und 8;2 Jahren konnten *Dollaghan/Kaston* (1986) im Rahmen von **Einzeltherapie** nachweisen, dass in 10-11 Sitzungen im Zeitraum von 4-5 Wochen diese Kinder relativ einfach und schnell dazu gebracht werden konnten, Probleme im Verstehen zu erkennen und entsprechend darauf zu reagieren. Das Therapieprogramm setzte sich aus vier Phasen mit steigendem Schwierigkeitsgrad zusammen, die verkürzt Folgendes umfassen:

- 1) Identifizieren, Benennen und Zeigen von Verhaltensweisen für **effektives Zuhören** (still sitzen, Sprecher anschauen, Mitdenken)
- 2) Erkennen von und Reagieren auf Äußerungen, die **unzureichende akustische** Gegebenheiten enthalten

- 3) Erkennen von und Reagieren auf Äußerungen mit **unzulänglichem Inhalt**
- 4) Erkennen von und Reagieren auf Äußerungen mit zu **großer Komplexität**

Als Methoden wurden „*modeling, instruction, practice*“ verwendet. Eltern und Lehrkräfte berichteten von langfristigen Generalisierungen. Eine Post-Untersuchung 3-6 Wochen nach der Intervention zeigte eine leichte Abnahme des MSV. Für eine Verallgemeinerung der Wirksamkeit sind vier Probanden noch wenig aussagekräftig, die Studie ist jedoch als wichtiger Meilenstein in der Ausarbeitung und Evaluation von Interventionen im Bereich des MSV zu werten. Vor kurzem übertrugen *Schmitz/Diem* (2007) das Therapieprogramm mit nur leichten Abwandlungen ins Deutsche.

Catherall (1994), ein Kollege von *Dollaghan/Kaston* in Canada, brachte die Intervention zum MSV nach Großbritannien und erweiterte sie für **Gruppen**. Darauf aufbauend entwickelte *Johnson* (2000, 2005) ein Interventionskonzept, das **schulnahe** Gruppentherapie und **Integration** der therapeutischen Maßnahmen **in den Unterricht** umfasst und dadurch langfristige Generalisierungen erleichtern soll. Dieses Interventionskonzept konnte ich in einem Workshop in Broadstairs im Juni 2007 theoretisch und mit praktischen Beispielen kennen lernen. *Johnson* (2000) stellt ein Ungleichgewicht zwischen Sprachtherapeuten und Lehrkräften im Umgang mit sprachgestörten Kindern fest: Therapeuten behandeln traditionell das verbale Verständnis und die linguistische Kompetenz, während Lehrerinnen und Lehrer im dynamischen Klassensetting vorrangig das funktionale Verständnis (MSV) der Kinder erwarten und benötigen. Insbesondere bei langfristigen Sprachproblemen und Lernschwächen ist der Aufbau von Kompensationsstrategien bei Verständnisproblemen und deren Anwendung beim schulischen Lernen besonders wichtig. *Johnson* (2000) trainierte deshalb das MSV von neun Kindern im Alter von 7-9 Jahren mit unterschiedlichen Sprachstörungen

in Gruppen und in Zusammenarbeit mit der Klassenlehrkraft. Nach dieser Untersuchung profitieren insbesondere Kinder mit semantisch-pragmatischen Defiziten von spezifischen Strategien zum effektiven Zuhören und Nachfragen. Kinder mit rein expressiven Sprachstörungen brauchen nicht notwendigerweise ein spezifisches Training, aber häufig explizite Erlaubnis, positive Modelle und Verstärkung, um ihr Verstehen zu kontrollieren und nachzufragen. Langsame und lernschwache Kinder verbessern sich eher durch ein allgemeines Training im Unterricht und weniger durch spezifische Strategien. Teilweise kam es sogar durch ein gezieltes Training zu einer Verschlechterung des MSV. Eine Erklärung dafür könnte sein, dass Kinder mit Lernstörungen ein natürliches funktionelles Verstehen besitzen und Gesprächsprobleme erkennen und kompensieren. Durch das kognitive Reflektieren werden diese Kinder eher verwirrt und können ihre natürlichen Ressourcen nicht mehr ausreichend nutzen. Die Ergebnisse deuten daraufhin, dass für das Training des MSV Gruppensitzungen genauso effektiv sind wie Einzelsitzungen bis hin zu der Vermutung, dass Gruppensitzungen effektiver sind, weil die Kinder im Sinne des *Peer-learning* voneinander lernen könnten (*Johnson* 2000). Die Ergebnisse sind jedoch auf Grund der geringen Probandenzahl vorsichtig zu interpretieren. Die Adaption dieses Interventionsprogramms (*Johnson* 2005) an deutsche Verhältnisse wird derzeit an einer Modellschule erprobt, weshalb an dieser Stelle noch keine genaue Beschreibung erfolgt. In der älteren Literatur (80er Jahre) finden sich therapeutische Implikationen für **jüngere normal entwickelte** Kinder mit geringem MSV, die auf sprachgestörte Kinder übertragbar sind. Folgende **Möglichkeiten** schlägt *Markman* (1981) zur Verbesserung des MSV vor:

- 1) Erleichterung des Verstehens von Äußerungen und Erkennens von Zusammenhängen durch die **Verwendung von gut organisiertem, hochstrukturiertem verbalen**

Material (Erzählungen, Texte), Vermeiden von rein deskriptiven Sätzen („Das ist ein Haus“) ohne strukturellen und kausalen Zusammenhang zu einer Geschichte.

- 2) **Förderung des konstruktiven schlussfolgernden Denkens beim Zuhören:** Formulieren von Erwartungen, Schlussfolgerungen, welches Wort als nächstes kommen oder wie eine Erzählung weitergehen könnte.
- 3) **Übungen zur Urteilsbildung und zur Evaluation** unterschiedlicher Äußerungen, z. B. welche von zwei Alternativen, Schlussfolgerungen die bessere darstellt.
- 4) **direkte Übungen zum Erkennen von Kommunikationsproblemen:** Aufforderungen zum Herausfinden, welche Äußerungen bzw. Äußerungsteile falsch sind oder keinen Sinn ergeben.

Whitehurst/Sonnenschein (1981) vermuten **Vergleichsfähigkeiten**, d. h. Alternativen und mögliche Bezugspunkte einer Äußerung zu vergleichen, als möglichen Faktor für geringes MSV. Sie stellen in ihrer Studie fest, dass Kinder Alternativen zwar vergleichen könnten, dies aber in Alltagssituationen häufig unterlassen. Durch ein Trainingsprogramm, welches das Bestimmen der unterscheidenden Merkmale von Bezugspunkten bzw. Alternativen betont, produzierten Kinder weniger mehrdeutige oder unverständliche Äußerungen. Es fand jedoch kein Transfer auf ihre Fähigkeiten in der Hörerrolle statt (Whitehurst/Sonnenschein 1981). Die Autoren sehen deshalb Übungen zum Vergleichen von Alternativen und Referenten sowie das **Herausarbeiten distinktiver Merkmale** in der **Hörerrolle** als wichtige therapeutische Implikation für eine Verbesserung des MSV.

Gegensätzlich hierzu stellt sich eine Studie von Patterson, Massad/Cosgrove (1978) dar, die Kindern entweder einen „**comparison plan**“ (Vergleichen der Bezugspunkte zum Erkennen von Unterschieden) oder einen „**action plan**“ (planvoll strukturiertes Vorge-

hen, um bei mehrdeutigen Äußerungen mehr Information zu erhalten) anboten bzw. keine weiteren Informationen („**no plan**“). Gemäß den Ergebnissen stellten Kinder, die den „**action plan**“ erhielten, auch nach zwei Wochen bei mehrdeutigen Äußerungen mehr Fragen und reagierten häufiger richtig im Vergleich zu der Kontrollgruppe ohne Plan. Auch andere Studien (u. a. Cosgrove/Patterson 1977) liefern Belege, dass die Vorgabe eines Plans, d. h. gezieltes Aufzeigen, wie bei mehrdeutigen Äußerungen nachgefragt werden kann, zu besserem MSV führt. Für den „**comparison plan**“ konnten keine signifikanten Effekte festgestellt werden. Der Erfolg des „**action plan**“ wird von anderen Autoren (u. a. Patterson/Kister 1981) als Beleg genommen, dass das Wissen, wann und wie zusätzliche Informationen vom Sprecher eingeholt werden müssen eine wichtige Hörerfähigkeit ist, die durch kurzes Training verbessert werden kann. Eine Untersuchung von Patterson/Massad (1980) lässt bei einem Hörertraining mit Vorgabe eines planvoll strukturierten Vorgehens („**action plan**“) zusätzliche **kumulative Effekte** in Peer-Interaktionen auf den Sprecher erkennen: Das gezielte Hörerfeedback führte dazu, dass kindliche Sprecher nach gewisser Zeit auch ohne Nachfragen des Hörers mehr informative und eindeutige Botschaften äußerten (Patterson/Massad 1980). Gute Zuhörer könnten somit sprachlich schwächeren Kindern helfen, zu effektiveren Sprechern zu werden.

In einer Studie von Ironsmith/Whitehurst (1978) wurde untersucht, ob Modellieren als Interventionsmethode für MSV effektiv ist. 48 Kindergartenkindern und 48 Zweitklässlern wurden bei zehn Items je eines der drei unterschiedlichen Modelle angeboten:

1. **allgemeines** Modell, das generelle Fragen bei mehrdeutigen Äußerungen stellte („*Du musst mir mehr darüber sagen*“)
2. **spezifisches** Modell, das spezifische Fragen stellte („*Ist es klein oder groß?*“)
3. **spezifisches, strategisches** (kognitiv erklärendes) Modell das

sowohl spezifische Fragen stellte als auch die zugrunde liegende kognitive Strategie für die Frage erklärte („*Es muss eines von diesen beiden sein (deutet auf Bilder). Es sind beides Mädchen und sie haben ihre Arme an der Seite. Der einzige Unterschied ist, dass eines groß und eines klein ist. Ist es groß oder klein?*“).

Verglichen mit einer Kontrollgruppe ohne Modellierung fragten alle Kinder der drei Gruppen häufiger und effektiver bei mehrdeutigen Äußerungen nach. Die spezifische Gruppe stellte signifikant mehr spezifische Fragen als die Kontrollgruppe und die allgemeine Gruppe. Zwischen der Gruppe mit spezifischem (2.) und spezifischem, strategischem (3.) Modell waren keine signifikanten Unterschiede erkennbar. Die Erklärung der verwendeten Strategie war demnach nicht effektiver als die reine Demonstration spezifischer Klärungsfragen. Ältere Kinder profitierten mehr vom Modellieren als jüngere Kinder. Die Effektivität des Modellierens könnte deshalb mit perzeptuellen Diskriminierungsfähigkeiten der Kinder interagieren, die mit dem Alter der Kinder zunehmen. Insgesamt lässt sich aus den Ergebnissen ableiten, dass eine kurze Phase des Modellierens für das Training von MSV effektiv sein kann (Ironsmith/Whitehurst 1978). Die Ergebnisse sind jedoch vorsichtig zu interpretieren, da die Studie bereits sehr lange zurückliegt.

In einer weiteren Studie (Cosgrove/Patterson 1978) wurde untersucht, ob die Vorgabe eines Plans oder Modellieren bzw. die Kombination beider für die Erhöhung von MSV effektiver ist. Trainierte Kinder stellten bei beiden Techniken mehr Nachfragen als nicht trainierte, aber keine der Techniken war überlegen auch nicht in Kombination (Cosgrove/Patterson 1978).

Modellieren und Strategievermittlung erweisen sich somit in den dargestellten Studien als effektiv. Eine Überlegenheit einer bestimmten Methode konnte nicht nachgewiesen werden. Nach nahezu dreißig Jahren werden jedoch Modellieren, Verstärkung oder die Vorgabe

eines Plans durch metasprachliches Reflektieren höchstwahrscheinlich anders (evtl. kindgerechter, gezielter) definiert und eingesetzt. Empirische Überprüfungen der Überlegenheit und Effektivität einzelner Methoden oder deren Kombination im heutigen Verständnis stehen noch aus.

8. Ausblick

In der Auseinandersetzung mit der Thematik erschien es mir doch verwunderlich, dass MSV in Deutschland bis jetzt kaum beachtet wurde. Zwischen den 70/80er Jahren und 2000/2007 ist auch im angloamerikanischen Raum kaum Literatur zum MSV zu finden. Warum wurde es nach den 80er Jahren nicht mehr diskutiert? Wurde es unter einem anderen Namen weiterentwickelt? Oder ist es aus irgendeinem Grund in Vergessenheit geraten? Antworten auf diese Fragen finden sich eventuell im Laufe einer weiteren Auseinandersetzung mit der Thematik.

Erste diagnostische und therapeutische Versuche im Rahmen des Forschungsprojekts belegen, dass sprachgestörte Kinder beim MSV tiefgreifende Schwierigkeiten haben und auf Interventionen zumindest teilweise ansprechen. Was ist zukünftig in unserem Forschungsprojekt zu erwarten? In den nächsten Jahren werden jeweils Kinder aus zwei Klassen einer Schule zur Sprachförderung und einer Diagnose- und Förderklasse im Sprachverstehen und MSV getestet. Drei Gruppentherapien fanden bereits im letzten Schuljahr statt und werden derzeit evaluiert. In den nächsten Schuljahren erfolgt eine Überarbeitung dieser Gruppentherapien und eine intensivere Integration in den (sprachheilpädagogischen) Unterricht. Um Kindern mit langandauernden Sprachstörungen kommunikativen und schulischen Erfolg zu ermöglichen, ist es zukünftig unerlässlich, Interventionen zum MSV weiter zu entwickeln und zu evaluieren.

„Let's get started“.

Literatur

- Abbeduto, L., Short-Meyerson, K., Benson, G., Dolish, J. (1997): Signaling of Noncomprehension by Children and Adolescents With Mental Retardation: Effects of Problem Type and Speaker Identity. *Journal of Speech, Language and Hearing Research*, 40, 20-32.
- Amorosa, H., Noterdaeme, M. (2003): Rezeptive Sprachstörungen. Ein Therapiemanual. Göttingen: Hogrefe.
- Borries, W., Köpp, W., Tauscheck, E. (2003¹): Überall ist Lesezeit 4. Lesebuch für Grundschulen. Ausgabe Bayern. München: Oldenbourg Schulbuchverlag GmbH.
- Brinton, B., Fujiki, M. (1982): A comparison of request-response sequences in the discourse of normal and language-disordered children. *Journal of Speech and Hearing Disorders*, 47, 57-62.
- Catherall, P. (1994): "Just tell me when you don't understand!". Paper presented at the Conference of the National Association of Professionals Concerned with Language Impairment in Children (NAPLIC).
- Cosgrove, J. M., Patterson, J. Ch. (1977): Plans and the Development of Listener Skills. *Developmental Psychology*, 13, 557-564.
- Cosgrove, J. M., Patterson, J. Ch. (1978): Generalization of Training for Children's Listener Skills. *Child Development* 49, 513-516.
- Dollaghan, Ch., Kaston, N. (1986): A Comprehension Monitoring Program for Language Impaired Children. *Journal of Speech and Hearing Disorders*, 51, 264-271.
- Donahue, M. L. (1981): Requesting strategies of learning disabled children. *Applied Psycholinguistics* 2, 213-234.
- Donahue, M., Pearl, R., Bryan, T. (1980): Learning disabled children's conversational competence: responses to inadequate messages. *Applied Psycholinguistics*, 1, 387-403.
- Duden (2005³): Das Fremdwörterbuch. Mannheim/Leipzig, Wien, Zürich: Dudenverlag.
- Elben, C., Lohaus, A. (2000): Marburger Sprachverständnistest für Kinder (MSVK). Göttingen: Hogrefe.
- Fittkau, B., Müller-Wolf, H. M., Schulz von Thun, F. (1999⁷): Kommunizieren lernen (und Umlernen): Trainingskonzeptionen und Erfahrungen. Aachen-Hahn: Hahner Verlagsgesellschaft mbH.
- Flavell, J. H., Speer, J. R., Green, F. L., August, D. L. (1981): The Development of Comprehension Monitoring and Knowledge about Communication. *Monographs of the Society for Research in Child Development* (192) 46, 5.
- Flavell, J. H., Miller, P. H., Miller, S. A. (2002⁴): *Cognitive Development*. Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.
- Gebhard, W. (2001): Entwicklungsbedingte Sprachverständnisstörungen bei Kindern im Grundschulalter. Status und Diagnostik im klinischen Kontext. München: Herbert Utz Verlag.
- Gebhard, W. (2007): Sprachverständnisstörungen – diagnostische und therapeutische Anmerkungen zu einem unterschätzten Problem. *MitSprache* 1, 23-39.
- Glück, Ch. W. (2005³): Kindliche Wortfindungsstörungen. Ein Bericht des aktuellen Erkenntnisstandes zu Grundlagen, Diagnostik und Therapie. Frankfurt am Main: Peter Lang GmbH.
- Gordon, Th. (2002¹⁶): Lehrer-Schüler-Konferenz. Wie man Konflikte in der Schule löst. München: Wilhelm Heyne Verlag.
- Grimm, H., Schöler, H. (1991²): Heidelberg Sprachentwicklungstest (HSET). Göttingen: Hogrefe.
- Hargrove, P. M., Straka, E. M., Medders, E. G. (1988): Clarification requests of normal and language-impaired children. *British Journal of Disorders of Communication* 23, 51-62.
- Ironsmith, M., Whitehurst, G. J. (1978): How Children Learn to Listen: The Effects of Modeling Feedback Styles on Children's Performance in Referential Communication. *Developmental Psychology* 14, 546-554.
- Johnson, M. (2000): Promoting Understanding of the Spoken Word through Active Listening. Paper presented at the Conference of the National Association of Professionals Concerned with Language Impairment in Children (NAPLIC), University of Warwick, 8-9 April 2000.
- Johnson, M. (2005³): Functional Language in the Classroom [and at Home]. A Handbook for Children with Communication Difficulties. Clinical Communication Materials. Manchester Metropolitan University.
- Johnson, M. (2007a): Getting the message across. Unveröffentlichte Seminarunterlagen aus einem Workshop in Broadstairs am 18.06.2007.

- Johnson, M. (2007b): Helping Children Hand On To Your Every Word. Stafford: QEd Publications.
- Kamhi, A. G. (1987): Metalinguistic abilities in language-impaired children. *Topics in Language Disorders* 7, 2, 1-12.
- Kipkacomiks GmbH (o.A.): Fred Kipka, Tulbeckstr. 8, 80 339 München; www.kipkacomiks.de.
- Kolkman, F. W. (2003): Qualitätssicherung oder Kontrolle? Wo ist sie anzusetzen? Vortrag bei den 5. Stuttgarter Gesprächen 31.10.-2.11.2003. In: http://www.bavastro-praxis.de/texte/Vortrag_Prof_Dr_%20Kolkman.pdf [Stand 05.09.2007].
- Leinonen, E., Letts, C., Smith, B.R. (2000): Children's Pragmatic Communication Difficulties. London/ Philadelphia: Whurr Publishers.
- Leonard, L. B. (1986): Conversational Replies of Children with Specific Language Impairment. *Journal of Speech and Hearing Research* 29, 114-119.
- Linder, M., Grisseman H. (2000⁶). Züricher Lesetest. Bern: Huber.
- Markman, E. M. (1977): Realizing That You Don't Understand: A Preliminary Investigation. *Child Development* 48, 986-992.
- Markman, E. M. (1979): Realizing That You Don't Understand: Elementary School Children's Awareness of Inconsistencies. *Child Development* 50, 643-655.
- Markman, E. M. (1981): Comprehension Monitoring. In: Dickson, W. P. (Hrsg.): *Children's Oral Communication Skills* (61-84). New York, London, Toronto, Sydney, San Francisco: Academic Press.
- Mathieu, S. (2007): Diagnostik und Therapie von Sprachverständnisstörungen. *MitSprache* 1, 5-22.
- Patterson, Ch. J., Massad, Ch. M., Cosgrove, M. J. (1978): Children's Referential Communication: Components of Plans for Effective Listening. *Developmental Psychology* 14, 401-406.
- Patterson, Ch. J., Massad, Ch. M. (1980): Facilitating Referential Communication among Children: The Listener as Teacher. *Journal of Experimental Child Psychology* 29, 357-370.
- Patterson, Ch. J., O'Brien C., Kister, M. C., Carter, B. D., Kotsonis, M. E. (1981): Development of Comprehension Monitoring as a Function of Context. *Developmental Psychology* 17, 379-389.
- Patterson, Ch. J., Kister, M. C. (1981): The Development of Listener Skills for Referential Communication. In: Dickson, W. P. (Hrsg.): *Children's Oral Communication Skills* (143-164). New York, London, Toronto, Sydney, San Francisco: Academic Press.
- Pons (2007): Wörterbuch für Schule und Studium. Latein-Deutsch. Stuttgart: Ernst Klett.
- Revelle, G. L., Wellman, H. M., Karabenick, J. D. (1985): Comprehension Monitoring in Preschool Children. *Child Development* 56, 654-663.
- Riemann, R. (2007): Die Kontrolle der Regierung. In: http://www.landtag-saar.de/de/landtag_entdecken/303.php [Stand 01.09.2007].
- Rinaldi, W. (2000): Pragmatic comprehension in secondary school-aged students with specific developmental language disorder. *International Journal of Language & Communication Disorders* 35, 1-29.
- Robinson, E. J. (1981): The Child's Understanding of Inadequate Messages and Communication Failure: A Problem of Ignorance or Egocentrism? In: Dickson, W. P. (Hrsg.): *Children's Oral Communication Skills* (167-188). New York, London, Toronto, Sydney, San Francisco: Academic Press.
- Schmitz, P., Beushausen, U. (2007): Sprache verstehen – Ein Blick auf Strukturen und Prozesse. *Forum Logopädie* 21, 3, 6-13.
- Schmitz, P., Diem, A. (2007): Sprachverstehenskontrolle – Ein wichtiger Ansatzpunkt in der Therapie von Sprachverstehensstörungen. *Forum Logopädie* 21, 5, 32-39.
- Skarakis-Doyle, E., Mullin, K. (1990): Comprehension Monitoring in Language-Disordered Children: A Preliminary Investigation of Cognitive and Linguistic Factors. *Journal of Speech and Hearing Disorders* 55, 700-705.
- Weissenborn, J., Stralka, R. (1984): Das Verstehen von Missverständnissen. Eine ontogenetische Studie. *Zeitschrift für Literaturwissenschaft und Linguistik* 55 (113-134). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Whitehurst, G. J., Sonnenschein, S. (1981): The Development of Informative Messages in Referential Communication: Knowing When versus Knowing How. In: Dickson, W. P. (Hrsg.): *Children's Oral Communication Skills* (127-141). New York, London, Toronto, Sydney, San Francisco: Academic Press.
- wikipedia (2007): Monitoring. In: <http://de.wikipedia.org/wiki/Monitoring> [Stand 14.08.2007].

Anschrift der Verfasserin:

Dr. Wilma Schönauer-Schneider (Akademische Rätin)
Ludwig-Maximilians-Universität München
Lehrstuhl Sprachheilpädagogik
Leopoldstr. 13
80802 München
e-mail: WilmaSchn@aol.com



Katja Subellok, Nitza Katz-Bernstein,
Carina Vinbruck, Dortmund

„Stottern und Schule“ – Sichtweisen und Erwartungen von Eltern stotternder Kinder

Zusammenfassung

Dass der Bereich „Stottern und Schule“ für viele betroffene Kinder und Jugendliche ein Thema mit großer Stressrelevanz ist, gilt in der Fachliteratur als unumstritten. Allerdings wurde der Stellenwert von Eltern innerhalb dieses Themenkomplexes empirisch bislang nur wenig beleuchtet, obwohl ihre Rolle für ein Gelingen schulischer Lern- und Sozialisationsprozesse nicht zu unterschätzen ist. Die subjektive Sichtweise von Eltern zu diesem (Problem-)Bereich zu erhellen, um diese dann als Ausgangspunkt professioneller Unterstützungs- und Beratungsangebote nutzen zu können, ist Anliegen der vorgestellten Untersuchung. Mittels qualitativ-empirischer Methoden wurden 104 Transkripte von erzählgenerierenden Interviews mit Eltern stotternder Kinder (7 bis 12 Jahre), die im Rahmen des Forschungsprojektes „Familien mit stotternden Kindern im internationalen Vergleich“ (Technische Universität Dortmund) erhoben wurden, im Hinblick auf Aussagen zur schulischen Situation und zum Umgang des Lehrers mit dem Stottern analysiert. Die Ergebnisse in Form quantifizierender Materialübersichten weisen auf die Relevanz einer hinreichend guten Kommunikation aller Beteiligten sowie Enttabuisierung der Stotterproblematik hin.

Schlüsselwörter: Stottern und Schule, Elternarbeit, Lehrer, Forschungsprojekt

“Stuttering and School” – Views and Expectations of Parents With Children Who Stutter

Abstract

It is indisputable in the literature that the domain “stuttering and school” is an issue with major stress relevancy for many affected children and adolescents. The significance of parents, however, has rarely been explored in this context, although their role in successful academic learning and socialization processes is not to be underestimated. It is the intention of the presented study to shed light on the parents subjective perception of this (problem) area, in order to exploit this as a starting point for professional support and counselling programmes. By means of qualitative-empirical methods, 104 transcripts of narrate-generating interviews with parents of stuttering children (7 to 12 years) were analysed, with regard to statements about the academic situation and the handling of stuttering by teachers; these interviews were conducted as part of the research project “Families with Stuttering Children in International Comparison” (Technische Universität Dortmund, Germany). The results are presented as quantifying material surveys. They indicate the relevancy of sufficiently good communication between all persons involved, as well as the importance of increasingly removing taboos from the stuttering issue.

Keywords: Stuttering and School, Parental Participation, Teachers, Research Project

1. Problemlage

Wenn von Jugendlichen die Schule als Bereich mit der höchsten Belastungsrelevanz gesehen wird, wie Untersuchungen zeigen (Weikert 1996 a und 1996 b), dann muss dies in besonderer Weise für stotternde Schüler gelten. Stottern als Kommunikationsbeeinträchtigung

tangiert den Lebensbereich Schule insofern „besonders“, weil hier den sprachlich korrekten Äußerungen eines Kindes erstmalig eine weitere und nicht unerhebliche Bedeutung zukommt, nämlich die Beurteilung seiner Fähigkeiten über sprachliche Leistungen. Der Bereich Schule ist demnach für viele stotternde Kinder und Jugendliche ein

Thema mit großer Stressrelevanz. Die erhöhten Ansprüche an gut strukturierte kommunikativ-pragmatische Fähigkeiten können gerade bei stotternden Schülern zu einem enormen Leistungsdruck führen (Bahrfeck/Fleischer 2002).

Grundsätzlich sind stotternde Schüler in nahezu allen Schulformen anzutref-

fen, allerdings besuchen nur circa 0,3% der Kinder und Jugendlichen eine Förderschule mit dem Förderschwerpunkt Sprache. Dies bedeutet zugleich, dass die große Mehrheit chronisch stotternder Schüler (circa 130 000 – wenn man Prävalenzschätzungen für Stottern im Schulalter [mindestens 1,3%] mit der Anzahl bundesweit unterrichteter Schüler aller Schulen [circa 10 Millionen] in Beziehung setzt) an allgemeinen Schulen unterrichtet wird (Braun 1999). Diese Angaben könnten grundsätzlich eine problemlose Regelbeschulung stotternder Schüler sowie eine gelungene schulische Integration vermuten lassen. Allerdings widersprechen dem Berichte Betroffener (unter anderem Natke 2005; Schindler 1997) sowie einschlägige, insbesondere retrospektive Untersuchungen (Benecken/Spindler 2002; Davis et al. 2002; Weikert et al. 2002; Hugh-Jones/Smith 1999; Homberg 1989) vehement. Dabei werden im Wesentlichen zwei Aspekte betont: die Erfahrungen Betroffener mit Mobbing und Hänseleien sowie insbesondere der (nachträglich geäußerte) Wunsch einer offenen Thematisierung der Stotterproblematik im schulischen Umfeld. Gerade in einer Offenlegung sehen viele Betroffene große Chancen, vom Lehrer nicht – wie häufig erfahren – geschont, sondern gleichberechtigt behandelt zu werden, was sich ihrer Meinung nach förderlich auf ihre schulische Entwicklung ausgewirkt hätte.

Was hier nur in Grundzügen angedeutet wird, lässt bereits die Brisanz des Themenkomplexes „Stottern im schulischen Kontext“ für den einzelnen Betroffenen erkennen. Neben Lehrern sind häufig auch Mitschüler von der Stottersymptomatik irritiert, oder Gesprächssituationen mit dem Stotternden werden von ihnen als unangenehm erlebt (Franck et al. 2003). Gerade dieser interessante Blickwinkel von Mitschülern wird in der Literatur weitestgehend vernachlässigt. Wie sich die Situation und Problematik für betroffene Lehrer darstellt, wird zwar in einigen einschlägigen Werken (unter anderem Hansen/Iven 2006; Ochsenkühn/Thiel 2005; Hansen/Iven 2004; Sandrieser/

Schneider 2004; Stewart/Turnbull 1998; Schindler 1997) thematisiert und geht zudem aus unterschiedlichen Befragungen (unter anderem Van Borsel et al. 2006; Lindenmeyer et al. 1994; Lass et al. 1992; Yeakle/Cooper 1986) hervor. Doch auch für diesen Bereich fehlt es vor allem an ausführlichen Erfahrungsberichten, die weitere Aufschlüsse aus der Praxis für die Praxis liefern und zu einer Verbesserung der schulischen Situation beitragen könnten. Denn viele Lehrer fühlen sich hilflos und wissen nicht, wie sie mit dem Stottern umgehen beziehungsweise darauf reagieren sollen (Weikert et al. 2002, 27). Deutliche Überforderung stellt sich in vielen Fällen ein.

Zu fragen bleibt, warum im Zusammenhang mit dem Themenkomplex „Stottern und Schule“ der elterliche Blickwinkel quasi außer Acht gelassen wird. Der Stellenwert des familiären Umfelds zur Entstehung, Aufrechterhaltung (usw.) des Stotters ist in der Fachwelt unumstritten, vielfach untersucht und auch kontrovers diskutiert worden (unter anderem Hansen/Iven 2006; Kollbrunner 2003 und 2005; Johannsen 2000; Yairi 1997). Doch gibt es kaum Publikationen, welche Einstellungen, Wünsche und Sorgen betroffener Eltern im Kontext von Stottern und Schule in den Fokus nehmen, obwohl ihre Rolle für ein zufriedenstellendes Gelingen schulischer Lern- und Sozialisationsprozesse nicht zu unterschätzen ist.

Mit dem Schuleintritt des Kindes beginnt für viele Eltern stotternder Kinder ein sorgenvoller Lebensabschnitt. Sie wissen um die (generelle) Wichtigkeit schulischer Entwicklung und erkennen oft frühzeitig die Schwierigkeiten, die sich im Kontext der Stotterproblematik speziell für ihr Kind ergeben können. Auch wenn sie nicht unmittelbar am Unterrichtsgeschehen beteiligt sind, so müssen sie dennoch in ihrer Erziehungsfunktion „das Eingebundensein ihres Kindes in bestimmte gesellschaftliche Bereiche gewährleisten“ (Cornelissen-Weghake 1999, 268), wozu auch das schulische Umfeld zählt. Hier fließen ihre Wünsche, Ängste und Ansprüche ein, die eventuell durch eigene

(positive und negative) Schulerfahrungen bedingt sind. Diese werden aus ihrer Haltung für die Kinder erfahrbar und können leicht übertragen werden, da Kinder ihre Eltern als Referenz für die Erschließung neuer Bereiche benötigen. Erfährt beispielsweise das Kind in seinem familiären Umfeld, dass mit dem Stottern „natürlich“ umgegangen wird und Schule kein belastetes Thema darstellt, so besteht auch eine größere Wahrscheinlichkeit für einen problemloseren Umgang mit dem Stottern im schulischen Kontext und umgekehrt.

Hilfreich kann für alle Beteiligten sein, wenn die Stotterproblematik zwischen Eltern und Lehrern offen angesprochen würde. Auch die betroffenen Kinder und Jugendlichen hätten sich im Nachhinein – wie erwähnt – eine Offenlegung gewünscht. Dies stellt sich nach wie vor in der Realität jedoch oftmals anders dar. Van Borsel et al. fanden in ihrer Befragung von Lehrern heraus, dass nur 16,7% (an Sonderschulen sogar nur 5%) der Lehrer durch die Eltern des Schülers über eine vorliegende Stottersymptomatik informiert worden waren (vgl. Van Borsel et al. 2006). Eltern nehmen offensichtlich ihre „Mittlerrolle“ zwischen Kind und Lehrer und gegebenenfalls auch zwischen Therapeut und Lehrer nur eingeschränkt wahr, aus welchen Gründen auch immer. In solchen Fällen liegen dem Lehrer keine Informationen vor, er ist eventuell verunsichert im Umgang mit seinem stotternden Schüler und weiß nicht, wie und ob er das Thema ansprechen kann und soll. Der Schüler wiederum spürt diese Unsicherheit (oder auch Ignoranz?) der Lehrer (und Eltern) und reagiert womöglich mit eigener Verunsicherung oder auch Abwehr – der Kreis schließt sich. Ein über das Stottern aufgeklärter Lehrer hätte breitere Möglichkeiten, sich dem Schüler gegenüber angemessen zu verhalten und die oft problematische Schulsituation Stotternder zu entschärfen.

Es liegt auf der Hand, dass – natürlich nicht nur aber gerade auch im Hinblick auf das Stottern – eine hinreichend gute Kommunikation zwischen Eltern und Lehrern förderlich wäre. Ob und inwie-

weit diese nun zustande kommt oder auch erschwert ist, ist von mehreren Faktoren abhängig. Einer davon sind die Eltern selbst. Vielleicht sind ihre Beeinflussungs- und Gestaltungsmöglichkeiten in schulischer Hinsicht häufig sogar größer, als sie selbst vermuten. Um sie professionellerseits hier angemessen begleiten und unterstützen zu können, müssen zunächst ihre eigenen Einstellungen, Wünsche und Motive betrachtet werden. Beispielsweise wäre zu fragen: Wie schätzen sie generell die schulische Situation ihres Kindes ein? Welche Erwartungen und Wünsche haben sie an den Lehrer ihres Kindes? Was erleben sie schulischerseits als Unterstützung, was als Erschwernis?

Den Blickwinkel von Eltern auf die schulische Situation ihres stotternden Kindes sowie ihre eigenen Motive zu beleuchten, um diese dann als Ausgangspunkt professioneller Unterstützung- und Beratungsangebote nutzen zu können, ist für Stottertherapeuten nichts grundsätzlich Neues. Was sich vielleicht als pragmatisches Erfahrungswissen bei Fachleuten herauskristallisiert hat und in einschlägigen Ratgebern beschrieben wird, wurde in der Stotterforschung bislang allerdings noch nicht umfassend (empirisch) bearbeitet. Die vorliegende Untersuchung leistet anhand quantifizierbarer und generalisierbarer Auswertungsergebnisse von 104 Elterninterviews, die im Rahmen des Forschungsprojekts „Familien mit stotternden Kindern im internationalen Vergleich“ (Technische Universität Dortmund) erhoben wurden, einen Beitrag, jene Lücke zu schließen.

2. Anlage der Untersuchung

2.1 Einordnung

Das Forschungsprojekt „Familien mit stotternden Kindern im internationalen Vergleich“ an der Technischen Universität Dortmund unter Leitung von Katja Subellok und Nitza Katz-Bernstein (Subellok 2000 und 2005) geht kurz gefasst der zentralen Frage nach, wie die betroffenen Familien im Umgang mit

dem Stottern in ihrem Copingprozess professionell begleitet und unterstützt werden können. Das Interesse ist dabei, „an den konkreten praktischen Problemen des Subjekts (Problemzentrierung) anzusetzen“ (Mayring 2002, 24) und im Sinne einer prinzipiell ressourcenorientierten Grundhaltung die Faktoren und Funktionen zu ermitteln, die den Betroffenen helfen, dem Stottern und (eventuellen) Erschwerungen zu begegnen. Deshalb wurde der subjektorientierte Ansatz qualitativer Forschung gewählt. Kernstück der Untersuchung ist ein erzählgenerierendes (narratives) Interview (Friebertshäuser 1997) mit den Eltern. Dabei diente ein Gerüst gebender Leitfaden als Orientierung, doch wurde durch offene Erzählauforderungen „den Befragten viel Spielraum beim Antworten“ (Bortz/Döring 2003, 308) gelassen und insgesamt eine narrative Atmosphäre geschaffen, die Raum für Gefühle und Einstellungen eröffnete. Durchschnittlich dauerten die insgesamt 104 Interviews mit Eltern beziehungsweise einem Elternteil stotternder Kinder im Alter von 7 bis 12 Jahren 90 bis 100 Minuten. Wie eine spätere vergleichende Gegenüberstellung erbrachte, zeigten sich keine wesentlichen Unterschiede im Antwortverhalten von Vätern und Müttern (Döring 2002), die deshalb im Weiteren als „Eltern“ bezeichnet werden. Das wortgetreu transkribierte Interviewmaterial wurde in Anlehnung an das inhaltsanalytische Vorgehen von Schmidt (1997 und 2005) bearbeitet. Mittels eines am Material entwickelten Kodierleitfadens sind die qualitativ erhobenen Elternaussagen von der Forschungsgruppe ausgewertet und für eine „quantitative“ Analyse mit dem SPSS-Programm (Brosius 2004) vorbereitet worden. Derart gewonnene und aufbereitete Daten haben den Stellenwert quantifizierender Materialübersichten und sind nicht im engeren Sinne als statistisch bzw. mit quantitativen Methoden abgesicherte Zahlen zu verstehen und zu interpretieren. Ergebnisse dieser Analyse liegen für den ausgewählten Bereich einer Bewertung professioneller Beratungsangebote für Eltern stotternder Kinder bereits vor (Subellok 2005). Mit

diesen Daten können (mehrheitliche) Tendenzen für das Gesamt elterlicher Sichtweisen abgebildet werden, doch bleibt eine Überprüfung für den Einzelfall vorbehalten. Mit einer derartigen Analyse im Sinne vertiefender (Fall-) Interpretationen sowie differenzierterer Materialübersichten beschäftigt sich aktuell die Forschungsgruppe. Hier setzt auch die im Folgenden präsentierte Untersuchung an.

2.2 Fragestellungen

Bei der inhaltlichen Auseinandersetzung mit dem umfangreichen Transkriptmaterial der 104 Elterninterviews ist aufgefallen, dass in sehr vielen Gesprächen das Thema Schule und speziell der Umgang des Lehrers mit dem Stottern zur Sprache kam, obwohl dieser Punkt im Gerüst gebenden Leitfaden nicht explizit aufgeführt war. Die Eltern nutzten offenbar häufig die offenen Erzählauforderungen der Interviewerin (zum Beispiel nach Fragen zu kritischen Phasen in der bisherigen Auseinandersetzung mit dem Stottern oder nach allgemeinen Ergänzungen zum Interview), die schulische Situation in den Fokus der Betrachtung zu rücken, und zwar insbesondere den Umgang des Lehrers mit ihrem Kind. Daraus wurde ein hoher Bedarf der Eltern hinsichtlich einer Thematisierung dieses Bereiches abgeleitet. Dies wurde als wichtiges Forschungsergebnis interpretiert, das lohnenswert genug erschien, um weitere qualitative und quantifizierbare Erkenntnisse zum Themenkomplex „Stottern und Schule“ anhand des Interviewmaterials zu gewinnen.

Als ein weiterer Vorteil wurde bewusst, warum es sehr wertvoll sein kann, bereits erhobenes Material unter einer bestimmten, zuvor nicht explizit berücksichtigten Fragestellung zu analysieren. Die Atmosphäre, in der die Eltern im Interview über ihre Vorstellungen und Eindrücke bezüglich des Lehrers ihres stotternden Kindes berichten konnten, ist für Lehrer selbst im Kontakt mit Eltern in der Regel nur schwer herzustellen. Aufgrund des Abhängigkeitsverhältnisses, wie es als

solches in der Eltern-Lehrer-Beziehung vorliegt, bekommen Lehrer selten in einer solchen offenen und ehrlichen Weise – wie es in dieser Befragung auch durch die neutrale Haltung der Interviewerin möglich war – die Einstellung der Eltern zu Gehör. Die Eltern konnten frei heraus berichten, was sie beschäftigt, erfreut oder verärgert. Ihnen wurde Anonymität gewährt, indem es für viele bei diesem einmaligen Kontakt mit der Interviewerin blieb und die Transkripte namentlich verschlüsselt wurden. Daher nutzten viele Eltern den Freiraum, um ihre Meinung darzustellen sowie ihre Sorgen und Wünsche zu äußern, ohne mit einer Konsequenz für sich oder ihr Kind rechnen zu müssen.

So ist aus dem übergeordneten Forschungsprojekt eine zunächst unerwartete, doch weiterführende und vertiefende „Folgeuntersuchung“ (Vinbruck 2006) mit nachstehenden Fragestellungen entstanden:

- Wie nehmen betroffene Eltern den Umgang sowie die Einstellung des Lehrers zum Stottern ihres Kindes wahr? Wie gehen also – aus Sicht der Eltern – Lehrer mit dem Stottern ihrer Schüler um?
- Sind die Eltern demnach hinsichtlich des Umgangs mit dem Stottern eher „zufrieden“ oder „unzufrieden“

mit dem Lehrer ihres Kindes? Was schätzen sie konkret als hilfreich ein? Welches Lehrer-Verhalten wird von ihnen kritisiert?

Der zu erwartende Erkenntnisgewinn soll sich in konkreten Hilfestellungen für die Gestaltung der Zusammenarbeit zwischen Eltern und Lehrer niederschlagen, die letztendlich dem stotternden Kind zugute kämen.

2.3 „Stichprobe“: 104 Familien mit stotternden Kindern

Die nicht im repräsentativen Sinn zu verstehende Grundgesamtheit der Untersuchung umfasst Familien mit mindestens einem stotternden Kind zwischen 7 und 12 Jahren aus dem Großraum Ruhrgebiet/Nordrhein-Westfalen. Eine Gegenüberstellung dieser Gruppe von 104 Familien im Hinblick auf ausgewählte Parameter aus dem Mikrozensus 1999 (LDS NRW 2000) sowie ein Abgleich mit in der Fachliteratur beschriebenen stotter-spezifischen Phänomenen zeigt hohe Übereinstimmungen, so dass zumindest hinreichende Voraussetzungen für die Erschließung fundierter Daten gegeben sind, die verallgemeinerbare Aussagen und Schlussfolgerungen zulassen (Subellok 2005). Die Rekrutierung der Familien erfolgte über Anfragen an

logopädische Praxen, (Förder-) Schulen oder Beratungsstellen.

Das Durchschnittsalter der Kinder zum Zeitpunkt des Interviews betrug 9;5 Jahre. Der größte Teil der Kinder (65,4%) war zwischen 7 und 9 Jahre alt. Die Gruppe der 10-, 11- und 12-Jährigen macht hingegen nur 34,6% aus. Auf die Verteilung der besuchten Schulform wirkt sich dieses Altersverhältnis wie in Tabelle 1 abgebildet aus. Der relativ hohe Anteil an stotternden Kindern mit sonderpädagogischem Förderbedarf (9,6%) (vgl. Braun 1999) muss hier im Zusammenhang mit der speziellen Rekrutierung der Stichprobe gesehen werden.

2.4 Methodik

Zur Analyse der Interviews wurde auf Verfahren der qualitativen Forschung zurückgegriffen, um der Idee des Forschungsprojektes zu entsprechen, in das diese Untersuchung eingebettet ist, nämlich beim Individuum anzusetzen, subjektive Sichtweisen zu erfassen und dabei die Nähe zum Gegenstand zu wahren. Zur Bewältigung der Fülle des Datenmaterials erschien eine Kombination der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring (1990) mit Aspekten der Auswertungsstrategie nach Schmidt (2005) in leicht modifizierter Form

	Kinder-garten	Allgemeine Schule	GU	Förder-schule	gesamt		
Elementar-bereich	4				4 (3,7%)		
Primar-bereich		Grundschule	65	1	Sprache	8	75 (72,3%)
					Sonstige	1	
Sekundar-bereich		Hauptschule	1				25 (24%)
		Gesamtschule	6				
		Realschule	10				
		Gymnasium	8				
	4 (3,7%)	90 (86,7%)		10 (9,6%)	104 (100%)		

Tabelle 1: Besuchte Schulformen der 104 stotternden Kinder zum Zeitpunkt des Interviews

besonders geeignet. Bei der Auswertung orientieren sich beide Verfahren grundsätzlich offen und nah „am Material“, wobei *Schmidt* im Gegensatz zu *Mayring* gegebenenfalls auf Kategorien des Interviewleitfadens zurückgreift. Des Weiteren gewinnt *Schmidt* in der – per Codierung des Materials vorgenommenen – Erstellung von quantifizierenden Materialübersichten wichtige Informationen zur Datenbasis, die als bedeutende Grundlage einer vertiefenden Analyse dienen. Mittels eines derartig kombinierten, qualitativ-quantifizierenden Verfahrens war es möglich, das Ausgangsmaterial zu strukturieren, ohne die Gegenstandsangemessenheit zu verlieren und dennoch eine überschaubare Übersicht der großen Datenmenge zu gewährleisten.

Als Analysematerial dienten die 104 wortgetreu transkribierten Elterninterviews. Darüber hinaus ist auf einige allgemeine Daten (Alter des Kindes, besuchte Schulformen) des so genannten „Personalbogens“ (*Subellok* 2000) zurückgegriffen worden, den die Eltern (in der Regel im Vorfeld des Interviews) ausgefüllt haben. Weiterhin wurden aus diesem Bogen Angaben zur Zufriedenheit der Eltern mit dem ersten und gegebenenfalls zweiten Lehrer ihres Kindes mit einbezogen. Hier wurde von ihnen im Sinne eines Ratings bestimmt, ob sie (eher) „zufrieden“, „neutral“ bzw. „hinreichend zufrieden“ oder (eher) „unzufrieden“ mit der jeweiligen Person sind bzw. waren. Diese Angaben lagen für jede Familie individuell und als quantifizierte Materialübersicht vor.

Unabhängig von diesen Übersichten aus dem Personalbogen wurden in einem ersten Schritt die Interviewtranskripte nach für die Fragestellungen relevanten Passagen gesichtet. Dem folgte die vertiefende qualitative Inhaltsanalyse der Texte (*Mayring* 1990), in der zunächst eine Sortierung und Kategoriebildung im Vordergrund stand. Aus dieser ersten Interpretation und erforderlichen Spezifizierung des Materials und in Anlehnung an die Vorgaben des Personalbogens ergaben sich folgende Auswertungskategorien und damit fünf Gruppen von Eltern: Eltern, die sich

„zufrieden“, „unzufrieden“ oder „neutral“ zur Einstellung und zum Umgang des Lehrers mit ihrem Kind äußerten und Eltern, die unterschiedliche (zum Beispiel bei verschiedenen Lehrern) oder keine speziellen Angaben zum schulischen Umgang mit dem Stottern gemacht haben. Zufriedenheit ist hier als subjektive Größe zu interpretieren. Die fünf Zufriedenheits-Kategorien wurden in Anlehnung an die Skala des „Personalbogens“ gebildet und sie sind, wie eben diese, im Sinne subjektiver Einschätzungen zu verstehen.

Die Gruppeneinteilung erfolgte anhand der konkreten Elternaussagen, die in Begriffswahl und Quantität sehr unterschiedlich waren. Manche Eltern verwendeten direkt die Worte „zufrieden“ beziehungsweise „unzufrieden“, andere beschrieben den Lehrer ihres Kindes mit eindeutigen Worten beispielsweise als „klasse“, „gut“, „sehr unterstützend“ und „hilfreich“ („zufriedene“ Eltern), als eine „totale Katastrophe“, „ignorant“, „völlig hilflos“ („unzufriedene“ Eltern) oder sehen die Person des Lehrers sowie dessen Umgang mit dem Stottern als „in Ordnung“ und „so weit OK“ an („neutrale“ Eltern). Einige Interviews wurden nicht anhand konkreter Aussagen, sondern aus der Erschließung des Gesamtkontextes zugeordnet.

Insgesamt ergab sich eine schlüssige Zuordnung zu den einzelnen Gruppen, wie ein Cross-Reading zeigte, welches im Sinne einer kommunikativen Validierung beziehungsweise zur Absicherung der „Intercodierer-Reliabilität“ (*Schmidt* 1997, 559) von einer weiteren nicht in die Forschungstätigkeit involvierten Fachperson durchgeführt wurde. Die Analyse der entsprechenden Textpassagen von 52 Interviews (50 %) ergab eine in nahezu 95 Prozent der Fälle übereinstimmende Interpretation der Aussagen und die sich daraus ergebende Zuordnung in eine der oben beschriebenen Kategorien. Eine weitere Absicherung erfolgte durch einen Vergleich der Zuordnungen mit den in quantifizierter Form vorliegenden Elternangaben des „Personalbogens“ zur Zufriedenheit mit dem Lehrer ihres

Kindes, der ebenfalls in der Tendenz (Prozentwerte) übereinstimmende Ergebnisse brachte (*Vinbruck* 2006).

Anhand dieser schließlich als hinreichend abgesichert geltenden Kategoriebildung und Zuordnung von Elternaussagen wurde die Grundlage für die anschließende Herausarbeitung und qualitative Analyse der Kriterien geschaffen, die zur differenzierteren Beantwortung der Forschungsfragen genutzt wurden.

3. Ergebnisse

Vor dem Hintergrund, dass der Themenkomplex „Stottern und Schule“ kein spezielles Anliegen der Untersuchung darstellte und nicht explizit danach gefragt wurde, erscheint ein zentrales Ergebnis besonders bemerkenswert: In immerhin 90 (von 104) Interviews (86,5 %) äußerten sich die Eltern – wenn auch in unterschiedlichem Umfang – zum Umgang und zur Einstellung des Lehrers ihres Kindes hinsichtlich des Stotterns. Damit wird die Bedeutsamkeit von Schule im Kontext der Stotterproblematik ihres Kindes für betroffene Eltern eindeutig herausgestellt. In den weiteren Analysen wurde von dieser Grundgesamtheit von 90 Interviews (n = 90) ausgegangen.

Im Sinne quantifizierbarer Daten ließ sich zunächst ermitteln (siehe Tabelle 2, S. 88), dass sich die knappe Mehrheit dieser Eltern (53,3 %; entspricht 48 positiven Äußerungen) „zufrieden“ über den Umgang des Lehrers mit ihrem stotternden Kind äußerte [„Wobei das ausgesprochen gut abgefangen worden ist, dadurch, dass er eine unheimlich nette Lehrerin hat, die da auch sehr gut mit umzugehen weiß.“ (Vater, Interview 3)]. Dem gegenüber standen 15 Interviews (16,7 %), in denen die Eltern ausschließlich negative Aussagen über den Umgang des Lehrers mit dem Stottern machten und somit als „unzufrieden“ zu bezeichnen sind [„Den Lehrer von ihm (des Sohnes; Anmerkung d. V.) kann man nur als völlig überforderten Lehrkörper beschreiben.“ (Vater, Interview 12)]. Die Elternaussagen aus 11 Interviews (12,2 %) wurden als

Eltern, die sich ...		
- „zufrieden“	48	53,3 %
- „neutral“	11	12,2 %
- „unzufrieden“	15	16,7 %
- „unterschiedlich“	16	17,8 %
... zum Themenkomplex Stottern und Schule äußerten	90	100,0 %

Tabelle 2:
Zufriedenheit der Eltern hinsichtlich des Themenkomplexes „Stottern und Schule“ (n=90)

„neutral“ eingestuft, weil diese Eltern den Umgang des Lehrers mit dem Kind weder gelobt noch kritisiert haben [„Wir bringen als Eltern die Informationen über, die Lehrer wissen es eben nicht. [...] Und das ist auch ok so, obwohl es anders sein könnte.“ (Mutter, Interview 6)]. In weiteren 16 Interviews (17,8 %) wurden von den Eltern unterschiedliche Angaben zum Umgang des Lehrers mit dem Stottern gemacht. Dabei bezogen sie sich auf verschiedene Lehrer, mit denen sie unterschiedliche, zum Teil sehr kontrastierende Erfahrungen gemacht haben. In ihren Ausführungen nahmen sie eindeutigen Bezug auf den jeweiligen Lehrer, so dass zwischen den verschiedenen Beschreibungen zu differenzieren war. Grundsätzlich ließen sich in den Aussagen aller Eltern jedoch keine Unterschiede im Hinblick auf die verschiedenen Schulformen festmachen (Vinbruck 2006).

Für die weitere qualitative Analyse wurden die konkreten Äußerungen der Eltern, die sie als Begründung ihrer Einschätzung lieferten bzw. die aus ihrer Beschreibung der schulischen Situation entnommen werden konnten, in den Fokus genommen. Dabei interessierte insbesondere eine Gegenüberstellung der Kriterien, die die Eltern entweder „zufrieden“ oder eben „unzufrieden“ erscheinen lässt. Da für die Gruppe der elf „neutralen“ Eltern ohnehin nur sehr knappe, wenig ausführliche Angaben zur schulischen Situation des betroffenen Kindes charakteristisch waren, sind ihre Aussagen

im Weiteren vernachlässigt worden. Angaben aus den 16 Interviews, in denen sich die Eltern „unterschiedlich“ zur schulischen Situation äußerten, wurden herausgefiltert und der jeweiligen Gruppe („zufrieden“ oder „unzufrieden“) zugeordnet. So wurden im Folgenden für die Gruppe der „zufriedenen“ Eltern auf Angaben aus insgesamt 64 (48 plus 16) Interviews und für die Angaben der „unzufriedenen“ Eltern auf Aussagen aus 31 (15 plus 16) Interviews zurückgegriffen

Aus Gründen einer stärkeren Akzentuierung des Gesamtergebnisses wurden hier nur die von den Eltern am häufigsten genannten Kriterien berücksichtigt; für eine detaillierte Übersicht einschließlich der entsprechenden „Ankerbeispiele“ (Mayring 2002, 95) wird auf Vinbruck (2006) verwiesen. Wiederholt sei vorab darauf hingewiesen, dass ein quantifizierender Vergleich der im Folgenden als abgerundete Prozentwerte präsentierten Daten nur eingeschränkt erlaubt ist. Da es sich jeweils um spontane, nicht erfragte Äußerungen der Eltern handelt, muss eine bestimmte Nennung eine andere nicht zwangsläufig ausschließen.

Aus der Gruppe der Eltern, die sich „zufrieden“ über den Umgang des Lehrers mit ihrem stotternden Kind äußerte (n = 64) (siehe Tabelle 3, S. 89), hoben 63 % den guten Austausch und Kontakt, der zwischen ihnen selbst und dem Lehrer ihres Kindes bestünde, als positiv und förderlich hervor. Sie schätzten sehr, dass jederzeit ein Austausch

möglich sei, sie mit ihren Fragen und Problemen an den Lehrer herantreten könnten, andererseits dieser auch sie ansprechen und gegebenenfalls auf Schwierigkeiten des Kindes hinweisen würde. Gleichzeitig lobten auch 58 % dieser Eltern den pädagogischen und guten Umgang des Lehrers mit dem Stottern bzw. Kind. Einige beließen es nur bei dieser Aussage, andere fügten hinzu, was sie neben seiner allgemeinen pädagogischen Fähigkeit und Kompetenz konkret darunter verstünden (siehe Tabelle 3). Interessant erscheint, dass viele Eltern – neben einer positiven Einstellung – gerade dem eigenen Kontakt mit dem Lehrer so viel Gewicht gaben. Für viele war es hilfreich, dass der Lehrer ihres Kindes sie auf die Stotterproblematik angesprochen hat (30 %). Sie erlebten den regelmäßigen Kontakt und die Gespräche mit dem Lehrer als wichtige Unterstützung für den eigenen Umgang mit ihrem Kind (22 %). Dabei war der Informations- und Wissensstand (11 %) des Lehrers für sie weniger ausschlaggebend.

Gerade dieser stellte für die „unzufriedenen Eltern“ (n = 31) hingegen ein ausschlaggebendes Kriterium dar (siehe Tabelle 3). Fast 40 % bemängelte die große Unwissenheit hinsichtlich der Stottersymptomatik, die sie bei den Lehrern ihres Kindes erlebten. Sie empfanden die Einstellung des Lehrers bezüglich des Stotterns negativ und bescheinigten dem Lehrer eine ablehnende Haltung (39 %) sowie fehlendes Interesse und Bemühen (26 %).

Kriterien, die Eltern „zufrieden“ stimmen (n = 64)		Kriterien, die Eltern „unzufrieden“ stimmen (n = 31)	
Umgang des Lehrers mit den Eltern			
guter Kontakt und Austausch zwischen Eltern und Lehrer	63 %	42 %	kein Austausch zwischen Eltern und Lehrer/fehlende Kooperation
Lehrer spricht Eltern auf das Stottern ihres Kindes an	30 %		
Eltern erfahren Unterstützung durch den Lehrer	22 %		
Umgang des Lehrers mit dem Kind			
pädagogischer bzw. guter Umgang	58 %	36 %	kein pädagogischer bzw. guter Umgang
Gewährung eines Nachteilsausgleichs	14 %	16 %	Bloßstellung des Kindes vor der Klasse/Benachteiligung
Initiierung eines Klassengesprächs über Stottern	13 %		
Lehrer geht generell auf die Stotterproblematik ein	11 %	19 %	Stottern fällt Lehrer nicht auf/er geht nicht darauf ein
Eingreifen bei Hänseleien	8 %	13 %	kein Eingreifen bei Hänseleien
Einstellung des Lehrers			
Interesse/Bemühen/Engagement	27 %	26 %	fehlendes Interesse/Bemühen
Akzeptanz/Offenheit	22 %	39 %	ablehnende Haltung
Informations- und Wissensstand des Lehrers			
Lehrer informiert Eltern über das Stottern	11 %	39 %	Informationsdefizit/Unwissenheit über das Stottern

Tabelle 3: Am häufigsten genannte Kriterien von Eltern, die sich „zufrieden“ (n = 64) bzw. „unzufrieden“ (n = 31) zum Themenkomplex Stottern und Schule äußerten

Von ihnen wurde des Weiteren die fehlende Kooperation des Lehrers mit den Eltern kritisiert. Vergleichbar mit der Gruppe der „zufriedenen“ Eltern würden sich 42 % der „unzufriedenen“ Eltern einen guten Austausch zwischen

Eltern und Lehrern wünschen, denn sie fühlten sich mit ihren Fragen vom Lehrer nicht angenommen und erfuhren von diesem oft wenig über die schulische Situation und das Wohlbefinden des Kindes.

Viele Eltern hatten zudem erlebt, dass dem Lehrer ihres Kindes das Stottern nicht auffiel, beziehungsweise dieser nicht bereit sei, darauf einzugehen (19%). Daraus resultierte ein Umgang des Lehrers mit dem Schüler, den die

Eltern als nachteilig für ihr Kind empfanden (36%). Insgesamt wurden von der Gruppe der „unzufriedenen“ Eltern jedoch häufiger die mangelnde Kooperation und der fehlende Kontakt mit dem Lehrer kritisiert als ein negativer Umgang mit dem Kind.

Beim Betrachten der beiden Gruppenergebnisse fällt direkt ins Auge, dass für viele Eltern in erster Linie ein guter Kontakt und Austausch zwischen ihnen und dem Lehrer ihres Kindes sehr wichtig ist. Wird dieser als zufrieden stellend eingestuft, erscheint der Informations- und Wissensstandsstand des Lehrers zum Stottern für Eltern eher von marginaler Bedeutung. In höherem Maße wird dieser allerdings von der Elterngruppe bemängelt, die auch eine fehlende Kooperation mit dem Lehrer beklagt. Tendenziell werden hier also die gleichen Punkte kritisiert, die die andere Elterngruppe positiv hervorhebt. Der Umgang des Lehrers mit dem stotternden Kind wird von beiden Gruppen als nahezu gleichermaßen wichtiges Kriterium genannt. Inwieweit von der wahrgenommenen allgemeinen Einstellung des Lehrers und der erlebten Kooperation von den Eltern vielleicht auch generell auf seinen Umgang mit dem Stottern und das Bemühen um das Kind geschlossen wird, kann und soll hier nicht beantwortet werden. Eine genaue Trennschärfe zwischen den einzelnen Kriterien kann ohnehin nicht zugrunde gelegt werden. Doch weisen die Ergebnisse interessante Richtungen für die professionelle Unterstützung von Lehrern und Familien mit stotternden Kindern auf.

4. Diskussion und Ausblick

Dank der großen Stichprobe von 104 Interviews und durch das Einhalten der Gütekriterien qualitativer Forschung (Mayring 2002) in Konzeption der Untersuchung und Systematik der Auswertung (siehe hierzu im Detail Vinbruck 2006) liegen hier – zwar keine grundsätzlich neuen Erkenntnisse, wohl aber – wissenschaftlich fundierte Daten vor, denen in der Fachwelt inhaltlich bislang wenig explizite Beachtung im Sinne

einer empirischen Untermauerung geschenkt wurde. Um die subjektive Sichtweise von Eltern auf den (Problem-)Komplex „Stottern und Schule“ zu erhellen, wurde gemäß qualitativer Methodik möglichst nah am Material gearbeitet. Dabei lag das Anliegen weniger in einer – sicherlich nicht uninteressanten – differenzierten Darstellung der Elternaussagen, sondern in einer regelgeleiteten, transparenten, durch Verknüpfung unterschiedlicher Analyseschritte mehrfach überprüften und validierten Strukturierung der großen Datenmenge. Denn auch eine „qualitative Forschung zielt wie quantitative Forschung auf Verallgemeinerung ab [...]“ (Oswald 1997, 73). Die vorliegenden Ergebnisse – zwar mit gewissen Relativierungen, wie noch erläutert wird – sind doch grundsätzlich als aussagekräftig und verallgemeinerbar zu werten.

Die besondere Relevanz von Schule im Alltag stotternder Kinder und ihrer Familien lässt sich allein aus der Tatsache erschließen, dass fast 90% der Eltern – mehr oder weniger ungefragt – im Interview die Gelegenheit nutzen, über die schulische Situation sowie im Speziellen über den Umgang des Lehrers mit dem Stottern zu sprechen. Auch wenn, wie in vier Fällen, das Kind noch nicht eingeschult war, oder ein Wechsel in die weiterführende Schule bevor stand, wurde dieser aus Elternsicht nicht unproblematische Bereich antizipierend thematisiert. Die Eltern beschrieben ihre Sorgen vor Stigmatisierungen und den möglicherweise daraus resultierenden Benachteiligungen, die nicht selten den Ausschlag für erste oder erneute Therapiebemühungen gaben (Vinbruck 2006). Die Ergebnisse heben die Relevanz von Schule im Kontext der Stotterproblematik ihres Kindes für betroffene Eltern hervor, die in der Literatur sicherlich oftmals unterschätzt wird, und schaffen gleichzeitig – rückwirkend – eine Begründung für die Problemzentrierung der vorliegenden qualitativen Analyse.

Die spezielle Bedeutsamkeit der Thematik muss für die Eltern nicht unbedingt negativ ausgeprägt sein, wie die

Ergebnisse weiter zeigen. Denn anders als die Darstellungen in der einschlägigen Literatur – zur Problematik für die Betroffenen im Schulalltag selbst sowie zum vorherrschenden Informationsdefizit zum Stottern bei Lehrern – vermuten lassen, äußerte sich die Mehrheit der Eltern positiv über die Einstellung und das Verhalten des Lehrers bezüglich des Stotterns ihres Kindes. Demnach ist davon auszugehen, dass diese Eltern durchaus zufrieden mit dem Lehrer sind und diesem ein guter Umgang mit dem Stottern bescheinigt wird. Was hier als durchaus erfreuliches Ergebnis erscheint, muss differenzierter betrachtet und diskutiert werden.

Grundsätzlich ist bei der Deutung zu berücksichtigen, dass die Aussagen der Eltern über die wahrgenommene Qualität des pädagogischen Handelns des Lehrers keine zuverlässigen Schlussfolgerungen auf seine tatsächlichen fachlichen und pädagogischen Kompetenzen erlauben. Außerdem bleibt zu fragen, ob und inwieweit sich in ihren Angaben nicht eine allgemeine Zufriedenheit mit dem Lehrer und der schulischen Situation und nicht nur der spezielle Umgang mit dem Stottern niederschlägt. Zwar wurde bei der Analyse auf eine strikte Trennung der Aussagen allgemeiner und spezifischer Art (zum Stottern) geachtet, doch sind Einflüsse wie Leistungsstand, Klassenklima und schulische Erfolge nicht auszuschließen. Weiterhin ist anzumerken, dass elterliche Ansprüche an den Lehrer ihres Kindes nicht zwangsläufig mit dem übereinstimmen müssen, was der stotternde Schüler selbst von diesem erwartet. Auch nehmen Eltern die schulische Situation unter Umständen anders wahr, als sie vom betroffenen Kind oder Jugendlichen tatsächlich erlebt und dargestellt wird. So gaben zum Beispiel in einer retrospektiven Befragung (Hugh-Jones/Smith 1999) 49% der Betroffenen an, dass sich ihre Familien dem Mobbing, dem sie sich als stotternde Schüler ausgesetzt fühlten, nicht bewusst waren (siehe auch Subellok/Vinbruck 2008). Schließlich muss bedacht werden, dass in der vorliegenden Untersuchung maßgeblich

Familien mit stotternden Primarschülern (ca. 75%) berücksichtigt wurden. Wie die Literatur zeigt, erhöht sich die Problematik für stotternde Schüler mit zunehmendem Alter und dem Wechsel auf die weiterführende Schule oftmals (unter anderem Weikert et al. 2002; Weikert 1996a; Sandrieser/Schneider 2004). Mit den vorliegenden Ergebnissen wird jedoch schwerpunktmäßig die Situation jüngerer stotternder Schüler bzw. ihrer Eltern abgebildet.

Dieser Zusammenhang erfordert eine weitere grundsätzliche Anmerkung zur Stichprobe: Da alle Familien aus einem sprachtherapeutischen oder -pädagogischen Kontext rekrutiert wurden, ist davon auszugehen, dass eine Auseinandersetzung mit der Stotterproblematik für sie zumindest kein Neuland darstellte und sie bereits, im Gegensatz zu anderen Eltern stotternder Kinder, Kontakt zu professionellen Unterstützungssystemen aufgenommen hatten. Selbst wenn es sich um eine Positivauswahl – auch in schulischer Hinsicht – besonders engagierter und bemühter Eltern handelt, was aufgrund der hohen Dunkelziffer nicht erkannter, behandelter bzw. erfasster stotternder Schüler ungeklärt bleibt, so bleiben die Ergebnisse vielleicht tendenziös, doch durchaus aussagekräftig für die pädagogische Praxis. In ihnen verdichten sich die besonderen Bedürfnisse stotternder Schüler und ihrer Lehrer insbesondere für die Fälle, in denen Eltern die wichtige Mittlerrolle zwischen Schule und Kind nicht oder nur eingeschränkt wahrnehmen (können).

Konkrete Hinweise für die pädagogische Praxis sind schließlich aus der inhaltlichen Feinanalyse der Elternaussagen abzuleiten. Dabei lassen sich die genannten Kriterien, anhand derer die „Beurteilung“ des Lehrers des stotternden Kindes festgemacht werden, im Wesentlichen in zwei Hauptaussagen bündeln:

- In erster Linie wünschen sich Eltern (sowohl die „zufriedenen“ wie auch die „unzufriedenen“) einen verlässlichen und vertrauensvollen Austausch mit dem Lehrer ihres

Kindes. Dabei möchten sie insbesondere von diesem in ihrer Sorge ernst genommen werden (Vinbruck 2006, 113), wie es eine Mutter stellvertretend für viele zum Ausdruck brachte: „[...] weil ich mit der Lehrerin auch so im Kontakt bin, wenn was ist, dann schreibt sie was ins Heft oder ruft mich an, oder so. Und wenn ich was habe, ist sie auch immer Ohr dafür [...]“ (Interview 20).

- Eltern erwarten im Weiteren Interesse des Lehrers sowie Akzeptanz und Aufgeschlossenheit gegenüber der Stotterproblematik und dem Kind, aus dem neben einem Bemühen um Fachwissen ein „guter“ pädagogischer Umgang mit dem stotternden Kind resultiert: „[...] Sie (die Lehrerin, Anmerkung d. V.) ist sehr gut darauf eingegangen [...], sehr engagiert [...]. Die Lehrerin hat dann eine Fortbildung gemacht, speziell für Stotterproblematik“ (Mutter, Interview 22).

Da von den Eltern als wichtigstes Kriterium der gute Austausch mit dem Lehrer genannt wurde, bleibt zu fragen, ob und inwieweit in ihrer Beurteilung die fachlichen Kenntnisse des Lehrers zum Stottern und/oder sein von den Eltern wahrgenommener pädagogischer Umgang mit dem Kind in den Hintergrund rücken. Vermutlich ist es für Eltern ausreichend, wenn ihnen der Lehrer – unabhängig von seinem tatsächlichen Kenntnisstand – Interesse und Bereitschaft signalisiert und das Stottern bzw. Wohl des Kindes als gemeinsames Anliegen verstanden wird. In diesem Fall wird ihm von den Eltern auch positiv unterstellt, dass er „pädagogisch gut“ mit dem Kind umgeht und er grundsätzlich offen ist, sich um eine a priori nicht erwartete Fachlichkeit zu bemühen (zum Beispiel über Literatur, Austausch mit Eltern oder Sprachtherapeuten).

Interessant erscheint an dieser Stelle ein Vergleich mit den Erwartungen dieser Eltern an den Sprachtherapeuten ihres stotternden Kindes. In den Interviews wurden die Eltern explizit danach gefragt, was sie von einer Person erwarten,

der sie ihr Kind (logopädisch) anvertrauen. Das am häufigsten genannte Kriterium war eine von den Eltern wahrgenommene Sympathie zwischen Kind und Therapeut (67%), gefolgt von Fachwissen (50%), kindgerechtem Arbeiten (33%) und Glaubwürdigkeit (31%). Sympathie zwischen sich selbst und dem Therapeuten war hingegen nur für ein knappes Viertel der Eltern (22%) von Relevanz (Subellok 2005, 198f.).

Selbst wenn für einen Vergleich berücksichtigt wird, dass im Interview elterliche Aussagen zur Therapie erfragt, hingegen zur Schule nicht direkt evoziert wurden, so legt das Antwortverhalten dennoch unterschiedliche Nuancierungen einer Elternarbeit innerhalb des therapeutischen bzw. schulischen Kontextes nahe. Die therapeutische Arbeit wird vielleicht eher in die Hände des Therapeuten gelegt, die Eltern verspüren dadurch eine gewisse Entlastung und betrachten, mehr noch als Fortschritte im Hinblick auf die Stotterproblematik (Subellok 2005, 197), eine gute Beziehung zwischen Kind und Therapeut als Indikator für ein zufriedenstellendes Gelingen der sprachtherapeutischen Behandlung. Anders gestaltet sich für sie die schulische Situation. Könnte man im Falle ungünstiger Konstellation den Therapeuten wechseln oder die ohnehin freiwillig durchgeführte logopädische Maßnahme beenden, bestehen diese Ausweichmöglichkeiten in der Schule nicht. Schule ist verbunden mit Leistung, Benotung und häufig auch Zukunftssorgen der Eltern, welche hier wesentlich stärker selbst in der Verantwortung stehen, zum Gelingen von Lern- und Bildungsprozessen ihres Kindes beizutragen. Diese Tatsache könnte erklären, warum Eltern ein guter Kontakt zum Lehrer vielleicht wichtiger erscheint als zum Therapeuten. Paradoxe Weise wäre es auch möglich, dass sich deshalb die Beziehung zum Therapeuten grundsätzlich leichter oder unbelasteter gestaltet. Befürchtete (ungute) Konsequenzen für ihr Kind lassen Eltern vielleicht vorsichtiger im eigenen Umgang mit dem Lehrer sein. So ist beispielsweise eher nach-

vollziehbar, wenn und dass seitens der Eltern Zurückhaltung in der Aufklärung von (neuen) Lehrern hinsichtlich der Stotterproblematik besteht, wie es ein Vater zum Ausdruck bringt: „Vielleicht fällt es ja nicht auf ... erst mal abwarten, er (der Sohn, Anmerkung d. V.) soll nicht sofort stigmatisiert werden“ (Interview 10).

Doch unbenommen des Zeitpunktes wäre eine Offenlegung und Kommunikation des Stotterproblems für alle Beteiligten hilfreich. Viele Betroffene hätten es sich für ihre Schulzeit gewünscht, wie retrospektiven Studien zu entnehmen ist. Dass Eltern im Rahmen eines guten Austausches mit dem Lehrer offensichtlich das Gleiche möchten, legen die Ergebnisse dieser Untersuchung nahe. Was sie gegebenenfalls davon abhält, bliebe noch näher zu beleuchten. Für das System Schule bleibt weiter noch offen, den Blickwinkel von Lehrern zu spezifizieren (vgl. Spindler 2007). Die vorliegenden Ergebnisse motivieren, Lehrer mit den Aussagen der Eltern zu konfrontieren und nach ihrer Sicht der Dinge zu befragen: Wie empfinden Lehrer den Umgang mit stotternden Schülern und ihren Eltern? Wo sehen sie Probleme und Schwierigkeiten? Was fehlt ihnen? Wo sehen sie Möglichkeiten? Unbenommen zukünftiger Studien geben die Ergebnisse bereits jetzt Anlass, Lehrer zu ermutigen, auf Eltern zuzugehen, etwaige eigene Wissensdefizite zu kommunizieren und Kompetenz- und Zuständigkeitsbereiche zu deklarieren bzw. zu delegieren. Eltern erwarten vom Lehrer keine spezielle Fachlichkeit im Hinblick auf das Stottern, sondern in erster Linie seine Bereitschaft und Öffnung für diese Problematik und ihre damit verbundenen Sorgen und Befindlichkeiten. „Sie (die Lehrerin, Anmerkung d. V.) sagte, sie hätte wenig Erfahrung mit Stotter-Kindern, sah sich aber nicht überfordert, und ich denke, so wie sich J. (Tochter, Anmerkung d. V.) darstellt, ist sie damit auch nicht überfordert. [...] Das ist in Ordnung so für mich“ (Mutter, Interview 57).

Was sich als eher banal erscheinende Konklusion der Studie formulieren lässt,

nämlich eine gelingende Kommunikation aller Beteiligten zum, mit und über den „Gegenstand“ Stottern, erweist sich in der Praxis oftmals als Desiderat. Gegenseitige Verunsicherungsprozesse aufgrund mangelnder Erfahrung und/oder fehlendem Wissen – auf allen Seiten – erschweren eine Enttabuisierung des Stotterns und Triangulierung der Problematik zwischen Kind, Eltern und Lehrern. Sprachtherapeuten oder Logopäden käme und kommt in diesem Kommunikationsprozess eine wichtige Vermittler- und Koordinatorenrolle zu, die sicherlich zu wenig genutzt wird. Weitere Aufschlüsse über elterliche Motive, Hemmnisse, Ängste und Gedanken innerhalb dieses Prozesses könnten vertiefende Einzelfallanalysen besonders aussagekräftiger Elterninterviews bringen. Dabei ist insbesondere die Gruppe derjenigen Eltern interessant, die aufgrund unterschiedlicher Konstellationen sowohl auf positive wie auch negative Erfahrungen mit Schule und Lehrern zurückgreifen kann. Auch müssten die betroffenen Kinder selbst stärker einbezogen werden.

Fazit: Was lässt sich schließlich an Hinweisen für die pädagogische Praxis ableiten? Die Überlegungen münden in zwei pragmatische, doch bedeutsame Aspekte:

- Lehrer müssen nicht alles wissen und können! Sie sollen entlastet und ermutigt werden, etwaige Unsicherheiten und Wissensdefizite mit Eltern und Kindern zu kommunizieren und nach gemeinsamen Lösungen zu suchen. Denn Eltern erwarten vom Lehrer kein Expertentum, sondern wünschen sich in erster Linie einen Austauschpartner.
- Sprachtherapeuten und Logopäden haben sich als Vermittler zwischen „privatem“ (Familie) und „öffentlichen“ Bereich (Schule) verstärkt der Aufgabe zu stellen, den beschriebenen Kommunikationsprozess zu initiieren, moderieren bzw. zu begleiten. Der Themenkomplex „Stottern und Schule“ unter Einbezug der Eltern muss als implizites

sprachtherapeutisches Arbeitsfeld verstanden werden.

Wenn eine aufwändig angelegte Studie zu eher weniger spektakulären Erkenntnissen führt und schließlich in deutlichen, aber allgemeinen (und der Fachwelt nicht unbekannt) Empfehlungen mündet, so mag der Sinn der Studie dem Einen oder Anderen vielleicht fragwürdig erscheinen. Doch manchmal liegt eben in der Einfachheit die Prägnanz. Denn gerade dadurch wird die Kluft zwischen theoretischem Anspruch, mit dem Stottern systemisch und interdisziplinär umzugehen, und der – aus Sicht der Eltern – schulischen Realität greif- und sichtbar. Vielleicht ist genau dieses die neue „einfache“ Erkenntnis der Untersuchung, und wir möchten dazu eine gewagte Frage bzw. Hypothese aufwerfen: Nur in einigen Ausnahmen berichteten unsere Eltern von einer Kooperation zwischen Sprachtherapie und Schule. Hätte diese häufiger stattgefunden, wäre sie sicherlich Gesprächsinhalt gewesen. Deswegen fragen wir uns, warum Experten für das Stottern, nämlich Sprachtherapeuten und Logopäden, so wenig die Möglichkeiten und Chancen einer Vermittlerrolle zwischen den Beteiligten nutzen? Wer sonst wenn nicht diese Gruppe könnte den Job besser übernehmen? Dabei geht es unserer Meinung nach in erster Linie nicht um die Frage des WIE, denn Konzepte und konkrete Ideen für eine Kooperation und Kommunikation zwischen stotterndem Kind, Lehrer, Sprachtherapeuten (und Eltern) existieren (z. B. Schindler 1997; Bahrfeck/Fleischer 2002; Born et al. 2002; Sandrieser/Schneider 2004; Engelken 2007); sie müssen zumindest nicht grundsätzlich neu elaboriert werden. Sobald die Notwendigkeit einer Maßnahme erkannt wird, entwickelt darüber hinaus jeder Praktiker kreative Eigenlösungen, die der (publizierten) Öffentlichkeit vielleicht (noch) nicht vorliegen. Wichtig erscheint, dass überhaupt ein Bewusstsein für diesen speziellen Auftrag existent wird – das ist unsere zentrale Erkenntnis der Untersuchung.

Diese auf die Studie bezogene und unser Erfahrungswissen gestützte

Hypothese bedarf selbstredend einer (empirischen) Überprüfung. Es wäre wichtig von Fachleuten zu erfahren, welche Möglichkeiten, Bedingungen und Hindernisse sie für eine Zusammenarbeit mit Eltern und Lehrern unter Einbezug der stotternden Kinder und Jugendlichen definieren, wie sie ihren Auftrag verstehen und welche Formen einer Kooperation sie bereits selbst erfahren haben.

Uns bleibt hier noch, alle Kolleginnen und Kollegen zu ermutigen, diese wichtige und anspruchsvolle Herausforderung in Angriff zu nehmen, und mit einem durchaus optimistischen Ausblick abzuschließen. Dass der Themenkomplex „Stottern und Schule“ nämlich nicht grundsätzlich für alle Eltern problembelastet sein muss, zeigt die nicht geringe Anzahl „zufriedener“ Eltern unserer Studie. Den Blick auf gelingende Kommunikationsprozesse zu richten, gilt nicht nur als resiliente Verhaltensweise (Subellok/Katz-Bernstein 2006), sondern es ermutigt, etwaige Probleme aktiv in Angriff zu nehmen und eine offene Kommunikation zu suchen:

„Das habe ich für mich mittlerweile entschieden. [...] Dass ich mit den Lehrern sofort spreche. [...] Sofort und offen, und das noch vor den Ferien. Nein, das hab ich durch die vielen Gespräche jetzt auf diesen Elternseminaren, ja, von Eltern betroffener Kinder immer wieder gehört, dass man viel zu wenig offensiv ist. Und viel schneller reagieren muss“

(Mutter, Interview 60).

Literatur

- Bahrfeck, K., Fleischer, N. (2002): Stottern und Schule. Enttabuisierung des Stotterns und Transfer von Sprechtechniken in den schulischen Alltag. Ein gemeinsamer Therapiebericht von einer Sprachtherapeutin und ihrem 13-jährigen Patienten. *Die Sprachheilarbeit* 47 (6), 267-273.
- Benecken, J., Spindler, C. (2002): Mobbing und Stottern: Zur schulischen Situation stotternder Kinder. *Forum Logopädie* 6 (16), 6-11.
- Born, M., Büttikofer, M., Sobol, R., Westpisser, G. (2002): Stottern kontrollieren können. Ein Projekt zur Gruppentherapie mit Intensivphasen für stotternde Schulkinder. In: Katz-Bernstein, N., Subellok, K. (Hrsg.): Gruppen-therapie mit stotternden Kindern und Jugendlichen. *Konzepte für die sprachtherapeutische Praxis* (105-130). München: Reinhardt.
- Bortz, J., Döring, N. (2003): *Forschungsmethoden und Evaluation für Human- und Sozialwissenschaftler*. Berlin: Springer.
- Braun, O. (1999): Beitrag zu einer Podiumsdiskussion der Bundesvereinigung StottererSelbsthilfe zum Thema „Stottern und Schule“. [Ein Transkript ist bei der Bundesvereinigung der Stotterer-Selbsthilfe erhältlich.]
- Brosius, F. (2004): SPSS 12. Fundierte Einführung in SPSS. *Professionelle Statistik unter Windows*. Bonn: MITP-Verlag.
- Cornelisse-Weghake, J. (1999): Eltern-Kind-zentrierte und interaktive Beratung – Ein Beratungskonzept für Eltern stotternder Kinder. *Die Sprachheilarbeit* 44 (5), 263-273.
- Davis, St., Howell, P., Cooke, F. (2002): Sociodynamic relationships between children who stutter and their non-stuttering classmates. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 43 (7), 939-947.
- Döing, Ch. (2002): Familien mit stotternden Kindern in internationalen Vergleich: „Mein Partner sieht das manchmal anders ...“ – Eine Gegenüberstellung des Antwortverhaltens von Müttern und Vätern im Interview. *Diplomarbeit, Fakultät Rehabilitationswissenschaften, Universität Dortmund*.
- Engelken, M. (2007): Stottern und Schule – die Neugierde der Anderen ist die Quelle meiner Kraft. Vortrag auf der 6. IVS-Stotterkonferenz (Interdisziplinäre Vereinigung Stottertherapie) am 5.5.2007 in Dortmund.
- FRANCK, A. L. et al. (2003): School-age children's perceptions of a person who stutters. *Journal of Fluency Disorders* 28 (1), 1-15.
- Friebertshäuser, B. (1997): Interviewtechniken – ein Überblick. In: Friebertshäuser, B., Prengel, A. (Hrsg.) (1997): *Handbuch der Qualitativen Forschungsmethoden in der Erziehungswissenschaft* (371-395). Weinheim: Juventa-Verlag.
- Hansen, B., Iven, C. (2004): Stottern bei Kindern. Ein Ratgeber für Eltern und pädagogische Berufe. Idstein: Schulz-Kirchner.
- Hansen, B., Iven, C. (2006): Stottern und Sprechflüssigkeit. *Sprach- und Kommunikationstherapie mit unflüssig sprechenden (Vor-) Schulkindern*. München: Urban & Fischer.
- Homburg, G. (1989): Das Wort nicht aus dem Mund nehmen! Ergebnis einer Umfrage zum Problem: Stottern und Schule. *Die Sprachheilarbeit* 34 (1), 10-16.
- Hugh-Jones, S., Smith, P. K. (1999): Self-reports of short- and long-term effects of bullying on children who stammer. *British Journal of Educational Psychology* 69, 141-158.
- Johannsen, H. S. (2000): Stottern und Familie. In: Renner, J. A. für die IVS (Interdisziplinäre Vereinigung für Stottertherapie e.V.) (Hg.): *Stottern und Familie. Hilfen – Lösungswege – Chancen. Konferenzbericht der 5. IVS-Stotterkonferenz 1999 in Darmstadt* (81-100). Darmstadt: Libri Books on Demand.
- Kollbrunner, J. (2003): *Psychodynamik des Stotterns*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Kollbrunner, J. (2005): Stottern ist wie Fieber. Ein Ratgeber für Eltern von kleinen Kindern, die nicht flüssig sprechen. Unter Mitarbeit von S. Fritsch, E. Seifert und A. Zimmermann. Stuttgart: Kohlhammer.
- Lattermann, Ch., Neumann, K. (2005): Stotternde Schüler – ratlose Lehrer: Anregungen zur Unterrichtsgestaltung. *PÄD-Forum: Unterrichten erziehen* 3, 159-162.
- Lass, N. J. et al. (1992): Teachers' perception of stutters. *Language, Speech and Hearing Services in Schools* 23, 78-81.
- LDS NRW (2000): Unveröffentlichte Sonderauswertung des Landesamtes für Datenverarbeitung und Statistik Nordrhein-Westfalen aus dem Mikrozensus 1999. Düsseldorf.
- Lindenmeyer, Th., Siebel, D., Oberlies, N., Wittbrock, S. (1994): Inhaltliche Vorbereitung, Organisation und Durchführung einer Fortbildungsveranstaltung für Lehrer zum Thema Stottern bei Schulkindern. Unveröffentlichte Projektarbeit der staatlich anerkannten Logopädenlehranstalt an den medizinischen Einrichtungen der RWTH Aachen.
- Mayring, P. (1990): *Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken*. Weinheim: Psychologie-Verlag-Union.
- Mayring, P. (2002): *Einführung in die qualitative Sozialforschung. Eine Anleitung zu qualitativem Denken*. Weinheim: Beltz.

- Natke, U. (2005): Stottern. Erkenntnisse, Theorien, Behandlungsmethoden. Bern: Huber.
- Ochsenkühn, C., Thiel, M. M. (2005): Stottern bei Kindern und Jugendlichen. Bausteine einer mehrdimensionalen Therapie. Heidelberg: Springer.
- Oswald, H. (1997): Was heißt qualitativ forschen? Eine Einführung in Zugänge und Verfahren. In: *Friebertshäuser, B., Prengel, A.* (Hrsg.) (1997): *Handbuch der Qualitativen Forschungsmethoden in der Erziehungswissenschaft* (71-87). Weinheim: Juventa-Verlag.
- Sandrieser, P., Schneider, P. (2004): Stottern im Kindesalter. Stuttgart: Thieme.
- Schindler, A. (1997): Stottern und Schule. Ein Ratgeber für Lehrerinnen und Lehrer. Mit Erfahrungsberichten von Betroffenen und Fachleuten. Köln: Demosthenes.
- Schmidt, Ch. (1997): „Am Material“: Auswertungstechniken für Leitfadeninterviews. In: *Friebertshäuser, B., Prengel, A.* (Hrsg.) (1997): *Handbuch der Qualitativen Forschungsmethoden in der Erziehungswissenschaft* (544-568). Weinheim: Juventa-Verlag.
- Schmidt, Ch. (2005): Analyse von Leitfadeninterviews. In: *Flick, U., von Kardoff, E., Steinke, I.* (Hrsg.): *Qualitative Forschung. Ein Handbuch* (447-456). Reinbek bei Hamburg: Rowohlt.
- Spindler, C. (2007): Einstellung und handlungsbezogene Kognitionen bei Lehrer/-innen gegenüber stotternden Schüler/-innen. Vortrag auf der 6. IVS-Stotterkonferenz (Interdisziplinäre Vereinigung Stottertherapie) am 5.5.2007 in Dortmund.
- Subellok, K. (2000): Familien mit stotternden Kindern – Ein Forschungsprojekt. In: *Renner, J. A.* für die IVS (Interdisziplinäre Vereinigung für Stottertherapie e.V.) (Hrsg.): *Stottern und Familie. Hilfen – Lösungswege – Chancen.* Konferenzbericht der 5. IVS-Stotterkonferenz 1999 in Darmstadt (43-57). Darmstadt: Libri Books on Demand.
- Subellok, K. (2005): Was brauchen Eltern stotternder Kinder? Eine Untersuchung zu professionellen Beratungs- und Interventionsangeboten. In: *Subellok, K., Bahrfleck-Wichitill, K., Dupuis, G.* (Hrsg.): *Sprachtherapie: Fröhliche Wissenschaft oder blinde Praxis? Ausbildung akademischer Sprachtherapeutinnen in Dortmund* (177-205). Oberhausen: Athena.
- Subellok, K., Katz-Bernstein, N. (2006): Die unterstellte Resilienz. Wie eine Negativspirale in der Kooperation mit Eltern (nicht nur) sprachauffälliger Kinder und Jugendlicher durchbrochen werden kann. *L.O.G.O.S. interdisziplinär* 14 (3), 164-172.
- Subellok, K., Vinbruck, C. (2008): Mobbing meistern?! Eine Untersuchung von stotternden Schulkindern und ihren Eltern. Erscheint in: *LOGOS interdisziplinär*.
- Stewart, T., Turnbull, J. (1998): Redeflussstörungen bei Kindern und Jugendlichen: Stottertherapie in der Praxis. Ulm: Fischer.
- van Borsel, J. et al. (2006): Prevalence of Stuttering in Regular and Special School Populations in Belgium. Based on Teachers Perceptions. *Folia Phoniatrica et Logopaedica* 58, 289-302.
- Vinbruck, C. (2006): Was ist ein fördernder Lehrer für mein stotterndes Kind? – Umgang von Lehrern mit dem Stottern aus Sicht betroffener Eltern. Analysen von Elterninterviews. Unveröffentlichte Examensarbeit im Forschungsprojekt ‚Familien mit stotternden Kindern im internationalen Vergleich‘. Fakultät Rehabilitationswissenschaften, Universität Dortmund.
- Weikert (1996a): Wenn das Sprechen klemmt. Ein Ratgeber für Jugendliche. Köln: Demosthenes Verlag.
- Weikert (1996b): Stottern – Belastung und Bewältigung im Lebenslauf. Köln: Demosthenes Verlag.
- Weikert, K., Firmenich, S., Lütkemeier, M. (2002): Die psychosoziale Situation stotternder Jugendlicher an Regelschulen. *Interdisziplinär* 10 (1), 22-28.
- Yairi, E. (1997): Home environment and parent-child interaction in child-hold stuttering. In: *Curlee, R.F., Siegel, G. M.* (Eds.): *Nature and Treatment of Stuttering* (24-48). Boston: New Directions.
- Yeakle, M. K., Cooper, E. B. (1986): Teachers Perception of Stuttering. *Journal of Fluency Disorders* 2, 345-395.
-
- Dr. Katja Subellok**
Prof. Dr. Nitza Katz-Bernstein
Technische Universität Dortmund, Fakultät Rehabilitationswissenschaften
Sprach-, Kommunikations- und Hörstörungen,
Postfach 500500
44221 Dortmund
katja.subellok@uni-dortmund.de
nitza.katz@uni-dortmund.de
- Dr. Katja Subellok**
Diplompädagogin, Sprachtherapeutin, Gestalttherapeutin. Mehrjährige Tätigkeit in sprachtherapeutischen Praxen. Seit 1989 wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Technischen Universität Dortmund, Fakultät Rehabilitationswissenschaften, Lehrgebiet Sprach-, Kommunikations- und Hörstörungen. Leitung des dortigen Sprachtherapeutischen Ambulatoriums gemeinsam mit Prof. Dr. Nitzka Katz-Bernstein. Arbeits- und Forschungsschwerpunkte: Spracherwerb und Spracherwerbsstörungen, Redeflussstörungen, Praxisbegleitung, Beratung und Supervision, Unterrichts- und Therapedidaktik.
- Prof. Dr. Nitzka Katz-Bernstein**
Klinische Psychologin, Psychotherapeutin für Kinder und Jugendliche, Dipl. Logopädin (SAL) ist Hochschullehrerin für das Fach Rehabilitation und Pädagogik bei Sprach-, Kommunikations- und Hörstörungen an der Technischen Universität Dortmund. Sie leitet das „Zentrum für Beratung und Therapie“ der Fakultät Rehabilitationswissenschaften und gemeinsam mit Dr. Katja Subellok das dort angegliederte Sprachtherapeutische Ambulatorium. Ihre Forschungsschwerpunkte liegen im Bereich Spracherwerb, Redeflussstörungen, Mutismus, Zusammenarbeit mit Angehörigen sowie Organisationsentwicklung und Supervision.
- Carina Vinbruck**
Bissenkamp 17
44135 Dortmund
carina.vinbruck@uni-dortmund.de
- 2007 Erstes Staatsexamen im Lehramt für Sonderpädagogik mit den Fachrichtungen Rehabilitation und Pädagogik bei Sprach-, Kommunikations- und Hörstörungen sowie bei Lernbehinderungen an der Technischen Universität Dortmund. Mitarbeit im Forschungsprojekt „Familien mit stotternden Kindern im internationalen Vergleich“ (Technische Universität Dortmund). Mitarbeit und Konzeptentwicklung im Projekt „escola dos indios“ – Sanfte Schuleingliederung von aggressiven Kindern aus benachteiligten Sozialräumen sowie Beratung und Unterstützung ihrer Familien“ (Fundação do caminho, Bahia/Brasilien).



Melanie Saaifan, Berlin

Zwei Sprachen – ein Gehirn

Möglichkeiten der fächerübergreifenden Wortschatzerweiterung im Deutsch- und Englischunterricht

Zusammenfassung

Dieser Praxisbericht zeigt auf, wie im Bereich der Wortschatzerweiterung breitgefächerte theoretische Überlegungen in den fächerübergreifenden Unterricht einfließen. Ziel der dargestellten Unterrichtseinheiten in Deutsch und Englisch ist, nicht nur einfach den Wortschatz quantitativ und qualitativ zu erweitern, sondern auch einen effektiven Zugriff auf diesen Wortschatz zu erleichtern. Von den Erkenntnissen der Kognitionspsychologie und Psycholinguistik, sowie therapeutischen Interventionen bei kindlichen Wortfindungsstörungen lassen sich Wege ableiten, die es nicht bei reinen Bedeutungserklärungen belassen. Längerfristige Behaltenseffekte und Transfereffekte zwischen sprachbetonten Unterrichtsfächern sollen Schülern mit Förderbedarf Sprache helfen, kommunikationsfähig zu werden.

1. Einleitung

Der vorliegende Beitrag ist eine Zusammenfassung meiner Schriftlichen Prüfungsarbeit zur Zweiten Staatsprüfung, die im Frühjahr 2005 entstand. An der Helen-Keller-Schule in Berlin unterrichtete ich zu diesem Zeitpunkt eine 5. Klasse in Deutsch und Englisch. Zwei Fächer, die einen guten Wortschatz zur Voraussetzung und zum Gegenstand des Unterrichts machen und damit viele Schüler mit Förderbedarf Sprache besonders herausfordern. Mein Unterricht intendierte deshalb, zwei Aspekte der Wortschatzerweiterung für meine Schüler optimal zu nutzen: Erkenntnisse über das Speichern und Abrufen individuellen Wortschatzes und Wechselwirkungen zwischen mutter- und fremdsprachlichem Wortschatz. Auf der Basis psycholinguistischer und kognitionspsychologischer Grundlagen sowie therapeutischer Interventionen bei Wortfindungsstörungen plante ich zwei getrennte, aber sich überschneidende Einheiten für beide Fächer. Auch wenn dies ein Bericht aus der Praxis für die Praxis ist, lege ich bewusst den Schwerpunkt auf den theoretischen Teil meiner Arbeit. Meine Unterrichtseinheiten in Deutsch und Englisch sind soweit dargestellt, wie sie meine Ideen zur praktischen Umsetzung der Theorie verdeutlichen und eventuell zu eigenen Planungen inspirieren.

2. Kommunikationsfähigkeit!

Aber wie?

Das höchste Ziel der Sprachheilpädagogik, die Kommunikationsfähigkeit aufzubauen und zu erweitern, bereitete mir zu Beginn meines Referendariats Kopfzerbrechen. Deutsch und Englisch können in der Gunst der Schüler mit Förderbedarf Sprache schnell sinken, da sie als besonders sprachbetonte Fächer die Anforderungen an Kommunikationsfähigkeit zum Ziel mit dornenreichem Weg machen. Die Schüler meiner Lerngruppe wiesen in erster Linie eine Entwicklungsdysphasie (spezifische Sprachentwicklungsstörung) mit sehr individuellen und multi-modalen Symptomkomplexen auf (Braun 1999). Dennoch betrafen einige Phänomene im mündlichen Bereich alle Schüler: altersangemessene Wörter fehlten oder ihre Bedeutungen waren unklar, Fachbegriffe konnten trotz Wiederholung gar nicht, nur bruchstückhaft oder lautlich verformt wiedergegeben werden und auch in Englisch gerieten Vokabeln trotz häufiger Verwendung schnell wieder in Vergessenheit – kurz: die lexikalisch-semantische Sprachebene erschien mir im Hinblick auf Kommunikationsfähigkeit besonderer Aufmerksamkeit wert zu sein.

Ich bemerkte auch eine Diskrepanz zwischen vorhandenem und produ-

zierbarem Wortschatz (Kompetenz) und tatsächlich verwendetem Wortschatz (Performanz). Kompetenz und Performanz stehen im Zentrum des Spannungsfeldes zwischen Wortschatzumfang, Kenntnis der Wortbedeutungen und Abruf des Wortschatzes und machen die Wortschatzerweiterung zu einem komplexen Vorhaben. Dabei sollte nicht nur geklärt werden, wie der reine Wortbestand vergrößert, sondern auch wie auf diesen Wortbestand effektiv zurückgegriffen werden kann. Mein fächerübergreifender Ansatz machte sich zunutze, dass die intensive Wortschatzarbeit im Englischunterricht von den meisten Schülern sehr motiviert aufgenommen wurde. Ich entwickelte zwei „Hypothesen“, die jedoch nur durch Langzeitstudien wirklich verifiziert werden können.

Hypothese Nr. 1

Wortschatzerweiterung kann sich bei Schülern mit Förderbedarf Sprache nicht auf ausschließliche oder beiläufige Bedeutungserklärungen beschränken. Neuer Wortschatz muss – auch im Englischunterricht – mit dem Schriftbild und der Verwendung im Kontext eng verzahnt dargeboten werden, um Behaltenseffekte zu erzielen. Den Schülern muss auch

ermöglicht werden, Wörter für sich zu „personalisieren“, um langfristig und effektiv über sie zu verfügen.

Hypothese Nr. 2

Die Wortschatzerweiterung im Englischen führt zu einem Transfereffekt im Deutschen. Die intensivierte Arbeit mit englischen Adjektiven lässt die Schüler auch im Deutschen häufiger auf Adjektive zurückgreifen.

3. Die theoretischen Grundlagen

Während meiner Vorüberlegungen ging ich von einer fast homogenen Lerngruppe hinsichtlich ihrer muttersprachlichen Zusammensetzung aus. Obwohl zwei Schüler bilingual deutsch-türkisch erzogen werden, ist die deutsche Sprache weiter entwickelt und dadurch ihre dominante Muttersprache. Wie wichtig es ist, die individuellen Sprachkenntnisse der Schüler im Blick zu behalten, wird am Konzept des mentalen Lexikons und davon abgeleiteten lernpsychologisch-didaktischen Konsequenzen für den Unterricht deutlich.

3.1 Wörter und Wortbedeutungen

Die psychologischen Prozesse des Erwerbs von Wortbedeutungen sind noch weitestgehend unerforscht. Es wird jedoch davon ausgegangen, dass sich das Wortwissen mittels *fast mapping*-Prozessen ein Leben lang erweitert. Wörter werden beim *fast mapping* situationsgebunden identifiziert und sofort als Wortformen mit veränderlichen, überdehnten oder einengenden Bedeutungen abgespeichert. Diese Prozesse sichern den Wortbedeutungen jedoch nicht automatisch Abrufmöglichkeiten im Langzeitgedächtnis (Braun 1999).

Bereits im Kindesalter präzisieren und differenzieren wir Wortbedeutungen durch eine komplexer werdende Syntax und durch das Organisieren der Bedeutungsfelder in Hierarchien, wie Hyperonymen und Hyponymen, Synonymen und Antonymen (ebd.). Nicht nur syntaktische Merkmale der Sprache

spielen hierbei eine Rolle, sondern auch phonologische Merkmale und Regeln für die Verwendung von Wörtern und Kollokationen (gehäufte Kombination semantisch verbundener Wörter). Zusätzlich werden Wörter auch aus bestimmten Erlebniszusammenhängen heraus subjektiv bedeutungsvoll (Füssenich 1994). Wörter werden somit auf komplexe Art und Weise im Langzeitgedächtnis abgespeichert und formieren sich dort zu einem **mental**en Lexikon.

3.2 Das mentale Lexikon

Das mentale Lexikon lässt sich bildlich am besten mit einer Verbindung aus riesigen Molekülen vergleichen. In seinem hochorganisierten Netzwerk bildet es Teilnetzwerke aus, die semantische Felder ergeben. Innerhalb dieser semantischen Felder stehen Wörter in vielfältiger Beziehung zueinander und vereinen in sich zwei verschiedene Wissensinhalte: das semantisch-konzeptuelle und das morpho-phonologische Wortwissen (Dannenbauer 1997).

3.2.1 Organisation des Wortwissens

Das **semantisch-konzeptuelle Wortwissen** umfasst die Bedeutung oder Bedeutungen, die wir mit einem Wort verbinden und verändert sich ein Leben lang. Eine sehr enge Verbindung gehen Bedeutungen mit den syntaktischen Merkmalen eines Wortes ein. Wortbedeutung und syntaktische Kategorie (Wortart) werden deshalb zusammen als **Lemma** bezeichnet und zeigen, dass eine Trennung der lexikalisch-semantischen von der morphologisch-syntaktischen Sprachebene wenig Sinn macht und Lücken in unserem Wortwissen hinterlässt (Dannenbauer 1997).

Das **morpho-phonologische Wortwissen** fasst die morphologische Wortgestalt und ihre lautsprachliche Realisierung als Lexem zusammen. Im mentalen **Lexikon** werden Lexeme nicht alphabetisch abgespeichert, sondern auf Grund morphologischer und semantischer Ähnlichkeiten und Unterschiede in vielfältig vernetzten Wortgruppen. Dabei spielen paradigmatische und syn-

tagmatische Beziehungen eine wichtige Rolle (ebd.).

Bei der **paradigmatischen Beziehung** sind Lexeme untereinander austauschbar („Ich esse morgens **Toast/Brötchen/Müsli**.“). Auf sie wird bei der Wortschatzerweiterung immer zurückgegriffen, wenn es darum geht, Wortschatz zu systematisieren und zu kategorisieren. So werden Wortgruppen (Wortfelder) mit bedeutungsähnlichen Lexemen zusammengestellt (Teich, See, Tümpel, Pfütze), mit Synonymen (Apfelsine – Orange), Antonymen (schwarz – weiß), mit Hierarchien aus Hyperonymen und Hyponymen (Tiere: Hund, Katze, Maus) oder Teil-Ganzes-Zusammenhängen (Scheibe – Fenster) sowie sachlichen Zusammenhängen (Pinsel – Farbe) erstellt (Ulrich 2001). Welche Form der Vernetzung zwischen Wortbedeutungen besteht, wird auch durch die Wortart mitbestimmt. Nomen bedienen sich vor allem der Hierarchiebildung und der Meronymie (Teil-Ganzes). Verben bilden Verbindungen über die Art des Vorgangs (flüstern, reden, rufen, schreien, ...). Adjektive werden über Antonyme und Synonyme vernetzt (Dannenbauer 1997).

In einer **syntagmatischen Beziehung** stehen im Satz „Ich esse morgens Toast.“ das Verb *essen* und das Nomen *Toast* zueinander. Die lexikalische Verbindung *Toast trinken* ist zwar möglich, wenn mit sprachlichen Gewohnheiten experimentiert wird, aber die Wahrscheinlichkeit, dass **essen** und **Toast** in einer Äußerung kombiniert werden, ist um ein Vielfaches höher (Kollokation). Syntagmatische Reihungen werden von Kindern besser beherrscht, da paradigmatische Beziehungen viel abstrakter sind und mitunter komplexe Selektionsmechanismen bei der Auswahl von Lexemen voraussetzen (Ulrich 2001).

Wortbedeutungen sind jedoch nicht nur nach inhaltlichen Kriterien miteinander vernetzt, sondern auch nach formalen Merkmalen ihrer Wortform. Ähnlich klingende Wörter können sich gegenseitig aktivieren – bei gleichem Initiallaut oder Wortstamm. Wortform und Wortbedeutung sind im mentalen

Lexikon eng miteinander assoziiert, werden aber in getrennten Hirnarealen gespeichert (Dannenbauer 1997). Intrapersonal erweist sich das mentale Lexikon zusätzlich als sehr eigendynamisch, da sich die Lokalisation der sprachlichen Hirnareale verändert, wenn neue Wörter und Bedeutungen hinzugelehrt werden (Ratey 2001).

3.2.2 Lexikalische Prozesse des Wortabrufs

Den äußerst komplexen Strukturen abgespeicherter Wortbedeutungen und -formen stehen ebenso komplexe Erkennungs- und Produktionsprozesse gegenüber. Sie regeln den Zugriff auf die Lemma- und Lexemebene und ermöglichen in Bruchteilen von Sekunden den Wortabruf. Da Erkennungs- und Produktionsprozesse in einem multi-dimensionalen Netzwerk innerhalb von Millisekunden ablaufen müssen, ergeben sich zusätzliche Wechselwirkungen. Je komplexer ein Wort in die Netzwerkstruktur des mentalen Lexikons eingebettet ist, desto schneller und ungestörter laufen die Prozesse für den Abruf dieses Wortes ab. Zusätzlich wird der Abruf umso effektiver, je häufiger das Wort abgerufen wird (Dannenbauer 1997).

3.2.3 Mentales Lexikon und Fremdspracherwerb

Interessant für die Wortschatzarbeit im Englischunterricht ist, ob für eine Fremdsprache ein eigenes mentales Lexikon angelegt oder fremdsprachlicher Wortschatz in das bestehende Lexikon der Muttersprache integriert wird. Immerhin läuft das Lernen einer Fremdsprache in der Schule überwiegend gesteuert und systematisch ab und stellt keinen natürlichen Spracherwerb dar.

Die Theorie bietet kaum Erkenntnisse für eine praktische Umsetzung im Englischunterricht (Börner 1997). Neuere Untersuchungen im Bereich der Neurowissenschaften zeigen, dass separate Areale für ein fremdsprachliches Lexikon nach dem 7. Lebensjahr angelegt werden (Ratey 2001). Fachdidaktische Umsetzungen für den Fremdsprachenunterricht stehen – meiner Kenntnis nach – noch aus.

Zumindest Scherfer (1997) vertritt, dass nicht alle Aspekte des lexikalischen Wissens bei jeder Vokabel mitgelernt werden müssen. Vielmehr ermöglichen die bereits vorhandenen lexikalischen Wissensbestände erst den Erwerb bestimmter fremdsprachlicher Wörter. Er postuliert auch, dass die Muttersprache ein lernförderndes Moment im Fremdspracherwerb darstellt, da sämtliche Wissensbestände im Gehirn vernetzt sind. Ein absolut isoliert für sich arbeitendes Fremdsprachenlexikon müsste demnach ausgeschlossen werden.

3.3 Wortfindungsstörungen

In der Literatur zeigt die unübersichtliche und divergierende Klassifikation der Störungen im Bereich der Lexik und Semantik, wie sehr dieses Phänomen bislang nur als Begleitsymptom verstanden und unzureichend untersucht wurde. Tatsächlich sind in unterschiedlichem Ausmaß auch andere Sprachebenen und Persönlichkeitsbereiche (z. B. Sensorik und Motorik) häufig betroffen und führen zu einer großen Vielfalt des Erscheinungsbildes im Rahmen einer Entwicklungsdisphasia.

Wortschatzdefizite lassen sich nach Glück (1998, 126) nicht klar von Wortabrufstörungen trennen. Er erweitert den bestehenden Begriff der Wortfindungsstörungen, der eigentlich nur die Abrufmodalitäten beinhaltet, um den Aspekt der Speichermodalitäten:

Unter kindlichen Wortfindungsstörungen wird eine Sprachproduktionsstörung verstanden, bei der es dem Kind häufig und anhaltend nicht altersentsprechend gelingt, eine seiner Äußerungsintention *adäquat* lexikalisch *besetzte*, sprachliche Form zu bilden.

Diese Definition betont wechselseitige Zusammenhänge zwischen Speicher- und Abrufstörung, die auch den strukturellen und prozessualen Charakter des mentalen Lexikons auszeichnen. All meinen Ausführungen liegt der Begriff

der Wortfindungsstörungen mit seiner erweiterten Definition zu Grunde.

3.4 Therapeutische Interventionen

Obwohl es für den Bereich der Wortfindungsstörungen an geschlossenen Therapiekonzepten fehlt, lassen sich für den Unterricht im Förderbereich Sprache zumindest einzelne Überlegungen herauschälen, die die wissenschaftlichen Erkenntnisse logisch weiterführen und den Speicher- und Abrufmodus des mentalen Lexikons optimieren können.

3.4.1 Optimierung des Wortspeichers

Visuelle und motorische Gedächtnisstützen sollten genutzt werden, wann immer diese sich anbieten. Das Zeichnen der Bedeutungskonzepte regt die innere Imagination des Kindes an und setzt, wie auch Bewegung, am multimodalen Charakter der Strukturen und Prozesse des mentalen Lexikons an. **Sensorisch und motorisch repräsentierte Bedeutungsinhalte** implizieren bereits mögliche Wege des Abrufs dieser Inhalte (Glück 1998).

Im Vordergrund sollte auch das Herausbilden semantischer Netzwerke durch das **Organisieren und Elaborieren des semantischen Wortwissens** stehen. Wörter und ihre Bedeutungen müssen systematisiert werden und in vielfältige semantische und syntaktische Beziehungen gesetzt werden. Zur Elaboration führen Wörtersammelbücher, die abgegrenzte semantische Felder enthalten. Systematisierungen sollten aber entwicklungsgemäß zunächst syntagmatischer Natur sein und erst im Laufe des Grundschulalters in Form paradigmatischer Beziehungen angebahnt werden. Die Organisation der semantischen Netzwerke greift in ihre Elaboration hinein, da reichhaltige Verknüpfungen zu einem schnelleren und adäquateren Abruf führen. Hierbei sollte auf naheliegende Assoziationen geachtet werden, die die Realität widerspiegeln. **Elaborationen auf syntaktischer Ebene** erleichtern den Abruf und beleuchten eingeschränkte semantische und syntaktische Ver-

wendungen der Wörter (ebd.). Die **phonologische Repräsentation** im mentalen Lexikon kann durch isoliertes Sprechen einzelner Wortbestandteile und lautmalerische Hinweise gefördert werden. Rezeptiv beherrschte Wortformen müssen in **produktiv beherrschte Wortformen** umgesetzt werden, indem das Kind Wörter imitiert und wiederholt verwendet. Wortformen sollten auch in ihre Silbenstruktur und einzelne phonemische Segmente (Initiallaut, sich reimende Silben) durchgliedert werden, um das phonologische Wortwissen zu festigen (ebd.).

3.4.2 Optimierung des Wortabrufs

Ein optimierter Wortabruf wird durch einen optimierten Wortspeicher und häufiges Abrufen der Wörter erzielt, da sich durch den erhöhten Abruf die Speicherqualität verändert (Häufigkeitseffekt). Insbesondere neue Wörter können erst durch häufiges Verwenden elaboriert werden (Glück 2003). Vielfältig miteinander assoziierte Wörter reagieren leichter auf kontextuelle Abrufhinweise (sogenannte *cues*). Zu den *cues* zählen funktionale Hinweise des Kontextes (Nutzen, Funktion, Bedienung), Bild-Hinweise (bildliche Darstellung, inneres Vorstellungsbild), Material-Hinweise des Kontextes (Zusammensetzung, Material), semantische Hinweise (Hyperonym, Hyponym, Antonym), gestische Hinweise (assoziierte Bewegungen des ganzen Körpers, der Hände oder des Mundes), graphemische Hinweise (Schriftbild eines Wortes) oder phonologische Hinweise (Initiallaut/-silbe, Reimwort). Spiele zur Assoziation und Schnellbenennung erhöhen die Geschwindigkeit und Präzision der Abrufprozesse (Glück 1998).

4. Die praktische Unterrichtsarbeit

Die Theorie bestätigte meine erste Hypothese so weit, dass eine rein semantisch-konzeptuelle Wortschatzerweiterung bei Schülern mit sprachlichem Förderbedarf außer Frage steht. Es muss ein multi-modaler Ansatz gefunden werden, der neben der Wortbedeu-

tung auch die morpho-phonologische Wortform der Wörter mit einbezieht, Wörter immer wieder in verschiedene syntaktische Strukturen und Kontexte einbindet und den Schülern einen individuellen Zugang zu Wörtern ermöglicht. Der *fast mapping*-Prozess der Schüler kann so unterstützt werden und die erworbenen Wortbedeutungen und dazugehörigen Wortformen ins Langzeitgedächtnis übertragen werden. Es entsteht ein dynamischer und autonomer Lernprozess, der einer subjektiven und eigenaktiven Konstruktion der Wirklichkeit und Zuordnung von Wortbedeutungen entgegenkommt. Ausgewählte Aspekte zur Optimierung des Wortspeichers und des Wortabrufs kommen hierbei zum Tragen.

Da alle Schüler der Klasse kein gefestigtes System der Wortarten zur Verfügung hatten, musste die Verbindung zwischen Wortbedeutung und syntaktischer Kategorie sehr übersichtlich werden. Ich isolierte die Wortart der Adjektive, da sich hier mündlich und schriftlich deutlich geringe Performanzleistungen gezeigt hatten, die eine präzise und effiziente Ausdrucksweise verhindern. Außerdem können Schüler so in kleinen Schritten von der dominanten syntagmatischen Beziehung zur paradigmatischen Beziehung der Wortbedeutungen geführt werden. Bei den Adjektiven spielen zudem nur Wortfelder und Antonymbeziehungen eine Rolle, nicht jedoch Meronymien, Synonymien, sachliche Zusammenhänge oder gar komplexe Hierarchien.

4.1 Die Unterrichtseinheit „Gefühle spielen immer mit!“ im Fach Deutsch

Mein Vorgehen im Deutschunterricht zielte darauf ab, ein **semantisches Teilnetzwerk** im mentalen Lexikon der Schüler anzulegen, das multi-dimensional verknüpft wird und die Schüler ganzheitlich anspricht. Gefühlsadjektive bieten die Möglichkeit, ein Wortfeld im weiteren Sinne aufzubauen und gleichzeitig die subjektive und emotionale Bedeutsamkeit von Wörtern für die Wortschatzarbeit zu nutzen und zu stärken. Jedoch ging es dabei nicht nur

um das semantische Elaborieren der Wortbedeutungen, sondern auch um das Speichern und effektive Abrufen der Wortformen.

Die Schüler bekommen gleich zu Beginn der Arbeit am semantisch-konzeptuellen Wortwissen die Gelegenheit, die Gefühlsadjektive zu **personalisieren** (angenehm vs. unangenehm). Verschiedene *cues* unterstützen im Verlauf der Einheit den Verankerungsprozess: **visuelle cues** (Zeichnungen und Fotos der menschlichen Mimik), **motorische cues** (Mimiktraining, Fotoshooting) und **graphemische cues** (Ideogramme = „Wörterbilder“, die Schriftbild und Wortbedeutung miteinander verbinden).

Der Abruf der Adjektive wird bereits grundlegend durch die **Wörterwerbsstrategien** und **sensorisch-motorisch repräsentierten Bedeutungsinhalte** vorbereitet. Die wiederholte Anwendung der Gefühlsadjektive, auch auf Satzebene, unterstützt ihre **Elaboration** und stellt zusätzlich **Abrufstrategien** bereit. Wiederholtes Fragen, Antworten und Erklären sowie das Schreiben kleiner Sätze oder ganzer Geschichten **kontextualisiert** die Wörter und betont ihre **syntagmatischen Beziehungen**.

Die **phonologische Repräsentation** wird durch die **Analyse der Silben- und Betonungsstruktur** erarbeitet in Verbindung mit ihrer **Visualisierung** mittels Silbenbögen und Betonungszeichen und ihrer Rhythmisierung durch das Klopfen der **phonologischen Segmente**. Als **phonologischer Hinweis** dient der **Initiallaut**, der später als **interne Abrufhilfe** zur Verfügung stehen soll. Im Folgenden wird die gesamte Unterrichtseinheit mit detaillierten Lernzielen tabellarisch dargestellt.

4.2 Die Unterrichtsarbeit im Fach Englisch

Die intensive Arbeit mit Adjektiven im Englischunterricht sollte den Schülern helfen, auch im Deutschen über diese Wortart effektiver zu verfügen. Da die Wortschatzlücken der Schüler im Deutschen nicht mit dem Fremdwortschatz der 5. Klasse gefüllt werden können,

Tabelle 1 (S. 99–101): Aufbau und Ziele der Unterrichtseinheit „Gefühle spielen immer mit!“ im Fach Deutsch

Stunde	Thema	Inhalt	Lernziele der Stunde
1. Stunde	Wie fühlst du dich gerade?	momentane Gefühle versprachlichen und begründen	<p><u>sprachtherapeutisch:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Gefühle mit Adjektiven beschreiben und Kausalsatzstruktur verwenden (<i>Ich bin gerade glücklich, weil ...</i>) <p><u>kognitiv:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Gefühle vereinfachten Mimikzeichnungen zuordnen (Mimikwürfel nach Hajo Bücken) ➤ Gefühle in Mimikzeichnung wiedererkennen und Visualisierungen für Erkenntnisprozesse nutzen ➤ Gefühle „begründen“ → Ursachen ausmachen und versprachlichen <p><u>affektiv:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ an der Erlebniswelt anderer teilhaben und diese respektieren ➤ Fähigkeit zum Zuhören entwickeln
2. Stunde	Weißt du, was ich fühle? (Teil 1)	acht Gefühlsadjektive gezeichneten Mimikbildern zuordnen optimistisch, glücklich, neugierig, vergnügt, verlegen, gelangweilt, wütend, aufgeregt	<p><u>sprachtherapeutisch:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Satzstruktur <i>Das Gesicht zeigt ein (positives) Gefühl.</i> verwenden ➤ Begriffe <i>positiv/neutral/negativ</i> und <i>Mimik</i> unterscheiden bzw. anwenden <p><u>kognitiv:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Mimik als eher positiv/neutral/negativ einordnen ➤ Adjektive erkennen und von Nomen und Verben abgrenzen ➤ die Konzepte „Gefühle“ und „körperliche Empfindungen“ (z.B. Schmerz, Müdigkeit) trennen ➤ Situationsbeschreibungen als Kontext für Gefühlsreaktionen erkennen und interpretieren ➤ Mimik als variantenreichen Spiegel der Gefühle erkennen
3. Stunde	Weißt du, was ich fühle? (Teil 1)	acht Gefühlsadjektiven Fotos aus Zeitschriften zuordnen	<p><u>sprachtherapeutisch:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Satzstrukturen <i>Der Mann/Er sieht (nicht) (glücklich) aus.</i> <i>Die Frauen/Sie sehen (nicht) (wütend) aus.</i> anwenden <p><u>kognitiv:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ gezeichnete Mimikbilder mit Fotos menschlicher Gesichter abgleichen und Gefühlsadjektiven zuordnen
4. Stunde	Weißt du, was ich fühle? (Teil 2)	acht Gefühlsadjektive gezeichneten Mimikbildern zuordnen erfreut, zufrieden, erleichtert, eifersüchtig, überrascht, ängstlich, frustriert, traurig	<p><u>sprachtherapeutisch:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Satzstruktur <i>Das Gesicht zeigt ein (positives) Gefühl.</i> verwenden ➤ Begriffe <i>positiv/neutral/negativ</i> und <i>Mimik</i> unterscheiden bzw. anwenden <p><u>kognitiv:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Mimik als eher positiv/neutral/negativ einordnen ➤ Adjektive erkennen und von Nomen und Verben abgrenzen ➤ die Konzepte „Gefühle“ und „körperliche Empfindungen“ (z.B. Schmerz, Müdigkeit) trennen ➤ Situationsbeschreibungen als Kontext für Gefühlsreaktionen erkennen und interpretieren ➤ Mimik als variantenreichen Spiegel der Gefühle erkennen
5. Stunde	Weißt du, was ich fühle? (Teil 2)	acht Gefühlsadjektiven Fotos aus Zeitschriften zuordnen	<p><u>sprachtherapeutisch:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Satzstrukturen <i>Der Mann/Er sieht (nicht) (glücklich) aus.</i> <i>Die Frauen/Sie sehen (nicht) (wütend) aus.</i> anwenden <p><u>kognitiv:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ gezeichnete Mimikbilder mit Fotos menschlicher Gesichter abgleichen und Gefühlsadjektiven zuordnen

Tabelle 1 (Fortsetzung)

Stunde	Thema	Inhalt	Lernziele der Stunde
6. Stunde	Angenehm oder unangenehm?	eigene qualitative Bewertung der Gefühlsadjektive Hausaufgabe zur 7. Stunde: Mimik vor dem Spiegel oder mit Eltern/ Geschwistern/Freunden üben	<u>sprachtherapeutisch:</u> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Begriffe <i>angenehm/unangenehm</i> verinnerlichen und anwenden ➤ Satzstruktur (<i>Verlegen</i>) zu <i>sein, ist angenehm/unangenehm für mich.</i> verwenden <u>kognitiv:</u> <ul style="list-style-type: none"> ➤ gesellschaftliche Einteilung in eher positive/ neutrale/negative Gefühle von persönlicher Bewertung unterscheiden <u>affektiv:</u> <ul style="list-style-type: none"> ➤ eigene Gefühlsbewertungen erkennen und persönliche Bewertung anderer akzeptieren
7. + 8. Stunde	Workshop: Fotoshooting	Mimik-Ratespiel & 16 Gefühlsadjektive mimisch umsetzen und situativ einbetten	<u>sprachtherapeutisch:</u> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Fragestruktur <i>Bist du gerade (traurig)?</i> verwenden ➤ Satzstrukturen <i>Ich bin (wütend), wenn ...</i> <i>Wir sind (überrascht), wenn ...</i> schriftlich verwenden <u>kognitiv:</u> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Transfer leisten von Mimikzeichnungen zur eigenen Mimik und der Mimik der Mitschüler im Ratespiel ➤ intensivierete Wiederholung der Gefühlsadjektive ➤ zielgerichtete Aufmerksamkeit auf vergangenes Erleben <u>affektiv:</u> <ul style="list-style-type: none"> ➤ sich über eigene Gefühlswelt und Auslöser für Gefühle klar werden <u>psychomotorisch:</u> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Mimik auf Gefühle abstimmen und Eindeutigkeit erreichen ➤ weitere nonverbale Mittel (z.B. Gestik) als optionale Verstärker einsetzen
9. Stunde	Rhythmus der Gefühle	Silbenanzahl und Betonungsmuster der Gefühlsadjektive bestimmen und zum Memorieren nutzen	<u>sprachtherapeutisch:</u> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Fragestruktur <i>Hast du („glücklich“) geklopft?</i> verwenden <u>kognitiv:</u> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Silbenzahl bestimmen ➤ Wörter nach betonten/unbetonten Silben strukturieren ➤ richtige Abfolge betonter und unbetonter Silben umsetzen und verinnerlichen <u>affektiv:</u> <ul style="list-style-type: none"> ➤ sich an Regeln halten und beim ausgewählten Wort bleiben (kein Wechsel in der Ratephase) <u>psychomotorisch:</u> <ul style="list-style-type: none"> ➤ rhythmisiertes Klopfen mit Betonungsmuster (flache Hand = unbetont/Faust = betont oder Fußstampfen = unbetont/Händeklatschen = betont)
10. Stunde	Designwerkstatt: Wir entwerfen Wörterbilder der Gefühle	Wörterbilder (Ideogramme) zu den Gefühlsadjektiven erstellen als Memorierhilfe	<u>sprachtherapeutisch:</u> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Ideen für Partner versprachlichen ➤ Argumente formulieren ➤ Veränderungen versprachlichen <i>Ich habe zwei Augen und einen lachenden Mund dazu gemalt. Ich habe die Buchstaben in die Länge gezogen.</i> <u>kognitiv:</u> <ul style="list-style-type: none"> ➤ phantasievoller Umgang mit Schriftbildern

Tabelle 1 (Fortsetzung)

Stunde	Thema	Inhalt	Lernziele der Stunde
			<u>affektiv:</u> ➤ kreativer Umgang mit Schriftsprache als lustbetont erleben ➤ Ideen der Partner anerkennen ➤ sich überzeugen lassen und Partner überzeugen <u>psychomotorisch:</u> ➤ Ideen zeichnerisch umsetzen
11. Stunde	Schreibwerkstatt: Hier spielen die Gefühle	Kurzgeschichte mit freier Themenwahl unter Einbezug der Gefühlsadjektive verfassen Hausaufgabe zur 12. Stunde: Kurzgeschichte beenden	<u>sprachtherapeutisch:</u> ➤ 6 Gefühlsadjektive im Kontext und auf Satzebene einbetten <u>kognitiv:</u> ➤ Kreativität aktivieren und neuen Wortschatz einfließen lassen <u>affektiv:</u> ➤ Hilfen zum Einsatz von Gefühlsadjektiven annehmen ➤ Kreativität erleben und ausdrücken
12. Stunde	Schreibwerkstatt: Hier spielen die Gefühle	mit Mimikwürfel momentane Gefühle verbalisieren & Abschluss der Schreib- werkstatt	<u>sprachtherapeutisch:</u> ➤ Gefühle mit Adjektiven beschreiben und Kausalsatzstruktur verwenden <i>(Ich bin gerade glücklich, weil ...)</i> ➤ angemessenes Vorlesen der Kurzgeschichte ➤ Kritik und Anerkennung angemessen ausdrücken <u>kognitiv:</u> ➤ angemessene Verwendung der Gefühlsadjektive einschätzen und Kritik nachvollziehen <u>affektiv:</u> ➤ Schreibprodukte anderer anerkennen und kritisch würdigen ➤ Kritik annehmen

müssen die intendierten Transfereffekte als **immanente Prozesse des gesamten mentalen Lexikons** verstanden werden. Die sich ausbreitende Aktivierung während der Erkennungs- und Produktionsprozesse scheint auch Wörter aktivieren zu können, die nicht explizit trainiert werden (Dannenbauer 1997). Die englischen Adjektive werden immer den **mental Speicherstrukturen angepasst** als **Antonympaare** erarbeitet und in ein spezielles Vokabelheft mit Beispielsatz und Illustration eingetragen. Analog dazu wird die deutsche

Übersetzung mit Illustration ergänzt. Syntagmatische und paradigmatische Beziehungen werden so verknüpft und die sprachübliche Verwendung eines Wortes verdeutlicht. Darüber hinaus bietet die Illustration sich als **visuelle Merkstrategie** und **Elaboration** an und führt – wenn selbst gezeichnet – zu **sensorisch und motorisch repräsentierten Bedeutungsinhalten**. Um die Adjektive **semantisch und phonologisch zu elaborieren**, wählte ich Lernspiele, mit denen ich das Schriftbild der deutschen und engli-

schen Adjektive, die Visualisierung ihrer Bedeutungen, ihre Kontextualisierungen auf Satzebene und einen hohen mündlichen Sprachumsatz auf unterschiedliche Art kombinieren konnte. Ein **komplexes mentales Lexikon** und häufiger Wortabruf interagieren im Produktionsprozess eines Wortes und tragen zu einem **insgesamt effektiveren Abruf der Wörter** bei. Eine Auswahl einzelner Unterrichtsaktivitäten mit Zielen und pädagogischen Intentionen findet sich in der folgenden Tabelle 2.

Tabelle 2: Aufbau und Ziele der Unterrichtssequenzen im Fach Englisch

Zeitlicher Umfang der Sequenz	Kurzbeschreibung Medium • Aktivität • Lernspiel	Ziele und pädagogische Intentionen	
ca. 30 min	<p>Vokabelheft mit Adjektiven im DIN A4-Format; linke Seite: englische Adjektive mit Beispielsatz und Illustration, rechte Seite: analog deutsche Übersetzung mit Illustration; nicht mehr als 4 Adjektive (= 2 Gegensatzpaare) pro Sequenz; Illustrationen zuerst als Kopie zum Einkleben, später zeichnen die Schüler selbst; Adjektive in den Beispielsätzen farblich unterstreichen</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Wortschatz kontextualisieren ➤ Analogien und Unterschiede zwischen der deutschen und englischen Sprache erkennen ➤ Analogien und Unterschiede zwischen der deutschen und englischen Sprache zum Memorieren und Strukturieren nutzen 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Integration beider Sprachen → interlinguale Parallelen und Kontraste zum Vernetzen der mentalen Lexika nutzen ➤ Kontextualisierungen zur dichteren Vernetzung des semantischen Wortwissens und der morphologisch-syntaktischen Sprachebene ➤ Adjektive in der Form ihrer Antonymbeziehung erarbeiten (gemäß des semantischen Wortwissens im Bereich der Adjektive) ➤ Illustrationen: bildhaftes Denken mit sprachlichen Inhalten verknüpfen ➤ eigenes Zeichnen zum Verstärken des Memorierungseffekts
max. 10 min	<p>Tandem Partneraktivität mit Vokabelheft; Übersetzen der Adjektive und Beispielsätze ins Englische und umgekehrt, Abfragen der Gegensätze, Vervollständigen der Beispielsätze (Adjektiv wird durch Kunstwort oder Knackfrosch ersetzt = closure-Verfahren)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Wörter mit Kontext verinnerlichen ➤ Hörverstehen und Aussprache schulen ➤ Gegensätze schnell zuordnen können 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Zugriff auf das mentale Lexikon flexibilisieren und effizienter gestalten → schneller und sicherer Abruf der Einträge ➤ multi-dimensionale Übung: lesen, sprechen, hören, übersetzen, closure-Verfahren sowie erhöhter Sprachumsatz und Wiederholung → multi-dimensionale Vernetzung des Wortwissens und Steigern der Abrufsicherheit durch erhöhten Abruf
	<p>Trio Partner- oder Gruppenspiel; analog zu Memory; drei Karten bilden ein Trio (Illustration, englisches Adjektiv und deutsche Übersetzung) VARIANTE: das gefundene Kartentrio muss dem Spieler gegeben werden, der das Gegensatztrio findet</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ englische Wörter schnell ihren deutschen Entsprechungen und Illustrationen zuordnen ➤ kontinuierlich Adjektive auf semantischer Ebene abgleichen (Gegensätze) 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ häufige Darbietung der morphologischen Wortformen und Versprachlichung (lautes Lesen der aufgedeckten Wörter) → Vertiefung des morpho-phonologischen Wortwissens ➤ Variante des Spiels: Verbindung zum semantischen Wortwissen durch kontinuierliches Überprüfen der Antonymbeziehung ➤ Illustrationen: bildhaftes Denken mit sprachlichen Inhalten verknüpfen
	<p>Trimino Partnerspiel; geometrische Figur wird durch das richtige Anlegen von Puzzleteilen zusammengesetzt (VARIANTE 1: englisches Adjektiv muss der deutschen Übersetzung gegenüberliegen; VARIANTE 2: englische Gegensätze müssen sich gegenüberliegen)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ englische Wörter schnell ihren deutschen Entsprechungen zuordnen (Variante 1) ➤ kontinuierlich Adjektive auf semantischer Ebene abgleichen (Gegensätze) (Variante 2) 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ häufige Darbietung der morphologischen Wortformen und Versprachlichung (lautes Lesen der angelegten Wörter) → Vertiefung des morpho-phonologischen Wortwissens ➤ Verbindung zum semantischen Wortwissen durch kontinuierliches Überprüfen der Antonym-Beziehung

Tabelle 2 (Fortsetzung)

Zeitlicher Umfang der Sequenz	<u>Kurzbeschreibung</u> Medium • Aktivität • Lernspiel	Ziele und pädagogische Intentionen	
	<p>Quartett Kartenspiel für 3 - 4 Spieler; vier Karten zu einem Adjektiv müssen durch gezieltes Fragen gesammelt werden (Frage auf Englisch, Antwort auf Deutsch)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Substitutionsmöglichkeiten einzelner Satzbausteine erkennen und anwenden ➤ deutsche Adjektive morphologisch-syntaktisch richtig an das Objekt anpassen 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ syntaktische Einbindung der englischen und deutschen Adjektive zur stärkeren Verknüpfung: Frage: „Have you got the small cat?“ Antwort: „Hier ist die kleine Katze.“ „Ich habe keine kleine Katze.“ ➤ Integration beider Sprachen auch auf Satzebene

5. Reflexion der fächerübergreifenden Unterrichtsarbeit

Im Vorfeld dienten mir Erlebnisberichte der Klasse als „Messinstrumente“. Ich stellte fest, dass die meisten Schüler keine oder nur wenige Adjektive verwendet hatten, um ihre Erlebniswelten darzustellen. Das andere Extrem stellten *passé partout*-Adjektive dar (super, toll, cool). Nach Abschluss beider Unterrichtseinheiten hoffte ich auf veränderte Performanzleistungen und einen stärkeren Einsatz von Gefühlsadjektiven.

Die zweiten Erlebnisberichte zeigten verschiedene Umkehrungen im Schreibverhalten der Schüler. Schüler, die zuvor gar keine oder wenige Adjektive verwendet hatten, hatten diese Wortart nun etwas häufiger eingebracht, während andere Schüler sich im Vergleich zu vorher überraschend stark eingeschränkt hatten. Sehr positiv bewerte ich, dass die Schüler die Zahl der *passé partout*s verringert hatten oder sogar ganz ohne sie auskamen waren. Nur sehr wenige Schüler bedienten sich der erarbeiteten Gefühlsadjektive – mehrere hatten sich jedoch zuvor erkundigt, ob sie diese benutzen sollen. Dies spiegelt eine ausbaufähige Sensibilität für den Umgang mit Wörtern wider und entspringt vermutlich der **intensivierten Wortschatzarbeit** über einen überschaubaren Zeitraum mit einer überschaubaren Auswahl an Wörtern.

Das Gesamtbild betrachtend hatten sich die Performanzleistungen im Fach Deutsch nicht global verbessert. Die erzielten Teilerfolge und die Fähigkeit der Schüler, die Gefühlsadjektive meistens kontextangemessen zu verwenden, sprechen jedoch dafür, dass die syntagmatischen Informationen erkannt und genutzt werden und eine Verknüpfung im mentalen Lexikon stattgefunden haben muss. Ad-hoc-Erfolge sind auch deshalb unwahrscheinlich, da sonst der unbeabsichtigte Wortschatzerwerb bedeutend effektiver sein müsste als er sich bei Schülern mit Förderbedarf Sprache im Allgemeinen zeigt.

Die Unterrichtssequenzen in Englisch brachten einen erhöhten sprachlichen Umsatz, der sich positiv auf das Sprachverhalten insgesamt auswirkte. Beim Thema „Cafeteria“ konnten die Schüler ihre Wünsche konkret ausdrücken und große und kleine, heiße und kalte Getränke bestellen – mehr als vom Dialog im Lehrbuch vorgegeben. Ob eine zweisprachige „Lexiko-Grammatik“ dabei hilft, den englischen Wortschatz flexibler einzusetzen und syntaktisch anzupassen, kann sich erst nach längerer Zeit erweisen. Der unsichere Umgang selbst mit vertrauten Strukturen lässt darauf schließen, dass die meisten Schüler wohl generell eine längere „Inkubationszeit“ für die englische Sprache benötigen. Umso wichtiger werden dadurch – wie in jedem Fach – Wiederholungen in verschiedenen situativen Kontexten und Lernaktivitäten,

die einen hohen sprachlichen Umsatz ermöglichen. Aber auch dem Aspekt persönlich bedeutsamen Wortschatzes muss größere Beachtung geschenkt werden, damit Wörter dauerhaft einen leicht abrufbaren Speicherstatus im mentalen Lexikon erhalten.

Danksagung

Abschließend bedanke ich mich sehr herzlich bei Frau *Fenk*, Schulleiterin der Selma-Lagerlöf-Schule in Berlin, die mir als Prüfungsvorsitzende den entscheidenden Impuls gab, diesen Artikel zu schreiben, und mit viel Geduld dem Manuskript entgegensah.

Literatur

- Börner, W., Vogel, K.* (1997): Mentales Lexikon und Lerner Sprache. In: *Börner, W., Vogel, K.* (Hrsg.): Kognitive Linguistik und Fremdsprachenerwerb (1-17). Tübingen: Gunter Narr.
- Braun, O.* (1999): Sprachstörungen bei Kindern und Jugendlichen: Diagnostik – Therapie – Förderung. Stuttgart: Kohlhammer.
- Dannenbauer, F. M.* (1997): Mentales Lexikon und Wortfindungsprobleme bei Kindern. *Die Sprachheilarbeit* 42, 4-21.
- Füssenich, I.* (1994): Semantik. In: *Baumgartner, S., Füssenich, I.* (Hrsg.): Sprachtherapie mit Kindern. Grundlagen und Verfahren (80-122). München: Ernst Reinhardt.
- Glück, Ch. W.* (2003): Semantisch-lexikalische Störungen bei Kindern und Jugendlichen. In: *Grohfeldt, M.* (Hrsg.):

Lehrbuch der Sprachheilpädagogik und Logopädie, Bd. 4 (178-184). Stuttgart: Kohlhammer.

Glück, Ch. W. (2001): Semantisch-lexikalische Störungen als Teilsymptomatik von Sprachentwicklungsstörungen. In: Grohnfeldt, M. (Hrsg.): Lehrbuch der Sprachheilpädagogik und Logopädie, Bd. 2 (75-87). Stuttgart: Kohlhammer.

Glück, Ch. W. (1998): Kindliche Wortfindungsstörungen. Frankfurt am Main: Lang.

Ratey, J. J. (2001): Das menschliche Gehirn. Eine Gebrauchsanweisung. Düsseldorf: Walter.

Scherfer, P. (1997): Überlegungen zu einer Theorie des Vokabellernens und -lehrens. In: Börner, W., Vogel, K. (Hrsg.): Kognitive Linguistik und Fremdsprachenerwerb (185-215). Tübingen: Gunter Narr.

Ulrich, W. (2001): Didaktik der deutschen Sprache. Bd. 3. Grammatikunterricht – Wortschatzarbeit – Unterrichtsmittel – Multimedia. Stuttgart: Klett.

Anschrift der Verfasserin:

Melanie Saaifan
Hobrechtstraße 83
12043 Berlin
E-Mail: melanie.saaifan@web.de

Die Autorin ist als Sprachheilpädagogin seit dem Schuljahr 2006/07 an der Lynar-Grundschule in Berlin-Spandau tätig.

ZARB

Ein ideales Hilfsmittel für die Logopädie

ZARB erstellt Übungen zu Textverständnis und -reproduktion, zu Phonologie, zu Syntax/Morphologie oder auch Wortfindung.

legeip S

Buch	Augen	riechen
Buc_	Ohren	sehen
Bu__	Nase	hören
B___		

W O R
T

ES W A R E I N M A L

In Microsoft Word integriert stellt die Software über 60 Funktionen zur Verfügung: Rätsel, Wortformen- und Zuordnungsübungen, Geheimschriften, Lücken- und Umstellübungen entstehen aus beliebigen Texten ganz einfach per Mausklick.

hans zybyra software
Waldquellenweg 52 • 33649 Bielefeld
Fon 0521.9 45 72 90 • Fax 0521.9 45 72 92
www.zybyra.com

Therapieprogramme

www.etverlag.de

Eugen Traeger Verlag Tel/Fax: 05404 -71858

X UniWort Pro
Zur Erlangung von Schrift- und Sprachkompetenz sowie zur Behandlung von LRS- u. Aphasie. **69,90 €**

das Auto

das Aut_

X Wahrnehmung
Visuelle Wahrnehmungsdifferenzierung, visuelles u. auditives Gedächtnis- u. Reaktionstraining **69,90 €**

1. Verbinden
2. Vergleichen
3. Auswählen
4. Puzzle
5. Geisterjagd
6. Reaktionstraining
7. Gleiche Reihen
8. Vervollständigen
9. Bild suchen
- A. Erinnern
- B. Wo bin ich?

X Hören-Sehen-Schreiben
Schriftsprachtraining für Kinder u. Erwachsene mit Schwächen im auditiven und/oder visuellen Bereich, erweiterbar. **69,90 €**

sich käm _

X Audio 1 fördert die auditive Unterscheidungsfähigkeit auf Geräusch- und Lautebene, inkl. Richtungshören. **70,- €**

X Elektrolinker
Leseanlässe für Silben, Wörter, Sätze, fördert Sprachverständnis und Konzentration. **59,90 €**

Ich schneide eine Banane.

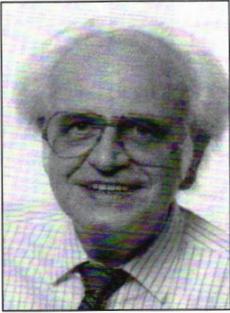
Ich schneide einen Apfel.

Ich schneide in meinen Finger.

Ich schneide eine Salatgurke

X Merkfähigkeit und Kognition
1. Merkfähigkeit steigern
2. Reihenfolgen ordnen
3. Kategorien bilden
4. Logisches Ergänzen **59,90 €**

Reihenfolge ordnen



Fachgeschichtlicher Beitrag zur persönlichen Würdigung anlässlich des 80. Geburtstages von Herrn Prof. em. Dr. Edmund Westrich

Edmund Westrich, Mainz

Grundsätzliches zum Verständnis der Aphasiker und ihrer Therapie

Zusammenfassung

Aus Anlass des 80. Geburtstags von Edmund Westrich (em. Professor der Johannes-Gutenberg-Universität Mainz von 1971-1993) am 04. Januar 2007 wird hiermit ein bisher unveröffentlichtes Manuskript aus dem Jahre 1989 mit persönlichem Einverständnis des Verfassers einer interessierten Leserschaft zugänglich gemacht.

Edmund Westrich beschreibt den Verlust der Sprache (Asymbolie – Aphasie) und die pädagogische Förderung der betroffenen Menschen aus Sicht der von ihm gegründeten Mainzer Schule.

Dieter Kroppenber

1. Einführung in das Problem

Wenn jemand plötzlich aufgrund cerebraler Läsionen die Sprachzeichen seiner Partner nicht mehr oder nur noch unzulänglich versteht, – obwohl er noch zu denken vermag und seine Sinne in Ordnung sind –, und/oder die Sprachzeichen noch versteht, sich aber nicht mehr oder nur noch unzulänglich verständlich zu machen vermag, – obwohl seine Sprechorgane in Ordnung sind –, oder wenn er nicht mehr die Worte findet für das, was er sagen will, – obwohl er sie kennt –, spricht man von einem Verlust der Sprache bzw. von einer Aphasie.

Der Verlust der Sprache ist für die Mitwelt ein auffälliges, für die Betroffenen jedoch ein sehr einschneidendes Ereignis; zumal Sprache zu den Wesensmerkmalen des Menschen zählt. Was wir als Menschsein bezeichnen, findet in der Sprache ihren höchsten Ausdruck und bestimmt es ganz wesentlich mit.

Statt nun aber die Menschen, die aphasisch werden, zu studieren, um ihren „Verlust“ bzw. ihre „Einbußen“ verstehen und angehen zu können, befasst sich die *medizinische Sprachheilkunde* bzw. näherhin die Aphasieforschung und Aphasietherapie, – für die die Anthropologie des 19. Jahrhunderts mit

der klassischen Zentrenlehre den Boden schuf –, lediglich mit den *Symptomen* der verlustig gegangenen Sprache, als seien nicht Menschen in ihrer Sprache, sondern Funktionen der Sprache gestört, die aufgrund der Cerebralläsionen nicht oder nicht mehr richtig funktionieren analog den Herzfunktionen bei einem Herzinfarkt.

Weil alle Fähigkeiten des Menschen eine cerebrale bzw. physiologische Grundlage besitzen, wird in der Regel nicht weiter reflektiert, ob des Menschen Sprache ein cerebralorganisches Geschehen ist, oder ob das Cerebralorganische nur die Substrate sind für seine Sprache; was aber für die Therapie der Sprachbehinderten von gravierender Bedeutung ist.

Dass in der Ausstattung des Menschen kein einziges Organ existiert, das lediglich oder primär für die Sprache fungiert, wird – merkwürdigerweise – fast gänzlich ignoriert, obwohl Tatsache ist, dass sowohl die sog. „Zentren der Sprache“ als auch die sog. „Sprechorgane“ längst vor und neben ihren Aufgaben für die Sprache noch andere Funktionsaufgaben erfüllen. So sind die Sprechwerkzeuge zugleich auch die Esswerkzeuge und die motorisch-physiologischen Abläufe beim Essen dieselben wie beim Sprechen.

Wenn aber der Sprache keine eigenen Organe zur Verfügung stehen, kann sie kein eigenständiges Funktionsgeschehen sein. Ist sie aber kein eigenes Funktionsgeschehen, dann besitzt der Mensch nicht eine Sprache, sondern er **muss sprachlich sein** und **sich** Sprache schaffen, indem er Sinn tragende Zeichen seiner Partner begreift und Begriffenes mit den Anschauungsbildern des Begriffenen artikuliert als **seine** Sprache. Die cerebralen bzw. physiologischen Bedingungen sind somit nur Voraussetzungen, damit der Mensch begreifen und sich bzw. Begriffenes darzustellen vermag.

Die sprachlichen Äußerungen eines Menschen sind also keine Funktionen der Sprache, – auch wenn man dies weltweit so interpretiert –, weil der Mensch über kein eigenes Funktionssystem Sprache verfügt. Aphasien – wie alle sprachlichen Auffälligkeiten – sind demnach nicht „*Störungen der Sprache*“, sondern *Ausdruck der Unzulänglichkeit des jeweiligen Menschen in seiner Sprachlichkeit, d. h. in seiner Fähigkeit, Sinntragendes begreifen und/oder Begriffenes sich und anderen darstellen zu können.*

Nicht von ungefähr haben alle so genannten Spracherwerbs- bzw. Sprachentwicklungstheorien Schwierigkeiten

mit der Frage, wie der Mensch zur Sprache bzw. die Sprache in den Menschen gelangt und sich entwickelt, weil sie von **der** Sprache ausgehen und des Menschen Sprache als ein eigenständiges Funktions- oder Informationssystem verstehen. Geht man jedoch vom Menschen aus und fragt, wie er sprachlich wird, dann kann für jeden einsichtig nachvollzogen werden, dass er die Sprachzeichen seiner Partner begreifen und Begriffenes nach den Anschauungsbildern des Begriffenen artikulieren lernt; wobei das Sprachlichwerden nicht nur Informationsaufgaben erfüllt, sondern zugleich auch dazu verhilft, dass das Kind zu einem Ich-Bewußtsein gelangt und sich als Person zu „entwickeln“ vermag.

Des Menschen Sprache, d. h. seine Fähigkeit sich sprachlich darzustellen, ist somit etwas anderes als die Sprache, die er spricht, weshalb auch semantisch ein Unterschied besteht, ob man sich mit der Sprache eines Menschen oder mit eines Menschen Sprache befasst; auch wenn viele diesen Unterschied nicht reflektieren und im Vertauschen der Wörter nur ein Wortspiel sehen.

Die Sprache, die jemand spricht, lässt sich für sich betrachten und an den Erscheinungsbildern unmittelbar ihr System und ihre Realisationsbedingungen ersehen. Eines Menschen Sprache macht dagegen zuerst eine Reflexion erforderlich, weil hier – als dem Sich – Mitteilen der Person – die Sprachzeichen und ihre Realisationsbedingungen nur indirekt etwas über den Sprache realisierenden Menschen sagen.

So verwundert nicht, dass alle Sprachauffälligkeiten nur Symptome sind. Symptome erfordern aber eine Diagnose, d. h. eine Auseinandersetzung mit den Erscheinungsbildern, bis – und damit – man sie als Anzeichen von etwas Bestimmtem oder für etwas Bestimmtes erkennt. Eine Diagnose ist ein Erkenntnisakt, bei dem die Einzelfakten als Ausdruck eines ganzheitlichen Geschehens erfasst und verstanden werden müssen, weshalb so oft Fehldiagnosen möglich sind. Weil der Mensch über kein eigenes Funktionssystem Sprache

verfügt, bedürfen bei Sprachbehinderten nicht die Symptombilder der Sprache einer Diagnose, sondern die in ihrer Sprache beeinträchtigten Menschen, um zu erkennen, warum sie unzulänglich sprechen.

Da Sprechen des Menschen Sprache ist, – was etwas anderes als **das** Sprechen und **die** Sprache ist –, und Sprechen immer zugleich etwas Subjektives und Objektives ist, besitzt alles Sprachliche einen *Innen- und Außenaspekt*.

Da die Vertreter „exakter“ Wissenschaften sich jedoch nur für das Objektive interessieren, nicht das „Wesen“, sondern das „System der Dinge“ und wie es funktioniert, analysieren – und dies als **die** Wirklichkeit interpretieren –, wird des Menschen Sprache sowie seine sprachliche Unzulänglichkeit lediglich bei anderen diagnostiziert, als wäre man selbst gar nicht sprachlich und würde **sich** artikulieren, wenn man etwas sagt oder selbst je nach Gesprächssituation sprachliche Unzulänglichkeiten zeigen.

Bei anderen lässt sich nur der Außenaspekt, das Formale an ihrer Sprache erkennen und nicht, dass hinter ihrer Sprache bzw. den sprachlichen Unzulänglichkeiten Menschen stehen, die entweder Schwierigkeiten haben, die Sinn tragenden Zeichen ihrer Partner wahrzunehmen und/oder zu begreifen oder Begriffenes mit den Anschauungsbildern des Begriffenen zu artikulieren, oder denen es an der entsprechenden Selbstsicherheit oder der Motivation zu einer Aussage fehlt, – weil selbst das Bekennen der Wahrheit konfliktträchtig sein kann. Dass Worte Bedeutungsträger sind, dass jedes Wort eine Sinn tragende Klanggestalt bzw. ein klangliches Sinngebilde ist, wird jedoch kaum reflektiert, weil Sinn als ein geistiger Gehalt nicht objektiviert zu werden vermag; so dass man die „eigentlichen“ Probleme der in ihrer Sprache Unzulänglichen gar nicht kennt.

Die bei Aphasikern lädierten Cerebralsbereiche sind folglich nicht „Zentren der Sprache“ sondern die cerebralen Substrate, die es dem Menschen ermöglichen, Bedeutsamkeiten

zu erfassen, sich als Ich zu verstehen als Voraussetzung, um Bedeutsames deuten und Gedeutetes, d. h. Begriffenes mit den Anschauungsbildern des Gedeutet-Begriffenen darzustellen und nach den Vorstellungsbildern zu handeln. So wird verstehbar, weshalb bei Aphasikern nie nur die Sprache verlustig geht, sondern ebenso Alexien und Agraphien, Akalkulien sowie Asemien und Apraxien zu diagnostizieren sind, für die keine eigenen „Zentren“ nachgewiesen werden können. Das Gemeinsame ihrer Ausfälle liegt in der ichhaft-reflexiven Tätigkeit bzw. in der Möglichkeit des Menschen „Symbolisationen“ vorzunehmen, was jedoch an den einzelnen Störungsbildern nicht ersehen, sondern nur erschlossen werden kann.

Der Mensch besitzt nicht nur ein Bewusstsein, sondern auch ein Bewusstsein von sich selbst, weshalb er aus eigener Bewusstseinstätigkeit zu erkennen und nach dem zu handeln vermag, was **ihm** sinnvoll erscheint. Er kann nicht nur den Sinn von etwas verstehen, sondern auch etwas in seinem Sinn begreifen, zumal er sich und andere verstehen und verstanden werden will als ein elementares „Bedürfnis“ seiner Person.

Vor jeder Artikulation, d. h. dem Darstellen Sinn tragender Zeichen steht ihr Begreifen und die Möglichkeit und Bereitschaft Begriffenes mit anderen „teilen“ zu wollen; weshalb weder die Medizin noch die Sprachwissenschaft Wesentliches zum Verständnis der in ihrer Sprache Unzulänglichen beizutragen vermögen, weil sie sich nur mit dem Registrierbaren an ihrer Sprache befassen, als sei dies die ganze Sprachwirklichkeit.

Da alles Sprachliche eine produktive Tätigkeit der Ichbewusstheit des Menschen ist und das Sprachlichwerden ein lernprozessuales Geschehen, bedürfen sprachliche Unzulänglichkeiten keiner symptomatisch-naturwissenschaftlichen, sondern einer ganzheitlich-geisteswissenschaftlichen Interpretation, um sie verstehen und adäquat angehen zu können.

Weil die Sprache nirgendwo im Menschen angelegt ist, muss der Mensch angelegt sein auf Sprache. Und da ein Kind die Sprache seiner Sprachgemeinschaft nicht erlernen kann, weil ihm dazu die Begrifflichkeit fehlt, die es erst durch und mit dem Sprachlichwerden erreicht, muss das Kind die Äußerungen seiner Partner begreifen und Begreifenes mit den Anschauungsbildern des Begreifenen artikulieren lernen als **seine** Sprache.

Die Fähigkeit zum Wahrnehmen, Denken und Begreifen ist angelegt, weshalb auch die Weisen des Wahrnehmens, Denkens und Begreifens sich unterscheiden und Kompensationsstrategien erforderlich machen. Das Wahrnehmen, Denken und Begreifen selbst durchläuft jedoch – bei allen Menschen gleich – eine aktualgenetische Konkretion vom Wenig-Gegliederten zum Differenzierten durch entsprechende Umgangs- bzw. Dialogerfahrungen mit sprechenden Partnern. Wahrnehmen ist Suche nach Informationen, weshalb nur das wahrgenommen wird, was bedeutsam scheint und nur wirklich beachtet wird, was eine Bedeutung besitzt, d. h. was etwas „sagt“.

Dies ist der Grund, warum ein Kind erst frühestens um das erste Lebensjahr zu Sprechen beginnt. Zwischen dem Verstehen, was die Partner mit ihren Äußerungen meinen und dem Begreifen ihrer Äußerungen besteht ein qualitativer Unterschied.

Das Kind lernt Sprechen, was es von den Äußerungen seiner Partner begreift, und äußert die Anschauungsbilder des Begreifenen, wie es sie wahrgenommen hat, ohne eine Ahnung zu haben von den Vorgängen der Artikulation und dem System der Sprache, die es spricht. Seine semantisch-lexikalischen, morphologisch-syntaktischen und phonetisch-phonologischen Unzulänglichkeiten sind Ausdruck der lernmäßigen Unzulänglichkeiten beim Sich-Aneignen, d. h. dem Wahrnehmen und Begreifen der Sinn tragenden Klanggestalten und ihrer Realisation. Wie für die Aneignung eines jeden Bildungsgutes bedarf es nicht nur

entsprechender Organ- bzw. Ausstattungsgegebenheiten, sondern ebenso entsprechender Vorbilder zur Anregung, Korrektur und Bestätigung der Person. „Nie ist Sprache gewesen, ehe Ansprache war“, – wie Martin Buber sagt; weshalb auch unzulängliche „Ansprachen“ das Sprachlichwerden des Menschen beeinträchtigen können, weil sie ihm die Motivation zu einer Aussage nehmen oder gar nicht erst aufkommen lassen. Ein Mensch kann „sprachlos“ sein oder nichts mehr sagen etc. trotz intakter Organvoraussetzungen.

Bei Aphasien dagegen ist die Möglichkeit des Begreifens und/oder des sinnvollen Handelns durch Läsionen in den cerebralen Voraussetzungsbedingungen beeinträchtigt. Die lädierten Cerebralfunktionen zu sanieren, ist eine Aufgabe der Medizin; die Rehabilitation der personalen bzw. sprachlichen Unzulänglichkeiten ist jedoch eine Aufgabe der Pädagogik, da die jeweilige Person wieder „hingeführt“ werden muss zu ihrer Sinnhaftigkeit und sinnvollen Handlungsmöglichkeit als Sprachtherapie; was nur über *eine Ansprache bzw. einen echten Dialog* gelingen kann und nicht durch ein Anbilden oder ein Einüben der Sprache.

Es bedarf keiner großen Phantasie, um sich vorzustellen, was in einem Menschen vorgeht, der z. B. noch weitgehend alles versteht, der jedoch Verstandenes nicht mehr oder für andere nicht mehr verstehbar zu äußern vermag, – zumal die Erfahrung lehrt, dass, wenn andere uns nicht verstehen, wir an uns zu zweifeln beginnen und wenn keine Hoffnungen auf ein Verstehen bestehen, wir resignieren und verzweifeln –, weshalb solche Menschen pädagogischer Interventionen bedürfen, auch wenn die Cerebralläsionen nicht mehr saniert werden können. Nicht also die Aphasie bzw. die Erscheinungsbilder der verlustig gegangenen Sprache, sondern die Aphasiker bzw. die ihrer Sprachlichkeit verlustig gegangenen Menschen bedürfen einer Therapie, weil des Menschen Sprache kein eigenes, sondern ein personeigenes bzw. -integriertes Geschehen ist, durch das der Mensch sich und seine Partner begreifen und sich

und ihnen Antwort zu geben vermag, so dass jede „Sprachtherapie“ nur Hilfe zur Selbsthilfe sein kann.

2. Zur Problemlage

Historisch ist die Aphasie das erste und bis heute das gewichtigste Argument für die Lokalisierbarkeit psychischer Funktionen. „Man kann mit Sicherheit sagen, dass es ohne die Aphasie nie eine Lokalisationslehre im klassischen Sinne gegeben hätte“ (Bay 1961, 634), und wodurch sprachliche Unzulänglichkeiten als ein der Medizin zugehöriges Problem erachtet werden.

Als der eigentliche Begründer der modernen Aphasieforschung gilt der französische Chirurg und Anthropologe Paul Broca (1824–1880). Broca seziierte 1861 das Gehirn eines Mannes, der mit 30 Jahren seine Sprache verlor, jedoch ansonsten den Eindruck eines intelligenten Menschen machte. Obwohl dieser Mann noch alles zu verstehen schien, was man ihm sagte, äußerte er sich nur noch mit: „tan-tan“. Bei der Autopsie fand Broca in der dritten Hirnwindung der linken Hemisphäre eine Läsion und brachte diese in unmittelbare Verbindung mit dem Verlust der expressiven Sprache.

Bis heute wird diese Stelle das „Broca-Zentrum“ genannt und die Form der Aphasie, bei der das Sprechen nicht mehr oder nur noch unzulänglich gelingt, wird weltweit als „motorische“ oder „Broca-Aphasie“ bezeichnet; obwohl Broca selbst sie mit „Aphemie“ benennt.

Der Begriff Aphasie, den Broca völlig ablehnt, stammt von Trousseau 1864; so dass es eigentlich ein historisches Paradoxon darstellt, wenn von einer Broca-Aphasie gesprochen wird.

1874 veröffentlichte der 24-jährige deutsche Psychiater Carl Wernicke eine Schrift mit dem Titel: „Der aphasische Symptomenkomplex. – Eine psychologische Studie auf anatomischer Basis“. Wernicke lokalisierte nicht nur die Stelle, wenn eine „sensorische (Wernicke-)Aphasie“ vorliegt, – bei der das Sprachverständnis beeinträchtigt

ist –, und wird zum Begründer der „Leitungsaphasie“, – deren Ursache er in der Unterbrechung der Verbindung zwischen den Sprachzentren sieht –, sondern leitet auch eine völlig neue Epoche ein. Die Aphasie dient nun zur Erklärung für die Lokalisation auch anderer psychisch-geistiger Fähigkeiten und der Vorgänge im Gehirn.

So wurden bis in die Mitte des 20. Jahrhunderts „Hirnkarten“ erarbeitet, auf denen an den Windungen der Großhirnrinde – neben den einzelnen Funktionen für die Sprache (z. B. für die Wortfindung, das Wortverständnis, die Wortbildung etc.) – die Lokalisation der Funktionen aller psychischen Tätigkeiten einschließlich des Charakters festgemacht bzw. eingezeichnet sind; als ob menschliche Leistungen eine Summation von Gehirnfunktionen seien.

Neuere Forschungen zeigen, dass es so nicht sein kann. Schon die scheinbar objektiven Lehrmeinungen über die Aphasie erweisen sich lediglich als subjektive Hypothesen der einzelnen Wissenschaftler über das, was sie als Aphasie diagnostizieren.

Außer Zweifel steht, dass bei einer Aphasie anatomische Veränderungen im Gehirn vorliegen, weil aphasische Symptome stets mit Störungen in der Umgebung der linken Sylvischen Furche und nirgendwo anders in Verbindung stehen. Mit dieser empirischen Feststellung hört aber die eigentliche Wissenschaft auf und es beginnt der Bereich der Spekulation, weil nur die rein statische Zuordnung einiger Krankheitssymptome zu einigen groben Hirnherden nachgewiesen werden kann (Bay 1961).

Bereits die kausale Zuordnung, die Broca traf, indem er den Verlust des Sprechens mit der gefundenen Hirnläsion „identifiziert“, ist lediglich eine Annahme, wie die Bezeichnungen: Sprachzentren oder Zentren für die Sprache.

Weil bei einem Sprachverlust Cerebralläsionen vorhanden sind, werden Zentren für die Sprache postuliert und

dies, obwohl umgekehrt zwischen Hirnläsion und Sprachsymptomatik gar keine „Wenn-dann-Beziehung“ besteht. Eine Störung – beispielsweise – des Broca-Gebietes muss nicht zu einer Broca-Aphasie führen, wenn auch einer Broca-Aphasie stets eine Läsion im Broca-Gebiet zugrundeliegt.

Nicht nur bei sprachlichen, sondern bei allen „höheren Leistungen“ des Menschen lässt sich nicht unmittelbar – i. S. der naturwissenschaftlichen Kausalität – vom Erscheinungsbild auf die Ursache schließen, weil hier nicht diese oder jene Funktion, sondern der Mensch als ganzes tätig ist, der dabei **sich** einbringt bzw. **sich** darstellt, wenn er z. B. etwas sagt. Dieses Ichhafte ist keine Summe von Cerebralfunktionen sondern eine Ganzheit, die man jedoch nicht zu objektivieren vermag.

Wie alle sprachliche Unzulänglichkeiten sind aphasische Symptome Ausdruck der Leistung des Menschen als Person und nicht der Leistung einzelner Funktionen. Aphasien können somit gar kein isolierbarer Funktionsdefekt sein, den man dem anatomischen Defekt am Gehirn gleichsetzen kann. Da die Leistungen einer Person immer Darstellungshandlungen von bzw. nach etwas Begriffenem sind, kann es, – um mit Bay zu argumentieren –, so etwas wie z. B. die Wortfindung als eine eigene bzw. einheitliche Funktion gar nicht geben, sondern nur das Finden der Worte im Rahmen einer Aussage.

Eine Aussage aber ist das Darstellen begriffener Sachverhalte bzw. das Darstellen der eigenen d. h. der persönlichen „Position“ mit Hilfe der Zeichen einer Sprache, wobei die Worte Sinnträger sind, deren ideell-geistiger Gehalt von organischen Funktionen nicht abgeleitet bzw. erbracht werden kann.

Cerebrale Funktionen können somit nur Substrate sein, damit der Mensch als Mensch sich darstellen bzw. etwas zu sagen vermag.

Bei sprachlichen Unzulänglichkeiten muss also unterschieden werden zwischen der Funktion einzelner Organe als den Substraten für das Sinnerfassen

und dem Darstellen des Begriffenen der Person mit **ihrer** Leistung als einer ichhaft-ganzheitlichen Tätigkeit; weshalb bei Aphasien immer auch andere Fähigkeiten verlustig gehen, die die Reflexion einer Ichbewusstheit erforderlich machen.

Nicht von ungefähr haben Popper und Eccles 1982 in Bezug auf die Hirnfunktionen nach dem Menschen in seiner Ichhaftigkeit gefragt. Ohne Zweifel besitzt die Selbstidentität des Ichs eine körperliche Basis, offensichtlich das Gehirn. Nur erlaubt dies nicht, weil Beeinträchtigungen unserer geistigen bzw. bewusstseinsmäßigen Integrität auf Hirnverletzungen oder anderen physischen Störungen im Gehirn beruhen, das Ichhafte mit Hirnfunktionen gleichzusetzen. Man kann – nach Popper et al. 1982, 156f. – die Analogie zwischen Gehirn und Computer zugeben, nur sollte man dabei bedenken, „dass der Computer ohne Programmierer hilflos ist“.

Um das Angelegtsein der Sprache zu belegen, werden oft die Informationssysteme der Tierwelt herangezogen, die aufgrund präformierter Mechanismen funktionieren. Dabei wird meist – unzulässigerweise – zwischen Ausdrucks- und Darstellungshandlungen nicht getrennt. Die Ausdruckshandlungen eines Menschen erfolgen ebenfalls nach „präformierten Mechanismen“, weshalb akustisch alle Menschen gleich reagieren, wenn ihnen z. B. etwas auf die Zehen fällt. Sprache ist jedoch eine Darstellungshandlung, die ermöglicht, mitzuteilen, warum solches passiert ist, wo am Fuß die Schmerzstelle liegt oder welche Hilfsmaßnahmen eingeleitet werden sollen etc.

Im Übrigen gibt es eine Vielzahl menschlicher Sprachen, die jeweils nur für eine beschränkte Gruppe verständlich sind und die von jedem einzelnen Mitglied einer Sprachgruppe erlernt werden müssen. Tierische Äußerungsformen informieren zudem nur über bestimmte soziale oder sexuelle Bedürfnisse und sind für andere Zwecke unbrauchbar, wobei je nach Reizkonstellation die Äußerungen erfolgen **müssen** und

nicht können, wie dies bei der Sprache des Menschen der Fall ist. Der Mensch kann auch lügen oder umgekehrt eine Mitteilung nicht glauben; auch kann er „mit Händen und Füßen“ oder mit den „Augen“ sprechen, da seine Sprache sich nicht auf die Lautsprache beschränkt (was jedoch die naturwissenschaftliche Auffassung von der Sprache des Menschen „sprengt“!).

Die sog. „Zentren der Sprache“ dienen offensichtlich nur dazu, dass der Mensch sprachlich werden, d. h. Sinntragendes deuten und Begriffenes mit den Anschauungsbildern des Begriffenen darzustellen vermag, jedoch nicht dem, was er begreift und sagt, wie er sprachlich wird und was die Sprachlichkeit für ihn bedeutet.

Bereits 1870 sah *Finckelburg* in der Aphasie nur den Sonderfall einer allgemeinen Störung, den der symbolischen Funktion. Er spricht deshalb von einer **Asymbolie**, weil er beobachtete, dass auch Gehörlose, die nie „sprechen“ konnten, **aphasisch** reagieren, indem sie ihre manuellen Zeichen nicht mehr verstehen oder verwenden können.

Mit dem Begriff „Asymbolie“ kommt jedoch eine philosophisch-anthropologische Dimension in die Aphasiediskussion, weshalb er auch alsbald verworfen wurde und der Vergesslichkeit anheimfiel. Erst in unseren Tagen haben *Leischner* 1974 et al. ihn wieder aufgegriffen und die Notwendigkeit betont, sich mit diesem Begriff auseinanderzusetzen, zumal man inzwischen die Aphasie als „Verlust der linguistischen Symbolisation“ bezeichnet.

3. Zu einer ganzheitlichen Erklärung der Aphasie

Asymbolie bedeutet den Verlust bzw. die nicht vorhandene Fähigkeit, Sinnbilder verstehen oder sinnbildlich etwas darstellen zu können. Ein Sinnbild ist ein Bild des Sinns. Der Mensch vermag etwas Anschauliches mit einem bestimmten Sinn zu verstehen, so dass das Anschauliche nicht mehr sich meint, sondern als Anschauungsbild den Sinn zur Anschauung bringt, wie

dies für alle Symbole und symbolische Handlungen gilt.

Symbolisationen sind erforderlich, wenn etwas mit einem Sinn versehen und/oder Sinntragendes begriffen und etwas Begriffenes dargestellt werden soll. Nicht, dass man versteht, was etwas meint, – wie dies für alle Ausdrucksgebilde gilt –, sondern, dass man etwas in seinem Sinn begreift und nach dem begriffenen Sinn zu handeln versteht, erfordert eine Symbolisation als einer geistigen Tätigkeit.

Die Symbolisationsfähigkeit ist verbunden mit der Kognition, jedoch nicht alles Kognitive unterliegt einer Symbolisation. Die Symbolisation tritt somit zum Denken hinzu und ist kein wesentlicher Denkakt, sondern ein für das begriffliche Denken wesentlicher Akt; weshalb z. B. Aphasiker noch denken können, weil es auch ein vor- und außersprachliches bzw. ein vor- und außerbegriffliches Denken gibt.

Das Kind lernt zunächst verstehen, was die „Mutter“ mit ihren Zeichen bzw. Worten meint und daraus richtig zu reagieren, wozu es noch keiner Symbolisation bedarf, weil dies durch Einfühlen und Nachvollziehen bzw. i. S. von „Dressurleistungen“ gelingt. Um jedoch die Zeichen bzw. die Worte der Mutter zu verstehen und sich mit diesen verständlich machen zu können, ist eine Symbolisation unerlässlich, weil hierbei die Zeichen bzw. die Worte gedeutet und das Gedeutete mit den Anschauungsbildern des Gedeuteten dargestellt werden müssen.

Indem der Mensch Anschauliches in seinem Sinn begreift, erhält er Anschauungsbilder vom Begriffenen und somit Begriffe, – der Mensch besitzt nicht a priori Begriffe und kein eigenes Begriffszentrum –, und die Anschauungsbilder des Begriffenen werden bei ihrer Realisation zu Sinnträgern, die als anschauliches Sinngebilde erst wieder von anderen gedeutet bzw. begriffen werden müssen, damit ihr Sinn verstanden werden kann. Etwas begreifen ist somit eine „höhere“ Form des Verstehens (Wilhelm *Dilthey*), das Otto F. *Bollnow* ein „logisches“ oder

Karl *Jaspers* ein „rationales“ Verstehen nennen, was nur einem sich selbst reflektieren könnenden Ich gelingt.

Kein Wunder, dass ein Kind erst dann zu sprechen beginnt, wenn es sich als ein Ich erkennt; und nur der Mensch spricht, weil alle Sprachzeichen Symbole bzw. anschauliche Sinngebilde sind, die erst begriffen werden müssen, um Begriffenes damit darstellen zu können. Nicht alles, was informiert, sind sprachliche Äußerungen. Sprachliches ist immer symbolischer Natur und beruht auf Konventionen.

Alles, was begriffen werden muss oder was ein Handeln nach Begriffenem verlangt, bedarf einer Symbolisation, weshalb auch die Sprachlichkeit und Begrifflichkeit des Menschen unzerstrennlich und von Sinnvorlagen der Partner bzw. von sozio-kulturellen „Vorbildern“ abhängig sind. Ohne Symbolisation gibt es keine begriffliche Welt. Da diese erst durch das Sprachlichwerden entsteht, ist Sprache das primärste Bildungsgut, ohne das der Mensch seine Bildungsfähigkeit verfehlt; weshalb Sprachförderung eine sittliche Forderung ist.

Da die erste Symbolisationsleistung des Kindes darin besteht, dass es sich als Ich zu begreifen beginnt und die Ichhaftigkeit sich durch bedeutsame Lernerfahrungen zu einem Ichbewusstsein, einer Selbstbewusstheit und einem Selbstbewusstsein „ausstrukturiert“, – jede Erfahrung prägt und verändert auch personales Erleben –, wundert es nicht, dass je nach Schwere einer Aphasie die Ichidentität der Betroffenen „regrediert“, weil sie sich und alles Sinntragende nicht mehr oder nur noch unzulängliche begreifen und somit keine oder unzulängliche „Begriffe“ besitzen, durch die sie sich verstehen und verständlich machen oder nach deren Anschauungsbilder sie sinnvoll handeln könnten. Die Ichidentität kann bis auf das bloße Ichhafte „verloren“ gehen, was einer „Entmachtung“ des Menschen als Person gleichkommt.

Dieser „Sturz“ bzw. diese Regression der Ichidentität ist bei Aphasikern **das** eigentliche Problem bzw. ihr Leiden;

das ohne Kenntnis ihrer „präorbiden Persönlichkeitsstruktur“ (Leischner 1963), sowie persönlicher Daten aus ihrer Biographie nicht adäquat angegangen werden kann. Nicht die Sprache, sondern ihre Begrifflichkeit muss somit durch Sprache eine „Neuinszenierung“ erfahren, damit das Ichhafte sich wieder strukturiert.

Weil alles Erkennen und Begreifen eingebettet in gefühlsartige Faktoren ist – und Gefühle gleichsam Ausdruck des Ichhaften sind –, kann nur durch und über Bedeutsamkeitserfahrungen im sprachlichen Umgang mit sprechenden Partnern – analog zum Sprachlichwerden des Kindes – der Aphasiker wieder begreifen, sinnvoll handeln und sich verständlich machen lernen je nach Restitution der cerebralen Voraussetzungsbedingungen. Dabei scheint das Inszenieren der Begrifflichkeit – in irgendeiner Weise – auf die Restitution des Cerebralorganischen eine Rückwirkung zu haben, wie analog Cerebralfunktionen nur in Auseinandersetzung mit Lernmäßigem „reifen“ (Franz Wurst).

Wen wundert, dass Aphasiker häufig resignieren, vor allem, wenn ihre sprachliche Förderung in einer Artikulationsbehandlung oder in einem Einüben der Sprache besteht; als sei das unzulängliche Bilden der Laute oder die unzulänglichen grammatischen Formen das Problem, weshalb sie unzulänglich sprechen. Wie das Kind nicht die Motorik für ein bestimmtes Handeln erlernt, sondern nach entsprechenden Vorstellungsbildern seine Handlungen vollzieht, ohne um die motorischen Abläufe zu wissen, so benötigen Aphasiker mit einer „motorischen (Broca-)Aphasie“ nicht Übungen der Sprechmotorik, – sofern nicht zusätzlich eine Dysarthrie vorliegt –, sondern hinlängliche Anschauungs- bzw. Vorstellungsbilder vom sprachlich Begriffenen.

Weil der Mensch beim Sprechen Begriffenes nach Umgangserfahrungen artikuliert, weiß er nicht und muss auch gar nicht wissen, wie er artikuliert oder nach welchen Gesetzmäßigkeiten er seine Wörter wandelt und zu Sätzen

fügt. Das Begreifen der Aussagen anderer ist die Basis und der Urgrund seines Sprechens. Es sind die Beeinträchtigungen in der Begrifflichkeit, die sich in Form und Inhalt der Äußerungen der Aphasiker niederschlagen.

Bay 1961 ließ Aphasiker Gegenstände des täglichen Lebens aus dem Gedächtnis zeichnen und modellieren und fand dabei charakteristische Minderleistungen, die in einem „Nichtbeachten“ bzw. Nichtausformen „kritischer“ Details ihren Ausdruck fanden, ein Zeichen, dass zwar Vorstellungen noch vorhanden sind, jedoch nicht mehr in einer hinlänglich „begrifflichen“ Form. Je ausgeprägter die aphasische Problematik war, desto weniger prägnant bzw. unspezifisch waren die Gebilde, so dass zwischen den gestalteten Formen und der Form der sprachlichen Darstellung eine Entsprechung besteht. Kein Aphasiker war übrigens in der Lage, bei einem Lückentest den fehlenden Teil zu finden, wenn er ihn nicht sprachlich zu benennen vermochte.

Die Grenze ihrer Sprachlichkeit ist die Grenze ihrer Welt (Ludwig Wittgenstein). Dies verwundert nicht, wenn man sich vergegenwärtigt, dass Sprachlichkeit und Begrifflichkeit sich gegenseitig bedingen und sich in ein- und demselben Lernprozess der „Ausgliederung des Aufgenommenen“ durch entsprechende Umgangserfahrungen mit sprechenden Partnern „entwickeln“. Da Aphasiker noch über Erfahrungen verfügen und noch zu denken vermögen, darf ihre Sprachtherapie nie mit der Lautgewinnung beginnen, auch wenn sie nur noch zu lallen verstehen.

Die notwendige Hinführung zur Sprachlichkeit erfordert ein vertrauliches Gespräch, bei dem erörtert werden muss, was den Aphasiker interessiert und wobei – nicht nur – die sprachlichen Unzulänglichkeiten richtig gestellt, d. h. über die begriffliche Welt einsichtig und erfahrbar gemacht werden müssen, ohne schulmeisterliche Belehrung und ohne, dass die Zuwendung und das Dialogische eine Einbuße erfährt. Nicht der Therapeut, sondern der Aphasiker bestimmt Inhalt, Richtung und Ende des

Gesprächs, weil er nur aufzunehmen vermag, was ihm begrifflich gelingt und ihn „bewegt“, wie auch nur dies zur Darstellung drängt. Die Analogie zum Sprachlichwerden des Kindes stimmt somit nur bedingt, weil Aphasiker keine Kinder sind, auch wenn sie wie diese unzulänglich sprechen.

Gerade die Aphasie, die über ein Jahrhundert die medizinische Interpretation sprachlicher Unzulänglichkeiten als „Störungen der Sprache“ zu legitimieren schien, erweist sich bei einer Reflexion der menschlichen Sprache als der Schlüssel für das Verständnis aller in ihrer Sprache Unzulänglichkeiten und ihrer adäquaten Therapie; auch wenn das unzulängliche Erleben dieser Menschen nur verstehbar und nicht im strengen Sinne bewiesen werden kann.

4. Zu den Problemen der Aphasiker

Wenn man mit Aphasikern zu tun hat, kann man nie davon ausgehen, dass nur ihre Sprache bzw. ihre Begrifflichkeit in irgendeiner Form beeinträchtigt ist. Die Auswirkungen einer Hirnläsion können äußerst vielfältig und müssen dem Therapeuten bekannt sein, damit das Verhalten der Aphasiker nicht immer wieder zu Fehlinterpretationen und Missverständnissen führt.

Die meisten Aphasien gehen mit einer *Halbseitenlähmung* einher. Die Lähmungen und Sensibilitätsstörungen bedeuten für die betroffenen Menschen nicht nur mit „der Sprache“ fertig werden zu müssen, sondern auch plötzlich körperlich behindert zu sein. Tätigkeiten, die sie vorher selbstverständlich oder gern ausführten, können nun entweder gar nicht, oder nur mit Mühe, oder nur mit Hilfe anderer ausgeübt werden, so dass leicht das Gefühl aufkommt, wie ein Kind behandelt zu werden.

Oft treten Ausfälle im Gesichtsfeld (*Hemianopsien*) auf, was eine Einschränkung der visuellen Wahrnehmungsfähigkeit bedeutet. Für die Sprachtherapie fällt dies ins Gewicht, wenn auf Opti-

sches zurückgegriffen werden muss, um Dinge und Sachverhalte bzw. den Sinn der Wörter bzw. die Bedeutung der klanglichen Sinngestalten zu erklären. Fatal ist die Tatsache, dass die meisten Hemianopsien bei den sowieso schon am schwersten beeinträchtigten Aphasikern mit einer globalen Aphasie angetroffen sind (Leischner 1974, 254).

Obwohl aus Gesprächen mit Betroffenen bekannt ist, dass viele Aphasiker unter *Kopfschmerzen* zu leiden haben, wird seltsamerweise in der Literatur kaum darauf eingegangen. Weil Kopfschmerzen nicht dokumentiert werden können und sich nicht objektiv fassen lassen, gerät der Aphasiker oft in Not, sie als real existierend beweisen zu müssen. Kein Wunder, dass der so mit seinen Schwierigkeiten allein gelassene Mensch oft einer Schmerz- und Beruhigungsmittelsucht verfällt.

Wie angedeutet, kann mit einer Aphasie auch eine Dysarthrie auftreten, wobei das Essen und Trinken, die Atmung und Stimme beeinträchtigt sind. Die Ertüchtigung der beeinträchtigten Motorik in ihren Primärfunktionsaufgaben hat Vorrang vor der Sprache. Da bei einer entsprechenden sprachlichen Förderung jedoch die Person sich und ihr Handeln besser zu begreifen lernt, kann die Förderung der Sprachlichkeit auch zu einer bewussteren Steuerung der beeinträchtigten Motorik führen – ein Aspekt, der leicht übersehen wird und eine Zusammenarbeit mit anderen Therapeuten sinnvoll und notwendig machen kann.

Was bei Aphasikern immer wieder festzustellen ist, sind ihre *Schwierigkeiten beim Konzentrieren* und ihr *schnelles Ermüden*. Das Erlernen von neuen Inhalten geht wesentlich langsamer als früher, wobei das Ausmaß dieser Schwierigkeiten nicht korreliert mit der Schwere der Aphasie, sondern mit dem prämorbidem Intelligenzniveau. Wie Untersuchungen belegen, haben Aphasiker Probleme, in Kategorien zu denken und „Elemente“ einer Kategorie zuzuordnen, was auf eine erschwerte Generalisierungsfähigkeit verweist, was nicht verwundert bei einer Be-

einträchtigung der Begrifflichkeit. So haben z. B. Aphasiker Schwierigkeiten, Farben den Schwarz-Weiß-Zeichnungen zuzuordnen. Lernexperimente legen nahe, nur wenige „Elemente“ anzubieten und diese in immer neuen Zusammenhängen benennen zu lassen (Ammon 1979, in: Peuser 1979, 23), wie normalerweise eine Mutter mit dem Kind „Farbbenennungen“ übt.

In der Literatur wird öfter auf psychische Störungen hingewiesen, meist so, als ob diese unmittelbar von der Hirnschädigung ausgingen. Dabei werden vor allem Affektlabilität, Frustrationsintoleranz, Depressionen oder Euphorie und Anosognosien (Nichterkennen der Krankheit) genannt.

Führt man sich jedoch vor Augen, dass ein Aphasiker nach einem Schlaganfall sich *plötzlich in einer völlig veränderten Situation wiederfindet*, dann können solche Stimmungen Aphasiker nur mit wechselndem Erfolg in den Griff bekommt. Sind sie doch ständig Frustrationen ausgesetzt, indem sie sich nicht mehr verständlich machen können oder nicht verstanden werden und womöglich noch körperbehindert dazu. Die anfängliche Depression scheint noch die natürlichste Reaktion auf ihre Behinderung zu sein, und dass diese durch „Galgenhumor“ „überspielt“ werden kann, liegt ebenfalls im normal-menschlichen Verhaltensrepertoire.

Bevor man Verhaltensweisen den Stempel „krankhaft“ oder „hirnorganisch bedingt“ aufdrückt, sollte man sich fragen, wie ein solcher Mensch vor seiner Krankheit auf schwierige Situationen reagiert hat, und ob sein Verhalten für ihn nicht eine sinnvolle Reaktion darstellt.

Wie der Verlust der Sprache und ihre Folgen erlebt werden, haben sich ehemalige Aphasiker von der Seele geschrieben (z. B. Tropp-Erblad 1985). – Die Hautprobleme scheinen zu sein:

- Das Nicht-wahrhaben-wollen,
- die Angst verrückt zu sein,
- das Sich-nicht-verständlich-machen-können,

- das Abgeschnittensein von der Welt bzw.
- die anderen nicht erreichen können,
- die Angst, sich nicht mehr zurechtzufinden,
- die Angst vor Kommunikationssituationen,
- die Angst, den Partner zu verlieren,
- das Gefühl der Unterlegenheit und Hilflosigkeit etc

wobei nicht übersehen werden darf, dass auch auf Seiten der Partner eine ähnliche Problematik bestehen kann.

Niemand kann dem Aphasiker die Auseinandersetzung mit seiner Behinderung abnehmen, aber sicher fällt dies leichter, wenn er auf diesem Weg von anderen Menschen, die etwas davon verstehen, begleitet wird. Auf welche therapeutischen Probleme sich der „Helfer“ einzustellen hat, sollen die folgenden Aussagen einer Ehemaligen verdeutlichen:

„Eine wichtige Erfahrung nach meinem Aufwachen in der Klinik war, festzustellen, dass die Wörter und Satzkonstruktionen, mit denen ich umging, nicht mehr mit dem gleichen Sinn besetzt waren, wie dies offensichtlich bei meiner Umwelt der Fall war ... Ich kannte alle Wörter und wusste auch, was ich wann zu sprechen hatte, jedoch geschah dies, ohne irgendeine Beteiligung meiner selbst. Vielleicht lässt sich dies am besten mit einem ‘altklugen’ Kind vergleichen, das die Worte in der passenden Situation sagt, ohne deren eigentliche Bedeutung zu verstehen.

Als ich mich (wieder einmal) so richtig unverstanden fühlte, habe ich versucht, mich mit dem Wesen, das ich vor der ‘Veränderung’ war, sprachlich auseinanderzusetzen. Ich war erschrocken und zutiefst betroffen, dass es mir nicht möglich war, mich selbst zu verstehen ... Was ich (später) über Aphasie gelesen habe, hat mich zur Überzeugung gebracht, dass alle ‘objektiven’ Erörterungen zum Thema Aphasie weit an dem vorbeigehen, was das eigentlich Wesentliche ist. Dies kann nur in ‘Spra-

che' weitergegeben werden und diese Sprache ist mit Sinn besetzt, der keinen Raum mehr lässt für das, was über diesen Sinn hinausgeht. Auch wenn man neue Wörter finden würde, könnten sie nur das wiedergeben, was eine einzige Person empfindet und dies wäre für andere nicht verstehbar...

Ich glaube, dass Sprache sich nur in begrenztem Umfang dazu eignet, wesentliche Seinserfahrungen – zu der auch die Hirnveränderung 'Aphasie' gehört – weiterzugeben. Viel eher meine ich, dass sie diese hemmt und blockiert, indem sie sie festlegt; denn von 'Grund auf Erfahrenes' kann nur über 'Nicht-Sprache' weitergegeben werden ...

Die Aufgabe des Pädagogen kann nur darin bestehen, die 'Klopfzeichen' wahrzunehmen und dem Aphasiker zu helfen, an die 'Erdoberfläche' zu gelangen ...! (Heep 1986).

Obwohl es Erziehungs- und Bildungsauftrag der Sprachheil- bzw. der Sprachbehindertenpädagogik ist, die Sprachbehinderten zu fördern, werden jedoch auch von ihr fast nur die Störungsbilder der Sprache studiert und Maßnahmen für die Behandlung der unzulänglichen Funktionen der Sprache konzipiert, indem man traditionell dem medizinischen Symptomverständnis folgt. Weil man des Menschen Sprache nicht

reflektiert, sind die eigentlichen Nöte dieses Personenkreises kaum bekannt, weshalb auch Aphasiker nur selten die entsprechende Förderung erhalten, weil man ihre Sprachsymptomatik nicht als Anzeichen für Unzulänglichkeiten des Begreifens und damit ihrer Person erkennt.

Man kann nur hoffen, dass die Sprachbehindertenpädagogik sich endlich auf ihre eigentlich pädagogische Aufgabe besinnt und die in ihrer Sprache unzulänglichen Menschen zu sehen und zu fördern beginnt, zumal alle Sprachsymptome nur Anzeichen sind, die einer Interpretation vom Menschen her erfordern.

Literatur

- Bay, E. (1961): Die Geschichte der Aphasielehre und die Grundlagen der Hirnlokalisation. Deutsche Zeitschrift für Nervenheilkunde 181, 634-646.
- Bay, E. (1969): Aphasielehre und Neuropsychologie der Sprache. Der Nervenarzt 40, 53-61.
- Broca, P. (1961): Remarques sur le siège de la faculté du langage articulé, survie d'une observation d'aphémie (perte de la parole). Bulletins de la société anatomique de Paris 36, 330-357.
- Finckelburg, F. C. (1870): Über Aphasie. Berliner klinische Wochenschrift 7, 449-450, 460-462.
- Heep, M. (1986): Aphasie. Unveröffentlichte

Diplomarbeit in Erziehungswissenschaft. Mainz.

- Leischner, A. (1963): Grundsätzliches zur Behandlung der Aphasie. Die Sprachheilarbeit 8, 1, 2-13.
- Leischner, A., Fradis, A. (1974): Die Asymbolien. Fortschritt Neurologische Psychiatrie 42, 264-279.
- Peuser, G. (Hrsg) (1979): Studien zur Sprachtherapie. München: Fink.
- Popper, K.R., Eccles, J. (1982): Das Ich und sein Gehirn. München: Piper.
- Tropp-Erblad, I. (1985): Katze fängt mit S. an: Aphasie oder der Verlust der Wörter. Frankfurt: Fischer.
- Trousseau, M. (1864): De l'aphasie, maladie décrite récemment sous le nom impropre d'aphémie. Gazette des hopitaux civils et militaires 27, 13-14.
- Wernicke, C. (1874): Der aphasische Symptomencomplex: Eine psychologische Studie auf anatomischer Basis. Breslau: Max Cohn und Weigert.
- Westrich, E. (1988): Grundsätzliches zum Sprachlichwerden. VHN 57, 3, 220-232.
- Westrich, E. (1989): Zum Sprachlichwerden und den Bedingungen sprachlicher Unzulänglichkeiten. Der Sprachheilpädagoge 21, 1, 1-24.

Anschrift des Verfassers:

Prof. em. Dr. Edmund Westrich
Göttelmannstr. 46, 55130 Mainz

dgs – Aktuelles, Informationen, Nachrichten

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

das Thema Sprachstandserhebungen vor Schuleintritt beschäftigte den Hauptvorstand der dgs im Jahr 2007 umfänglich. Die bildungspolitischen Forderungen der Kultusministerkonferenz „Maßnahmen zur Verbesserung der Sprachkompetenz bereits im vorschulischen Bereich“ (2001) und die darauf folgenden Forderungen, dass „Sprachstandsdiagnosen und Sprachförderung im vorschulischen Bereich“ (vgl. BMBF 2006) umgesetzt werden sollen, sprechen uns Sprachheilpädagogen sicher aus der Seele. Die Frage stellt sich nur: Mit welchen Verfahren und durch welche „Fachlichkeit“? (siehe auch SHA 6/07)

dgs und dbs haben hierzu gemeinsam in dem hier abgedruckten Positionspapier eindeutig Stellung bezogen. Unser aller Aufgabe ist es nun, diese Position bildungspolitischen Entscheidungsträgern auf Landes- und Bundesebene näherzubringen.

Gerhard Zupp
(dgs-Bundesvorsitzender)



Schüler mit schwachen Kompetenzen und der Jugendlichen mit Migrationshintergrund zu verbessern, also die Chancengerechtigkeit zu erhöhen“. Als eine Maßnahme in diesem zentralen Arbeitsbereich wurde im Februar 2005 festgelegt, dass „Sprachstandsdiagnosen und Sprachförderung im vorschulischen Bereich“ stattfinden sollen (vgl. BMBF 2006).

Sprachstandserhebungen vor Schuleintritt

– Positionspapier Oktober 2007 –
Kirsten Kallmeyer

Bildungspolitische Meilensteine

→ Seit PISA 2000 werden die Forderungen immer konkreter.

Die Kultusministerkonferenz hat im Dezember 2001 als eines von sieben Handlungsfeldern zur Qualitätsentwicklung „Maßnahmen zur Verbesserung der Sprachkompetenz bereits im vorschulischen Bereich“ gefordert. Nach der Veröffentlichung von PISA 2003 haben Kultusministerkonferenz und Länder zudem vereinbart, die „Leistungen der Schülerinnen und

Reaktionen der Bundesländer

→ Die Umsetzung gestaltet sich ausgesprochen heterogen!

Entsprechend diesen bildungspolitischen Bestrebungen werden derzeit Sprachstandserhebungen vor Schuleintritt bereits in vier deutschen Bundesländern (Berlin, Bremen, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen) verbindlich für alle Kinder umgesetzt und Bayern verfügt über ein verpflichtendes Programm für alle Kinder mit Migrationshintergrund. Weitere Bundesländer (z.B. Bayern, Brandenburg, Hessen) befinden sich bezüglich einer flächendeckenden Erhebung in der Planungsphase und/oder führen Sprachscreenings oder Sprachtests bei Vorschulkindern im Rahmen umfassender Projekte durch (z.B. Baden-Württemberg, Hamburg, Hessen, Rheinland-Pfalz, Saarland,

Sachsen, Schleswig-Holstein). In der Regel sollen so nicht nur Kinder mit Migrationshintergrund auf ihre sprachlichen Kompetenzen hin überprüft werden, auch deutschsprachig aufwachsende sollen ggf. eine adäquate vorschulische Sprachförderung erhalten.

dgs und dbs beziehen Position

Da die sprachspezifische Diagnostik, Förderung und Therapie von Vorschulkindern mit und ohne Migrationshintergrund zu den genuinen Kompetenzbereichen sprachspezifischer Wissenschaften, wie z.B. der Sprachheilpädagogik oder der Klinischen Linguistik zählen, ist es in Anbetracht der derzeit unzureichenden Umsetzung der bildungspolitischen Maßnahmen zur vorschulischen Sprachstandserhebung und Sprachförderung angezeigt, dass die Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e. V. (dgs) und der Deutsche Bundesverband der akademischen Sprachtherapeuten (dbs) Position beziehen und aus wissenschaftlicher Perspektive Vorschläge hinsichtlich einer sinnvolleren, effektiveren und ökonomischeren Umsetzung machen.

Kritik

→ Ressourcen werden verschwendet!

Wie derzeit die einzelnen Bundesländer ihren Auftrag erfüllen, Kinder mit sprachlichen Schwierigkeiten frühzeitig zu identifizieren und ggf. zu fördern, lässt sich auf verschiedenen Ebenen kritisch reflektieren. Die enorme Heterogenität der Vorgehensweisen macht hier eine umfassende Darstellung der optimierungswürdigen Aspekte unmöglich – folgende Punkte können aber als allgemeingültig angesehen werden:

- Die Instrumente, anhand derer der Sprachstand der Kinder festgestellt werden soll, sind
 - wenig aussagekräftig,
 - unzureichend evaluiert und
 - nicht ökonomisch.

- Die meisten durchführenden Pädagoginnen und Pädagogen (in der Regel handelt es sich um Angestellte in Kindertageseinrichtungen und in Regelschulen) sind unzureichend professionalisiert, um über eine Einschätzung zum Sprachstand hinaus konkrete Aussagen zum Sprachentwicklungsstand von Kindern zu machen bzw. Sprachtests durchzuführen.

Handlungsbedarf

→ Es muss sich etwas ändern!

Aus der Sicht der dgs und des dbs besteht also einerseits Handlungsbedarf bei der **Konzeption der Erhebungsverfahren** auf wissenschaftlichen Ebenen, wie der sorgfältigen Berücksichtigung linguistischer und diagnostischer Kriterien sowie der Mehrsprachigkeitsforschung, andererseits bei der **organisatorischen Umsetzung** der Maßnahmen, um wissenschaftliche wie bildungs- und gesundheitspolitische, finanzielle wie personelle Ressourcen besser zu nutzen und die Zuständigkeit von Fach- und Verantwortungsbereichen einzuhalten und besser zu vernetzen.

Handlungsstrategien

→ Wie können wir grundsätzlich sinnvoll intervenieren?

Grundsätzlich begrüßen dgs und dbs eine frühzeitige Intervention und halten eine gestufte Vorgehensweise bei der Feststellung des Sprachstandes für sinnvoll:

- Durchführung einer verpflichtenden, gezielten **Langzeitbeobachtung** durch Erzieherinnen und Erzieher in Kindertageseinrichtungen anhand von Beobachtungs-Instrumenten wie SISMIK und SELDAK, um Kinder mit offensichtlich regelhaftem Spracherwerb und ausreichenden Sprachkenntnissen zu identifizieren.
- Alle Kinder, die keine Kindertageseinrichtung besuchen und diejenigen, bei denen durch die Langzeitbeobachtung nicht eindeutig ein regelhafter Spracherwerb

festgestellt werden konnte, sollten an einer verpflichtenden **Sprachstandserhebung** teilnehmen. Eine zielführende Umsetzung dieser Feststellung des Sprachstandes erfordert zwingend eine Professionalisierung des Personenkreises, der diese Maßnahmen durchführt. Wir plädieren hier für die Nutzung der bestehenden personellen Ressourcen – z.B. Sprachheilpädagoginnen und -pädagogen, Sprachtherapeutinnen und -therapeuten und klinische Linguisten sind ausgebildete Fachkräfte mit den entsprechenden Kompetenzen.

→ Welche Aspekte müssen unbedingt beachtet werden?

Die derzeit in Deutschland Anwendung findenden Verfahren zur Feststellung des Sprachstandes – z.B. DEUTSCH PLUS (Berlin), HAVAS 4 und 5 (Hamburg), FIT IN DEUTSCH (Niedersachsen), DELFIN 4 (Nordrhein-Westfalen), SISMIK (Bayern) – genügen unseren Ansprüchen an ein aussagekräftiges Verfahren zur vorschulischen Sprachstandserhebung nicht. Bei der **Konzeption eines Sprachstandserhebungsverfahrens** müssen diverse Kriterien einbezogen werden, um ein Mindestmaß an Verlässlichkeit und Aussagekraft zu bieten (vgl. *Lütke, Kallmeyer 2007a/b, Kallmeyer 2007*):

- Berücksichtigung aller sprachlichen Komponenten (phonetisch-phonologische, morphologisch-syntaktische, lexikalisch-semantische und kommunikativ-pragmatische Aspekte; sprachproduktive und sprachrezeptive Fähigkeiten; meta-sprachliche und meta-kommunikative Kompetenzen; spezifische Sprachwahrnehmungsleistungen)
- Einbeziehung aktueller Forschungsergebnisse bei der Konzeption
- Explizierung des zugrunde liegenden Sprachbegriffs sowie der Spracherwerbtheorie
- förderdiagnostische Ausrichtung durch die Möglichkeit einer qualitativen Fehleranalyse
- Evaluation der Güte
- Berücksichtigung der spezifischen Spracherwerbssituation von mono-

lingual deutschen bzw. bilingualen Kindern durch eine differenzierte Auswertung

- Betrachtung beider Sprachen bei bilingual aufwachsenden Kindern und In-Beziehung-Setzen dieser Ergebnisse

Anzustreben ist zudem unbedingt eine Aussage bezüglich der **Differenzierung von Sprachförderung und Sprachtherapie** durch:

- Einsatz von Erhebungsinstrumenten, die Kinder mit sprachtherapiebedürftigen Sprachstörungen frühzeitig identifizieren
- Umsetzung entsprechender sprachstörungsspezifischer Therapiemethoden und -konzepte
- Implementierung von integrierten, interdisziplinären Kompetenzteams der Sprachförderung und Sprachtherapie in vorschulischen Bildungsinstitutionen
- Entwicklung von Elternberatungs- und Fortbildungsstrukturen zur Diagnostik und Therapie von Sprachstörungen

An einer **Qualitätsentwicklung und -sicherung der organisatorischen Umsetzung** sollten die Vertreter der Bildungspolitik ein besonderes Interesse haben. dgs und dbs schlagen daher die Durchführung wissenschaftlicher Begleitforschung (wie bei PISA) vor. Ferner sollte von Seiten der Praxis und der Wissenschaft ein Nachweis über Effektivität und Effizienz der Maßnahmen erhoben und erbracht werden.

→ Ein Plädoyer für Chancengleichheit in ganz Deutschland!

Für erstrebenswert halten wir letztlich ein von Fachvertretern und Bildungspolitikern gemeinsam vertretenes, bundesweit einheitliches Konzept zur vorschulischen Sprachstandserhebung und Sprachförderung mit eindeutigen gesetzlichen Regelungen. Auch wenn Zentralisierungsbestrebungen immer äußerst kritisch zu reflektieren sind, würde ein diesbezüglicher Abbau des föderalistischen Bildungssystems der Bundesrepublik Deutschland die organisatorische Umsetzung der Maßnahmen um ein erhebliches Maß er-

leichtern und voraussichtlich zu einer konsequenteren, zielgenaueren und effektiveren Ausführung beitragen. Ein großer Schritt in Richtung Chancengleichheit für Kinder mit und ohne Migrationshintergrund würde so im gesamten deutschen Bildungssystem gemacht.

Literatur

BMBF (Bundesministerium für Bildung und Forschung, Kultusministerkonferenz der Länder) (Hrsg.) (2006): Aktivitäten im Bereich Benachteiligtenförderung und Förderung von Migranten. URL: http://www.bmbf.de/pub/migration_aktivitaeten.pdf, 22.10.2007.

de Langen-Müller, U., Maihack, V. (2007): Sprachtherapie ist kein Kinderspiel (Informationsbroschüre). Herausgeber: Deutscher Bundesverband der akademischen Sprachtherapeuten e.V. (dbs) / Selbstverlag.

Kallmeyer, K. (2007): Vorschulische Maßnahmen zur Sprachstandserhebung in den deutschen Bundesländern – Eine wissenschaftliche Synopse ausgewählter praxisrelevanter Verfahren. Aachen: Shaker.

Lüdtke, U., Kallmeyer, K. (2007a): Vorschulische Maßnahmen zur Sprachstandserhebung und Sprachförderung in den deutschen Bundesländern: Wissenschaftliche Vorschläge zur Optimierung bildungspolitischer Initiativen. Die Sprachheilarbeit 52 (6), 244-260.

Lüdtke, U., Kallmeyer, K. (2007b): Kritische Analyse ausgewählter Sprachstandserhebungsverfahren für Kinder vor Schuleintritt aus Sicht der Linguistik, Diagnostik und Mehrsprachigkeitsforschung. Die Sprachheilarbeit 52 (6), 261-278.

18. November 2007 im EU-Gebäude „Jean Monnet“ in Luxemburg in Kooperation mit DYSPEL (Dyslexia and Special Needs Luxembourg) statt. Vortragende aus 17 Staaten (incl. Australien und USA) und die Teilnehmerinnen und Teilnehmer aus 27 Ländern traten in einen engen, intensiven und beide Seiten befruchtenden Austausch zwischen Theorie, Praxis und den Bedürfnissen der Betroffenen.

Die EDA wurde 1987 gegründet und vertritt die Interessen der Kinder mit Legasthenie und ihrer Eltern und die der Erwachsenen mit Legasthenie, die durch die 41 nationalen und regionalen Mitgliedsverbände in 24 Ländern der EU repräsentiert werden, auf europäischer Ebene. Die Tatsache, dass ein allgemeiner Anstieg legasthener Kinder im EU-Raum zu beobachten sei, so eine zentrale Botschaft der Tagung, erfordere EU-weite Maßnahmen zum Angleich der Bildungssysteme im europäischen Raum an die besonderen Bedürfnisse dieser Kinder. Diese Maßnahmen sollten auch auf die Arbeitswelt ausgedehnt werden, da auch hier ein Anstieg zu erwarten sei. Eine der wichtigsten Aufgaben dabei ist es, dass diese Kinder und Erwachsenen keine Diskriminierung erfahren. Da die EU in die nationalen Bildungssysteme nicht eingreifen kann, sind nun die Länder aufgefordert, ein Netzwerk mit Hilfe der EU zu bilden, in dem schnell und effizient bewährte Methoden und Erkenntnisse weitergegeben werden können, damit sie möglichst rasch in den einzelnen Ländern im nationalen Bildungssystem umgesetzt werden können.

In zahlreichen Referaten und Workshops wurden u. a. folgende Themen behandelt:

- Vererbbarkeit von Legasthenie (Professor *Schulte-Körne*, Medizinische Universität München)
- Silben lesen zur Unterstützung des Lesenlernens (Professor *Stella*, Universität Bologna)
- Untersuchung von visuellem Stress (Professor *Singleton*, University of Hull/UK)
- Untersuchungen zur Augenbewegung während des Lesevorgangs

(Professorin *Trauzettel-Klosinski*, Medizinische Universität Tübingen)

- Neueste Erkenntnisse über den Einfluss von Umweltfaktoren auf die Häufigkeit von Legasthenie (*Éva Gyarmathy*, PhD, Ungarische Akademie der Wissenschaften)
- Schulverweigerung im Zusammenhang mit Legasthenie (Dr. *Reid*, University of Edinburgh)
- Unterstützung des Leseprozesses durch rhythmische Bewegungen des Kopfes (*Patrizia Casella Piccinini*, Lucca).

Der nächste Europäische Legastheniekongress findet 2010 in Brügge/Belgien statt.

Ein ausführlicher Bericht über den Kongress, verfasst von Christine Laufer, Wien, ist im aktuellen Mitteilungsheft der dgs-Landesgruppe Bayern erschienen (siehe auch: www.dgs-ev/bayern.de).

Stephan Baumgartner / Friedrich Michael Dannenbauer / Gerhard Homburg / Volker Maihack

Standort: Sprachheilpädagogik



2004, 308 Seiten
Format 16x23cm,
fester Einband,
ISBN 3-8080-0578-5,
Bestell-Nr. 1929,
Euro 21,50

Führende Fachvertreter beziehen Position und zeigen, unter Einarbeitung historischer Leistungen, Entwicklungslinien einer modernen, dynamischen Sprachheilpädagogik auf, die für die Bewältigung von Aufgaben in Prävention, Therapie, Unterricht, Rehabilitation sowie Beratung qualifiziert. Es ist ein unverzichtbares Buch für alle fachlich interessierten Personen, denen die schulische sowie außerschulische Gegenwart und Zukunft einer Sprachheilpädagogik mit nationalem und internationalem Gewicht nicht gleichgültig ist.

wml verlag modernes lernen - dortmund

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



EDA 2nd all European Conference
Luxembourg 16-18 November 2007

Bericht über die 2nd All-European Conference of the European Dyslexia Association (EDA)

Der II. Gesamt-Europäische Legastheniekongress der EDA fand vom 16. bis

dbS – Beruf und Politik im Verband

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

das Jahr 2008 ist schon weit fortgeschritten – aber aus redaktionellen Gründen können wir Sie erst heute zum Rückblick auf ein ereignisreiches dbS-Geschäftsjahr einladen: mit unserem Bericht von der Mitgliederversammlung, mit den Berichten der einzelnen dbS-Beiräte und den Neuigkeiten vom dbS-Symposium in Karlsruhe. Vielleicht bringt ja 2008 eine entscheidende Veränderung in Sachen Publikationsorgan, die es uns erlaubt, künftig rascher und

noch aktueller mit unseren Meldungen bei Ihnen zu sein. Doch nun lesen Sie erst einmal, was geschah. Und Sie wissen ja: wer es schneller lesen will, ist auf unserer Homepage an der richtigen Adresse: www.dbS-ev.de

Ihre Ulrike *de Langen-Müller*

Kontakt:

Dr. phil. U. *de Langen-Müller*
Tel./Fax: 0851-96 66 979 / 96 66 974
E-mail: delangen-mueller@dbS-ev.de

Sprachtherapie und Mehrfachbehinderung. Rund 300 Teilnehmer besuchten 9. wissenschaftliches Symposium des dbS in Karlsruhe.

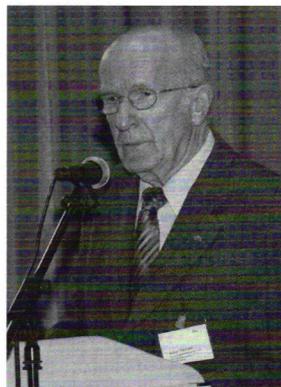
Am 25./26. Januar fand in Karlsruhe das 9. wissenschaftliche Symposium des dbS statt. Die akademischen Sprachtherapeuten hatten unter der Leitung des ersten Bundesvorsitzenden, Dr. Volker *Maihack*, und der dbS-Fort-



Dr. Volker Maihack, 1. Vorsitzender des dbS

bildungsreferentin, Dr. Barbara *Giel*, zum Thema „Sprachtherapie und Mehrfachbehinderung – Die internationale Klassifikation von Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) als Chance“ eingeladen.

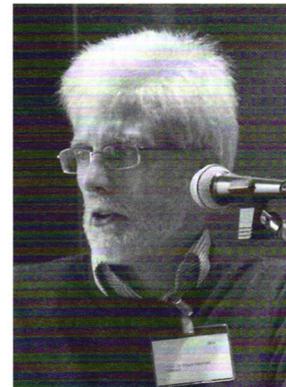
Aribert *Reimann*, 1. Vorsitzender des Bundesverbandes für Körper- und Mehrfachbehinderte, betonte in seinem Grußwort die Bedeutung des Symposiums und die Verantwortung der Sprachtherapeuten bei der selbstbestimmten Lebensgestaltung Mehrfachbehinderter. Im Verlauf der Veranstaltung konnten sich die Teilnehmer über die sprachtherapeutischen Probleme mit Kindern mit genetischen Syndromen und ce-



Aribert Reimann, 1. Vorsitzender des Bundesverbandes für Körper- und Mehrfachbehinderte

rebralen Bewegungsstörungen ebenso einen Überblick verschaffen wie über Ansprüche und Schwierigkeiten des internationalen Klassifikationsmodells ICF.

Dr. Barbara *Giel*, Institut für Sprachtherapieforschung Moers, führte in die Thematik ein und formulierte die Fragen an das Symposium: Welche Fachlichkeit setzt die Sprachtherapie mit mehrfach behinderten Menschen voraus, wer ermittelt wie und womit den Therapiebedarf? Wer legt die Therapieziele fest? Und schließlich, welche Chancen bietet hierbei die ICF? Prof. Dr. Klaus *Sarimski*, Pädagogische Hochschule Heidelberg, schaffte mit



Prof. Dr. Klaus Sarimski, Pädagogische Hochschule Heidelberg

einer Übersicht über die Phänotypen und Genotypen verschiedener Syndrome eine gute Wissensbasis bei den rund 300 Teilnehmern, betonte aber, dass das Wissen um die Syndrome nur Zusatzinformationen biete und nicht allein ausschlaggebend für die Therapie sei. Prof. Dr. Judith *Hollenweger*, Pädagogische Hochschule Zürich, erläuterte die ICF als ein interdisziplinäres mehrdimensionales Modell, auf dessen Grundlage komplexe Zustände und Bedingungen kommunizierbar werden. Da keine Körperfunktion bzw. -dysfunktion völlig frei von Umwelt betrachtet werden kann, betont das Modell die Teilhabe gegenüber dem Defizit.

Prof. Dr. Meja Kölliker-Funk, Pädagogische Hochschule der Fachhochschule Nordwestschweiz, zeigte an ersten Erfahrungsbeispielen auf, inwiefern die ICF – bezogen auf die Diagnostik sprachlicher Fähigkeiten – in einem bildungs- und teambezogenen Kontext die Kommunikation zwischen Fachleuten verbessern kann. Kann die Diagnostik mit mehrfach behinderten Kindern erfolgreich sein, sind die üblichen Untersuchungsverfahren einsetzbar und wie sind sie zu modifizieren? Julia Siegmüller, EWS Akademie für Medizin und Therapie Rostock, erläuterte das Phänomen asynchroner Entwicklungsverläufe und zeigte die Möglichkeiten der Patholinguistischen Diagnostik von Sprachentwicklungsstörungen im Rahmen genetischer Syndrome auf. Auch Dr. Maren Aktas, Bielefelder Institut für frühkindliche Entwicklung, trat dem Vorurteil entgegen, dass bei geistig behinderten Kindern auf die standardisierte Diagnostik verzichtet werden müsse. Sie stellte unter dem Begriff 'adaptives Testen' ein Auswertungsverfahren für den SETK vor, dem eine rechnerische Kombination aus chronologischem und mentalem Alter zugrunde liegt und das so auch für geistig behinderte Kinder neben der qualitativen eine normorientierte Auswertung zulässt.

Geschickt leitete die Tagungsorganisatorin und Moderatorin, Dr. Giel, die Zuhörer auch am zweiten Veranstaltungstag vom Allgemeinen zum Speziellen und den Blick auf die kriti-



Dr. Barbara Giel, dbs-Fortbildungsreferentin

schen Fragen. Während Prof. Dr. Jens Boenisch, Humanwissenschaftliche Fakultät der Universität zu Köln, mit seinen Forschungsergebnissen zur kommunikativen Situation von Kindern ohne Lautsprache an Körper- und Geistigbehindertenschulen, den generellen Bedarf an einer stärkeren Einbindung von Sprachtherapeuten in der UK-Versorgung mehrfach behinderter Kinder betonte, beschrieb Dr. Carla Wegener, Europafachhochschule Fresenius Idstein, am Beispiel des genetischen Syndroms Deletion 22q11 den differenzialdiagnostischen und syndromspezifischen Versorgungsweg dieser Kinder.

Theoriegeleitet, praxisrelevant und einfühlsam beschrieb Hildegard Kaiser-Mantel, Praxis für Sprachtherapie München, zum Schluss die Möglichkeiten der sprachtherapeutischen Arbeit mit mehrfach behinderten Kindern auf der Grundlage des Elterntrainingsprogramms FiSchE von Susan Schelten-Cornish. Ihre Ausführungen und Videos verdeutlichten das Verständnis von Sprach- als Kommunikationstherapie

und offenbarten einen Weg der Forderung Reimanns, Schutz und Würde der Familie unbedingt zu wahren und mit Kraft, Mut und Fantasie in der (Re-)Habilitation mehrfach behinderter Kinder zu wirken, gerecht zu werden.

Lebhaft und auf die alltagsnahen Fragen der Praxisinhaber und Therapeuten zugeschnitten, griffen die Impulsreferate von Holger Koeppen, IKK-Bundesverband Bergisch-Gladbach, Dr. Wolfgang Uphaus, Medizinischer Dienst der Krankenversicherungen Düsseldorf, und Dr. Elisabeth Wildegger-Lack, Praxis für Sprachtherapie, die Themen des Symposiums auf und leiteten die Plenumsdiskussion ein.

Koeppen betonte die Rolle der IKK als Verantwortliche und Mitstreitende für eine gute Versorgung der Versicherten und rief die Sprachtherapeuten auf, die Leistungsbeschreibung hinsichtlich UK-Versorgung und Elternkontakte auch entsprechend auszunutzen. Dr. Uphaus erläuterte die formalen Grundlagen der UK-Versorgung laut Hilfsmittelverzeichnis und Heilmit-



Plenumsdiskussion/Referenten (von links nach rechts):

Herr Holger Köppen, IKK-Bundesverband

Frau Dr. Elisabeth Wildegger-Lack, Praxis für Sprachtherapie

Herr Dr. Wolfgang Uphaus, Medizinischer Dienst der Krankenversicherungen

telkatalog, wobei er die Gebrauchsschulung von der weiteren Anpassung einer UK-Hilfe an die Entwicklung des Kindes abgrenzte und eine klare Kompetenzhierarchie bezüglich der UK-Versorgung Mehrfachbehinderter aufstellte. Sprachtherapeuten und Sonderpädagogen kämen da gleich an zweiter Stelle nach den Beratungsstellen. Er empfiehlt die Einrichtung von Wahlpflichtmodulen UK an den Universitäten. Dr. *Wildegger-Lack* betonte die besondere Bedeutung der Schnittstelle zwischen therapeutischem und pädagogischem Handeln in der Sprachtherapie Mehrfachbehinderter und würdigte die Möglichkeiten der ICF hierbei. Sie könne eine gemeinsame Fachsprache in interdisziplinären Teams zur Verfügung stellen. „Die ICF liefert gewissermaßen das sonderpädagogische Terrain für die spezifische sprachtherapeutische Arbeit“, so die Praxisinhaberin und Vorsitzende der dbs-Landesgruppenvertreter. Insgesamt wurde deutlich, dass Sprachtherapeuten mehr in die UK-Versorgung Mehrfachbehinderter einbezogen werden müssen, um sie auf dem fachlich erforderlichen hohen Niveau anbieten zu können. „Dabei ergibt sich allerdings ein Dilemma“, fasste Dr. *Maihack* zusammen, „der Heilmittel-Katalog schließt die UK-Versorgung zwar in die sprachtherapeutische Versorgung mit ein, die Vergütungsstruktur berücksichtigt den Zeit- und Kompetenzaufwand dieser interdisziplinären Leistung aber noch nicht. Für uns als Verband ergibt sich hieraus ein klarer, aber schwieriger Arbeitsauftrag.“

Parallel zum wissenschaftlichen Symposium fand eine Ausstellung verschiedener Selbsthilfegruppen statt. Vertreter des Bundesverbandes für Körper- und Mehrfachbehinderte e.V., des Deutschen Down-Syndrom Info Centers, der Interessensgemeinschaft Fragiles-X e. V., der Selbsthilfe-Initiative KIDS 22q11 e. V., der Selbsthilfe-Initiative Rett-Syndrom mit dem AKUK sowie des Deutschen Bundesverbandes für die Rehabilitation der Aphasiker e.V. (BRA) / Kinder mit Aphasie informierten über Kontakt und Fördermöglich-



Informationsstände der Selbsthilfegruppen

keiten. Die Symposiums-Teilnehmer nahmen dieses Forum begeistert an: die Gelegenheit für Gespräche wurde

genutzt, Kooperationen wurden vereinbart.

Ulrike de Langen-Müller

Akademische Sprachtherapie: überzeugend, aber zu schlecht bezahlt

Mitgliederversammlung des dbs am 26.01.08 in Karlsruhe

Im Anschluss an das wissenschaftliche Symposium trafen sich die Mitglieder des dbs zu ihrer jährlichen Mitgliederversammlung, zu der der 1. Bundesvorsitzende, Dr. Volker *Maihack*, die 180 Teilnehmer herzlich begrüßte. Er reflektierte das Symposium als sehr gelungene Veranstaltung und dankte Frau Dr. *Giel* für die engagierte und perfekte fachliche Vorbereitung und Moderation.

Offiziell verabschiedet wurde Prof. G. *Homburg*, der seine Tätigkeit als Beirat für Hochschulen im vorigen Jahr beendet hatte. Dr. *Maihack* dankte ihm im Namen aller sehr herzlich für seine langjährige und fruchtbringende Arbeit im dbs.

Der Bericht des Vorstandes und der Geschäftsstelle berücksichtigte folgende wesentliche Punkte:

- Die erfolgreiche Erarbeitung eines *Musterarbeitsvertrages* in zwei ver-

schiedenen Versionen mit jeweils unterschiedlicher Gewichtung der Interessen von Arbeitnehmern und Praxisinhabern steht den Mitgliedern nun auf der Homepage zur Verfügung.

- *Die Änderung der Zulassungsempfehlungen*, die nun erstmals nicht-logopädischen, akademischen Berufsgruppen die Erlangung einer Kassenzulassung direkt über den Hochschulabschluss ermöglichen. In Zukunft können einzelne Studiengänge generell als zulassungsfähig anerkannt werden. Durch intensive Bemühungen des dbs, insbesondere durch Herrn Dr. *Maihack* und den Geschäftsführer des dbs, RA Volker *Gerrlich*, wurde zudem erreicht, dass Diplom-Pathologen jetzt in den Zulassungsempfehlungen aufgeführt sind, an sich nicht mehr zulassungsfähige Sprachheillehrer eine zumutbare

Übergangsregelung für die Beantragung einer Zulassung als Sprachtherapeuten erhalten haben und die geforderte Nachzulassung für akademische Sprachtherapeuten im Bereich Dysphagietherapie gänzlich entfällt.

- Die Beiräte für Hochschulen, HD Dr. Martina *Hielscher-Fastabend* und Prof. Dr. Claudia *Iven*, haben ihre Beratertätigkeit zu den neuen Zulassungsempfehlungen aufgenommen. Je nach Anfrage der Hochschulen stehen sie zur Verfügung, um die Curricula hinsichtlich direkter Zulassungsfähigkeit durch die Krankenkassen zu prüfen und über Veränderungen zu beraten.
- Das kritische Thema „*Beihilferichtlinien*“ gibt derzeit Anlass zur Hoffnung: das Innenministerium hat einen Änderungsvorschlag des dbs zur Bearbeitung aufgenommen, dem zufolge die akademischen Sprachtherapeuten künftig als beihilfefähige Berufsgruppe aufgeführt werden könnten.
- Beim Thema *Kassenverhandlungen* dominierten Empörung und Enttäuschung über den Verlauf der Verhandlungen mit dem VdAK im Dezember. Aber auch Verhandlungen mit anderen Krankenkassen wie z. B. der AOK in Berlin oder in Hessen zeigen, dass es für uns keine Möglichkeit der Reaktion gibt, wenn Krankenkassen ihr Machtmonopol ausnutzen und Verhandlungen blockieren. Offensichtlich gehen fehlende Einsparmöglichkeiten in anderen medizinischen Bereichen zu Lasten der Heilmittelerbringer. Trotz eines Reallohnverlustes von ca. mittlerweile 25 % – die letzte Preisanpassung mit dem VdAK liegt neun Jahre zurück – gibt es keine Aussicht auf Erhöhung. Der krasse Widerspruch zwischen inhaltlich und zeitlich immer höheren Anforderungen und der Vergütung, die auf keinen Fall die akademische Ausbildung der Therapeuten abbildet, erscheint zurzeit kaum auflösbar. Inhaltliche Argumentationen werden in den Verhandlungen nicht

mehr berücksichtigt. Der dbs wird zumindest die Möglichkeiten einer Schiedsvereinbarung prüfen. Ob das Gutachten des Sachverständigenrates im Gesundheitswesen, das die erforderliche Stärkung des akademischen Niveaus im Heil- und Hilfsmittelbereich hervorgehoben hat, und dezentrale Projekte der integrierten Versorgung mittelfristig eine Chance für akademische Sprachtherapeuten bedeuten, muss sich zeigen.

- Erschwerend bei der Argumentation für eine Preiserhöhung wirken sich die *aktuellen HIS-Zahlen der GKV* aus, auf die der dbs-Geschäftsführer Volker *Gerrlich* verweist. Sie verzeichnen deutliche Steigerungen im Bereich der Sprachtherapie, in manchen Bundesländern bis zu 10 und 16 %, die offensichtlich auf die Zunahme sprachtherapeutischer Praxen zurückzuführen sind. Die Möglichkeiten des Streiks oder der Rückgabe von Krankenkassenzulassungen sind gering, so dass die Verhandlungsmöglichkeiten des dbs eingeschränkt sind. Dr. *Maihack* betont, dass kleinschrittiges Vorgehen auf allen politischen Ebenen dringend notwendig ist und fordert alle Mitglieder auf, hier intensive Lobbyarbeit zu leisten.
- Die *Gesundheitskarte* wird kommen und in den Praxen viele technische Neuerungen erforderlich machen. Herr *Gerrlich* empfiehlt allen Mitgliedern dringend, aktuelle Informationen dazu auf der Homepage abzurufen. Um die Entwicklungen besser begleiten zu können, ist der dbs seit Januar 2008 Mitglied der Interessengemeinschaft Gesundheitsberufe (IGGB), die sich für die Lösung der Probleme bei der Einführung der elektronischen Gesundheitskarte einsetzt.
- Das Ergebnis einer weiterhin positiven Mitgliederentwicklung ist die Zahl von derzeit 2614 dbs-Mitgliedern. Der Haushalt für das Jahr 2007 war wieder ausgeglichen und liefert die Orientierung für den Plan für 2008, den Landesvertreter und

Mitglieder einstimmig annehmen.

- Die dbs-Fortbildungsreferentin Dr. Barbara *Giel* berichtet vom erfolgreichen Start des *dbs-Fortbildungsprogrammes 2008*. Es wurden nun zusätzlich Fortbildungen aufgenommen, die im engen Zusammenhang zum aktuellen Symposium stehen und so die Möglichkeit bieten, Themen wie z. B. die Unterstützte Kommunikation, zu vertiefen.
- Wie Dr. Ulrike *de Langen-Müller* berichtet, hat sich auf Initiative des dbs und des Präsidenten der Deutschen Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin, Herrn Prof. *Bode*, eine Kommission gegründet, die gemeinsame *Leitlinien „Sprachentwicklungsstörungen“* erarbeiten will. Mitglieder aus zehn Fach- und Berufsgesellschaften werden sich erstmals am 18.04.2008 in Würzburg treffen. Der dbs wertet die Zusammenkunft von einer solchen Vielfalt von Verbänden als einen großen Schritt.
- Die dbs-Studie zur Sprachtherapie mit Kindern in Deutschland „*retro quant*“ konnte in der SHA 2/07 veröffentlicht werden. Zudem wurde sie knapp und allgemein verständlich in einer ansprechenden Broschüre zusammengefasst. Das *dbs-Forschungsprojekt* wird nun weitergeführt. Teilergebnisse sollen zunächst aus einer Umfrage zu Diagnostik- und Evaluationsverfahren im Bereich Sprachentwicklungsstörungen gezogen werden. Der dbs bittet um rege Beteiligung, um zuverlässige Daten zu erhalten.

Die Mitgliederversammlung nimmt auch den Bericht zur *Öffentlichkeitsarbeit* zur Kenntnis: mit sieben Pressemitteilungen hat sich der dbs an die Medien gewendet, durch Pressegespräche und das Engagement einzelner Mitglieder vor Ort konnten etliche Artikel erscheinen. Mit seiner Präsenz auf Veranstaltungen wie der Bildungsmesse, dem parlamentarischen Abend in Berlin oder den Würzburger Aphasietagen,

aber auch der Durchführung eigener Veranstaltungen wie dem Symposium oder dem Praxisinhaber- sowie dem Arbeitnehmertag trägt der dbs zur Weiterentwicklung des Wissenstandes und Meinungsbildes über Sprachstörungen und ihre Behandlung durch akademische Sprachtherapeuten in einer breiten und fachlichen Öffentlichkeit bei.

Aus den Anträgen der Mitgliederversammlung ergaben sich die neuen Arbeitsaufträge für den Verband: So wird der Vorstand mit der *Einrichtung* sog. *Regionalkonferenzen* beauftragt. Außerdem betont die Versammlung die *Notwendigkeit eines Publikationsorgans*, mit dem die akademische Sprachtherapie sich nach außen präsentieren kann und schlägt vor, die *Sprachheilarbeit* entsprechend weiter zu verändern. Eine Liste mit Änderungswünschen wird verabschiedet und dem Vorstand der dgs übergeben. Unter der Voraussetzung, dass eine Erneuerung der Fachzeitschrift in dieser Weise in die Wege geleitet wird, wird die Konzeption einer eigenen Verbands- und Fachzeitschrift zunächst zurück gestellt und die Entscheidung der dgs-Gremien abgewartet.

Mit der herzlichen Einladung zum nächsten Symposium, das anlässlich des 10-jährigen Bestehens des dbs am 23./24.01.2009 in Hannover stattfinden wird, beendet Herr Dr. *Maihack* die Mitgliederversammlung.

Das ausführliche Protokoll der Mitgliederversammlung entnehmen Sie bitte der Homepage: www.dbs-ev.de.

U. de Langen-Müller & Katrin Schubert

Jahresbericht der Arbeitnehmervertretung

Neben dem Schwerpunkt Beratung von Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern war im vergangenen Jahr die Entwicklung von Musterarbeitsverträgen ein wichtiger Bestandteil der Tätigkeit der dbs-Arbeitnehmervertretung.

Online-Service für Arbeitnehmer:

- **Checkliste für Gehaltsverhandlungen**
- Checkliste für Gehaltsverhandlungen (pdf-Version)

dbs-Arbeitnehmer - Online-Umfrage 2007

- Gehalt
- Minusstundenregelung
- Honorarkräfte
- Urlaub
- Fortbildung

- **Arbeitnehmer-ABC** (online)
- **Arbeitnehmer-ABC** (Druckversion: doppelseitig drucken u. in der Mitte falten - oder in der Geschäftsstelle gedruckt)
- Zusatzleistungen zum Grundgehalt
- "BfA hilft bei der Riemer-Rente"
- Richtlinien Sprachtherapeutische Supervision
- Vertrag über Sprachtherapeutische Supervision
(pdf-Datei: zum Aufrufen benötigen Sie den Acrobat-Reader)
- Muster Anstellungsvertrag
- Mustervertrag Freier Mitarbeiter
- **Informationen zu befristeten Arbeitsverträgen**
(pdf-Datei: zum Aufrufen benötigen Sie den Acrobat-Reader)

NEUGESTALTUNG

Abb. 1: dbs-Onlineservice für Arbeitnehmer

Es galt, Interessen von Arbeitgebern und Arbeitnehmern abzuwägen und insbesondere die häufig zu Missmut führende „Minusstundenregelung“ im Musterarbeitsvertrag zu verhindern. Die jetzt vorliegende Version stellt einen Kompromiss dar, der neben allgemeinen unstrittigen Punkten zwei Versionen enthält – eine stärker auf die Belange des Arbeitnehmers abgestimmte sowie eine auf die des Arbeitgebers. Da der dbs keine tarifliche Hoheit besitzt, bleibt aber die letztendliche Vertragsgestaltung – und somit auch das Gehalt – Verhandlungssache zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmer. Die Arbeitnehmervertretung bzw. die juristische Abteilung des dbs steht dabei weiterhin beratend zur Seite.

Um Orientierung bezüglich einzelner Vertragselemente zu erhalten, sei auf den Servicebereich der dbs-Homepage hingewiesen (Abb.1). Auf <http://ar->

[beitnehmer.dbs-ev.de](http://ar-beitnehmer.dbs-ev.de) findet sich als wichtigstes Servicepapier das sog. „Arbeitnehmer-ABC“, das Antworten auf die häufigsten Fragen zur Arbeitsvertragsgestaltung gibt.

Weiterhin kann die Auswertung der Arbeitnehmerumfrage 2007 mit detaillierten Erläuterungen nachgelesen werden und Orientierung z. B. zu durchschnittlichem Gehalt, Urlaub oder Fortbildungsregelungen bieten.

Da die Einnahmen der Praxisinhaber unter anderem nach Bundesland, Größe der Praxis oder erbrachten Therapien stark schwanken, sind Durchschnittswerte des Gehaltes angestellter akademischer Sprachtherapeuten jedoch nur begrenzt aussagefähig. Daher sei an dieser Stelle erneut auf die „Checkliste für Gehaltsverhandlungen“ hingewiesen. In ihr wird dargestellt, woraus sich Einnahmen und Ausgaben eines Arbeitgebers zusammensetzen (Abb.2). Pro-

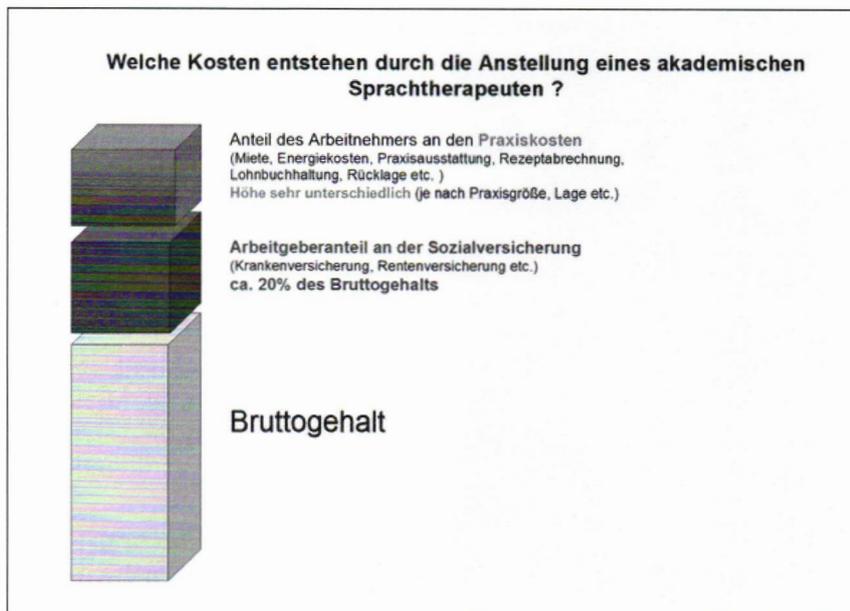


Abb. 2: Auszug aus der „Checkliste für Gehaltsverhandlungen“

tokolliert der Arbeitnehmer über einen längeren Zeitraum seine Therapieleistungen, erhält er einen Anhaltspunkt, welchen Gewinn er erwirtschaftet und hat so eine Grundlage für Gehalts-Nachverhandlungen.

Fragen rund um die Arbeits- und Gehaltssituation angestellter akademischer Sprachtherapeut/inn/en werden auch beim „Arbeitnehmertag 2008“ beantwortet. Dieser findet mit einem Fortbildungsteil am 19. April 2008 in Hannover statt. Informationen dazu finden Sie ebenfalls auf den Internetseiten der dbs-Arbeitnehmervertretung.



Ralf Rokitta
Beirat Arbeitnehmer

Bericht vom Praxisinhabertreffen am 10. November 2007 in Frankfurt

Der Einladung zu unserem diesjährigen Praxisinhabertreffen waren ca. 40 Praxisinhaber aus dem gesamten Bundesgebiet gefolgt.

Themen waren die Richtgrößen, die weiterhin in zahlreichen Bundesländern zu großen Problemen bei der Versorgung mit Verordnungen führen.

Für alle Teilnehmer interessant war die Vorstellung des GEK-Heilmittelreports durch Herrn Dr. *Maihack*, in dem dringend gefordert wird, Daten über die Qualität und Angemessenheit von Therapien im Heilmittelbereich zu erheben. Dazu konnte berichtet werden, dass der dbs eine Studie zur Qualität in der Sprachtherapie als Fortsetzung zu retro quant plant. Die Teilnehmer begrüßten dies und erklärten ihre Bereitschaft zur Teilnahme an einer solchen Studie.

Weitere Themen waren die zu erwartenden Änderungen in den Zulassungsempfehlungen sowie der neu erstellte Musterarbeitsvertrag des dbs. Von den Teilnehmern wurde angeregt, über

eine Veränderung der Sprachheilarbeit nachzudenken. Viele fühlen sich durch den Inhalt und die Form nicht mehr ausreichend vertreten. Insgesamt war das Treffen durch einen intensiven und regen Gedankenaustausch aller Teilnehmer gekennzeichnet.

Nähere Informationen zu den einzelnen Themen können Sie auch auf der Homepage des dbs abrufen.

Katrin Schubert
Beirat für Praxisinhaber

Treffen der Studentischen Vertreterinnen des dbs in Karlsruhe

Das 9. Wissenschaftliche Symposium des dbs am 25. und 26. Januar in Karlsruhe nutzten die studentischen Vertreterinnen für ein Treffen. Dank des Engagements von Barbara *Kleissendorf* in ihrer Funktion als Referentin für studentische Angelegenheiten im Vorfeld des Zusammentreffens, waren Studierende von den Universitäten Bielefeld, Dortmund, Halle, Hannover, Köln, Marburg, München und Potsdam und damit elf der derzeitigen Vertretungen anwesend. Neben einem Austausch über die Ausbildungssituationen und Veränderungen im Rahmen der Bachelor-/Master-Umstrukturierungen an den Lehrstätten standen die Verabschiedung einer bundesweit einheitlichen Praktikumsdokumentation sowie die Präsentation der Vertretungen auf der Homepage des Berufsverbandes im Mittelpunkt. Außerdem berichteten die Studentinnen über ihre Verbandsarbeit an den Universitäten und tauschten ihre Erfahrungen mit dem „Praxistag“ aus. Mit vielen neuen Eindrücken und Anregungen für die eigene Tätigkeit verabschiedeten sich die Vertreterinnen voneinander und freuen sich bereits auf ein Wiedersehen im Rahmen des 10. Wissenschaftlichen Symposiums im Januar 2009 in Hannover!

Anne *Prilop*
Studentische Vertretung, Universität Hannover



Die studentischen Vertreterinnen des dbs (von links): Beate Müller (Potsdam), Julia Windmaisser (München), Jessica Bode und Nicole Rotterdam (Köln), Caroline Schröder (Potsdam), Carina Cramer (Dortmund), Barbara Kleissendorf (Bielefeld), Andrea Schindler (Marburg), Nora Andrees (Potsdam), Anne Prilop (Hannover)

Aus den dbs-Mitgliedsverbänden

20 Jahre BKL

Workshop Klinische Linguistik 1. – 3. Mai 2008 In Coburg

Zu seinem 20-jährigen Bestehen veranstaltet der Bundesverband Klinische Linguistik e.V. (BKL) seine Jahrestagung in Schloss Hohenfels im fränkischen Coburg. Gastgeber sind im Mai diesen Jahres die dort ansässige Fachhochschule Schloss Hohenfels und die Medau-Schule.

In Arbeitsgruppen und Vorträgen werden Themen aus dem gesamten Spektrum der Klinischen Sprachwissenschaft angeboten. Dazu gehören Fallberichte aus dem Bereich der neurogenen Sprech- und Sprachstörungen genauso wie Studien zur Sprachentwicklung und zum Schriftspracherwerb.

Im Rahmen eines Festaktes wird am 2. Mai das 20-jährige Bestehen des Fachverbandes gefeiert. Anmeldungen

zum Workshop Klinische Linguistik nimmt die Geschäftsstelle des BKL e.V. entgegen; Informationen zur Veranstaltung stehen unter www.bkl-ev.de zur Verfügung.

Kontakt: Bernd Frittrang; BKL-Geschäftsstelle; Schloss Hohenfels; 96450 Coburg; Tel: 09561-23510; Fax: 09561-235134; frittrang@medau-schule.de; www.bkl-ev.de

„summer school in clinical linguistics 2008“ – Fortbildung und Diskussionsforum zugleich

Unter der Schirmherrschaft des dbs findet vom 4. bis 7.9.2008 die „summer school 2008“ des Bundesverbandes Klinische Linguistik in Würzburg statt. Sie bietet allen Beteiligten die Möglichkeit, sich drei Tage lang intensiv auszutauschen, zusammen zu arbeiten und zu lernen.

Mit dem Thema **Aphasie im Alltag – Teilnahme an Sprachlicher Interaktion** wird sich die „summer school 2008“ zentralen Aspekten des alltäglichen

Lebens mit Aphasie widmen. Im Vordergrund steht die sprachliche face-to-face-Interaktion. Das Programm enthält:

- Methoden der Interaktionsanalyse (Dr. M. Hartung)
- Die Multimodalität sprachlicher Interaktion (Dr. A. Stukenbrock) auch unter aphasischen Bedingungen (Dr. L. Springer, Prof. Dr. Goldenberg und E. Hogrefe)
- Funktionale Diagnostik (PD Dr. E. de Langen und Dr. M. van der Sandt-Koendermann),

sowie eine Reihe interdisziplinärer Themen:

- Teilhabe (Prof. Dr. Fries)
- Psychosoziale Folgen der Aphasie (H. König)
- Bewältigungsstrategien (Prof. Dr. G. Lucius-Hoene)
- Selbsthilfe (Prof. Dr. Teichmann)

Die Teilnehmerzahl der „summer school 2008“ ist auf 80 Teilnehmer begrenzt.

Nähere Informationen zum Programm und zur Anmeldung: www.bkl-ev.de

Aus der Geschäftsstelle

- Die langjährige Mitarbeiterin der Geschäftsstelle Sonja Mari wurde auf der dbs-Mitgliederversammlung mit herzlichen Dankesworten durch Geschäftsführer Volker Gerrlich verabschiedet. Vorstand, Geschäftsstelle und Mitgliederversammlung wünschten ihr viel Glück für die Geburt ihres Kindes. Begrüßt wurden die neuen Mitarbeiterinnen Frau Kristin Berner, Frau Petra Kother und Frau Melissa Peters als Auszubildende.

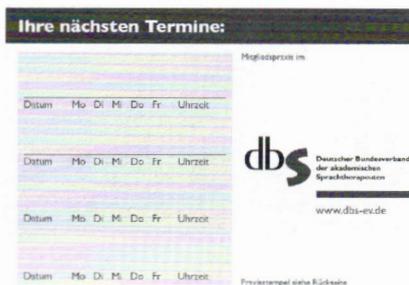


Am Mittwoch, dem 06.02.2008 fand die erste Bundesweite Expertenhotline des dbs statt. Expertinnen und Experten des Deutschen

Bundesverbandes der akademischen Sprachtherapeuten (dbs) beantworteten Fragen zum Thema: Erster Blick, erster Brei, erstes Wort – Was die Sprachtherapie bei körperlich- und geistig behinderten Kindern leisten kann.

• **Neu: dbs-Terminblöcke und Leinenbeutel**

Zu folgenden Preisen kann neues Werbematerial in der Geschäftsstelle bestellt werden:



Preis je Terminblock = 0,50 € zzgl. Versandkosten



Preis je Leinenbeutel = 1,00 € zzgl. Versandkosten

Ihre dbs-Geschäftsstelle • Immer erreichbar: www.dbs-ev.de

Therapieraum

Baum – Uhr – Tor – Boot – lautlich einfache Wörter !!!



In jüngster Zeit rücken vermehrt Kinder in den Blick, die besonders spät zu sprechen beginnen.

Welche Kinder sind gemeint?

Kinder, die bereits zwei Jahre alt geworden sind und nur wenig mehr als „Mama“, „Papa“, „da“, „ja“ und „nein“ sagen können.

Seit vielen Jahren kümmerge ich mich um diese Kinder: sie sind meistens bereits 3 Jahre alt, bis die Unruhe der Eltern so groß geworden ist, dass sie sich an das Sprachheilzentrum Calw wenden. Fast immer sind es Kinder, die pfiffig sind und mir in ihrem Spielverhalten zeigen, dass sie lebendige, altersgemäße Ideen haben, und dass sie mich verstehen, wenn ich mit ihnen spiele und dabei über die Bauernhoftiere oder die Einkäufe am Kaufladen spreche.

Und dennoch übersteigt ihr Wortschatz kaum 10 Wörter – was ist zu tun?

Zunächst ist es wichtig, die Eltern zu informieren, dass sich die Sprachentwicklung vom Einfachen zum Schwierigen vollzieht. Bloß, was ist einfach, was ist schwierig?

Kurze Wörter sind einfach!

Wörter, die mit vielen Vokalen und Lippenlauten gebildet werden, sind einfach!

Und auf der Satzebene: Zwei-Wort-Sätze sind einfach, und gleichbleibende, kurze Satzmuster sind einfach!

Da die Kinder nicht von alleine die Sprachstrukturen der gehörten Sprache erkennen können, muss ich auf allen Ebenen wieder zu einfachen Strukturen zurückkehren:

Ich biete ihnen lautlich einfache Wörter an – sie finden sich teilweise in dem von uns entwickelten ANNA-Buch. Ebenso sind die Sätze möglichst gleichförmig und einfach, die ich für die Kinder formuliere: „Pferd komm“, „Schaf komm“, „Hund komm“ ..., oder beim Tischdecken: „Wir haben einen Teller“, „wir haben ein Messer“, „wir haben ...“

Und dennoch: Jedes Kind, das ich bisher erlebte, ging seinen eigenen Weg. Ein Dreijähriger blieb lange bei der Vokalsprache und bevorzugte auch in seinen kleinen Sätzen hauptsächlich die Vokale. Er sagte: „o – ü“. Er sagte das Gleiche wie ich: „Frosch hüpf“ und meinte die kleinen Chips, die wir als Frösche in den See springen ließen. Die mundmotorischen Bewegungen für die

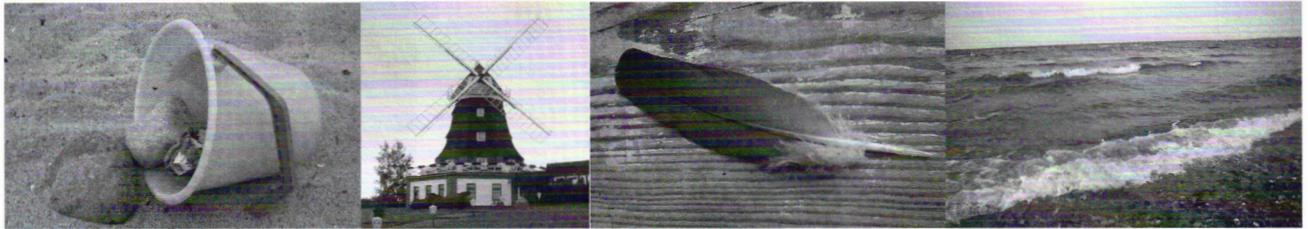


Abb. 1–4: leichte Zweisilber (Eimer – Mühle – Feder – Wasser)

Konsonanten mussten wir erst mühsam aufbauen.

Ein Mädchen konnte die verschiedenen Konsonanten mühelos sprechen, blieb aber lange auf der Ebene der Einsilber stehen und bildete Zweisilber zunächst nur durch Verdoppelung: „nunu“ = Nudel oder reinen Konsonanten-Vokal-Wechsel: „Oli“.

Ein dreijähriger Junge brachte alle zwei Wochen ein neu gelerntes Wort mit, da es ihm besonders wichtig war, z. B. „Nina“, die Freundin der großen Schwester.

Ein weiterer Junge drückte gerne Tätigkeiten aus und erweiterte seinen Wortschatz bevorzugt durch Verben: „da essen“, „lafen“ (=schlafen), „tinten“ (=trinken).

Bei allen Kindern ist es ein langer und mühsamer Weg.

Überall ist zum Glück bald ein Lernzuwachs zu erkennen, und mit der Zeit sind auch diese Kinder in der Lage, das grob auszudrücken, was sie mit ihrem meist inzwischen vierjährigen Verstand denken.

Und wenn es über so große Umwege gehen muss, wie bei diesem vierjährigen Jungen: Er kaufte mit dem Papa ein, blieb vor dem Müsli stehen und meinte: „i das bäh ne!“

Er hatte erst einen geringen Wortschatz, der nur einsilbige Wörter enthielt.

Aber seine Satzstruktur ließ erkennen, dass er komplizierte Umwege gehen konnte, um das auszudrücken, was ihm im Moment wichtig war: Er sagte mit doppelter Verneinung, dass er das Müsli gerne möge und hoffte, dass der Vater diesen indirekten und dezenten Hinweis verstehen und ihm das Müsli kaufen würde.

Auch wenn diese Kinder den anderen noch längere Zeit sprachlich unterlegen bleiben, sind es glücklicherweise **kommunikative und fröhliche Kinder!**

Übrigens: auch Tierlaute sind wunderbar einfach zu sprechen : muh, mäh, wau, hühü ...

Zuerst erschienen in: „Das Sprachrohr“, Schulzeitung des Sprachheilzentrums Calw, 2006

Anschrift der Verfasserin:

Theda Hiller
Gültlinger Str. 25
75365 Calw-Holzbronn

Studium der Sonderschulpädagogik (Sprach- und Lernbehinderte) und der Diplompädagogik in Marburg, Referendariat in Osnabrück, Sprachheillehrerin am Sprachheilzentrum Calw – seit vielen Jahren mit dem Schwerpunkt Frühförderung. Seit kurzem Lehrtätigkeit in der Erzieherweiterbildung.



Abb. 5–7: Tierbilder

Medien



Boris Hartmann (Hrsg.): Gesichter des Schweigens – Die Systemische Mutismus-Therapie/Symut als Therapiealternative. Idstein: Schulz-Kirchner 2006. ISBN 978-3-8248-0336-1. 312 Seiten. 31,95 €

Es ist etwas Anderes, ob man sich in Kasuistiken dem angstbedingten Schweigen von außen deskriptiv nähert oder aus der Ich-Perspektive die Alltagschwernisse dieser kommunikativen und sozialen Störung vermittelt bekommt. Während die Falldarstellung schon immer zum Repertoire der psychologischen und medizinischen Nosographie gehört, erfahren wir von der anderen Seite, nämlich von den schweigenden Menschen selbst, bisher so gut wie nichts.

Mit dem neuen Buch von Boris Hartmann wird diese Lücke geschlossen. Betroffene und ihre Angehörigen erhalten hier zum ersten Mal Gelegenheit, über sich und ihr Leben mit Mutismus zu berichten. Was dabei herausgekommen ist, liest sich über weite Strecken wie ein beklemmendes Psychodrama. Über den Einstieg der jeweiligen Familienbiographie befindet sich der Leser schnell im Zentrum des familiären Geschehens und damit in fast unüberwindlich erscheinenden Problemfeldern. Da ist von ersten Vereinsamungstendenzen bereits bei Kindergartenkindern die Rede, von gutgemeinten aber wenig hilfreichen ärztlichen, psychologischen und pädagogischen Beschwichtigungsversuchen, von Fehldeutungen und erfolglosen Therapien, von Schulabstür-

zen, Suizidversuchen und verzweifelten Eltern. Es wird der Junge Tobias vorgestellt, der bereits in der Krabbelgruppe die Kontaktaufnahme zu anderen Kindern konsequent verweigert und sich an seine Mutter klammernd selbst isoliert. Oder das Mädchen Marie, das sogar in einer Notsituation, als es in einem Gebüsch im Kindergarten hängen bleibt, seine Sprechblockade nicht überwinden kann und lautlos weinend wartet, bis es schließlich gefunden wird. Im Kapitel „Mutismus im Jungerwachsenen- und Erwachsenenalter“ berichtet die heute 25-jährige Sabine von selbst zugefügten Schnittwunden und einem anschließenden achtmonatigen Klinikaufenthalt, der zwar ihr Schweigen nicht lösen kann, aber immerhin zu einem Schulabschluss führt. Die schwerste Form des Schweigens, der totale Mutismus, wird von Michael beschrieben, der 27 Jahre lang mit niemandem spricht und dadurch zwischenzeitlich auf das gesellschaftliche Abstellgleis gerät, bis er schließlich die erste deutschsprachige Internetplattform über Mutismus gründet.

Anhand von zehn Biographien – sieben aus Sicht der Eltern und drei aus Sicht der Selbstbetroffenen – wird deutlich, wie hilflos die betroffenen Familien, aber auch die Professionellen im Gesundheitswesen immer noch sind. Besonders hervorzuheben ist, dass hier auch erwachsene Betroffene zu Wort kommen und die Perspektive über das Kindesalter hinaus geöffnet wird. Damit hebt sich das Buch von der übrigen deutschsprachigen Literatur deutlich ab.

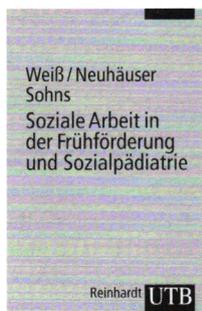
Zwei weitere Punkte sind bemerkenswert. Zum einen werden die populären psychoanalytischen Theorien hinsichtlich der traumatischen Verursachung des Schweigens sowie dessen angebliche psychodynamische Sinnhaftigkeit kritisch hinterfragt und der Mutismus deutlich in den Kontext der Sozialphobie und Depression gestellt. Diese Zuordnung findet ihre Entsprechung nicht nur in der aktuellen angloamerikanischen Literatur, sondern auch in den Familien- und Autobiographien des Buches. Zum anderen wird – und dieser

Punkt macht die Publikation für alle therapeutisch Tätigen so wertvoll – eine komplette Therapiekonzeption dargestellt. Die Systemische Mutismus-Therapie, abgekürzt SYMUT, greift das systemische Menschenbild mit seinen wechselseitigen Beeinflussungsprozessen auf, nicht um die Ursache des Schweigens familientherapeutisch zu deuten, sondern die weitreichenden und schließlich netzwerkartigen Folgen für alle Personen des gesamten Umfeldes therapeutisch zu erfassen. Die Module ‘Acht-Stufen-Diagnostik’, ‘Interdisziplinäre Gesprächsrunden’, ‘Beratung/Elternarbeit’ und ‘Mutismus-Therapie in vier Phasen’ heben dabei ein von Beginn an direktes Vorgehen hervor, was den seit vielen Jahren auf diesem Gebiet arbeitenden Autor und Therapeuten von den nondirektiven Behandlern unterscheidet. Mit sorgfältig beschriebenen Handlungsschritten aus der Praxis und der Auflistung zahlreicher Materialien wird schließlich die therapeutische Didaktik vorgestellt, die sich aus der ‘Präverbalen Phase’, der ‘Lexikalisch-syntaktischen Phase’, der ‘Kommunikativsozialinteraktiven Phase’ und schließlich der ‘Nachbetreuungphase’ zusammensetzt. Damit liegt ein Behandlungskonzept vor, das sprachtherapeutisches und psychologisches Handeln in sich vereint und eine ambulante Alternative zu den stationären Therapien darstellt.

Fazit: Das Buch bietet zweierlei: auf der einen Seite einen authentisch-intimen Einblick in das Leben mit Mutismus und auf der anderen eine mutismusspezifische Diagnostik und Therapiemethodik. Damit dient es einem weiteren Ziel: „Die Neuausrichtung der Lebensgestaltung geht jedoch nicht nur von den Behandlern und den Schweigern aus. Allen am Therapieprozess Beteiligten kommt die Aufgabe zu, Zukunftsperspektiven für eine selbstbestimmte soziale Teilhabe und Unabhängigkeit zu schaffen und durch fachliche wie personale Kompetenz der Gefährdung entgegenzutreten, Mutismus und die von Mutismus Betroffenen durch unspezifische Betreuungsmuster nur zu ‘verwalten’. Dieser Anspruch wird

durch die Tatsache, dass Mutismus im frühen Kindesalter beginnt und tiefgreifende Konsequenzen für die gesamt-personale Entwicklung haben kann, zu einer disziplinübergreifenden Handlungsmaxime. Denn: Jeder Mensch hat ein Recht auf Zukunft, auch der vom Mutismus betroffene“ (S. 310).

Kurt Eberhard



Hans Weiß/Gerhard Neuhäuser/Armin Sohns: Soziale Arbeit in der Frühförderung und Sozialpädiatrie. Ernst Reinhardt Verlag München/Basel. 176 Seiten. ISBN 3-497-01691-8. UTB-ISBN 3-8252-2548-8. 14,90 €

Die Frühförderung für behinderte und von Behinderung bedrohte Kinder kann zwar auf eine rund drei Jahrzehnte lange Erfolgsgeschichte verweisen, befindet sich jedoch derzeit auch in Bayern in einer finanziell nicht hinreichend gesicherten Situation. Der erst kürzlich auf der Grundlage des Sozialgesetzbuches IX „Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen“ abgeschlossene bayerische Rahmenvertrag hat noch erheblichen Klärungsbedarf hinsichtlich seiner landesweiten Umsetzung, insbesondere was den zentralen Begriff der Komplexleistung betrifft. Hinter den strittigen Punkten der finanziellen Ausgestaltung stehen letztlich grundlegende Fragen zum Verständnis von Frühförderung, speziell dem Personenkreis, für den Frühförderung fachlich zuständig sein soll, sowie zur angemessenen Realisierung der zentralen Arbeitsprinzipien von Frühförderung wie Niedrigschwelligkeit, Familienorientierung, Interdisziplinarität, Teamarbeit und Vernetzung. Der in der UTB-Reihe „Soziale Arbeit im Ge-

sundheitswesen“ erschienene 3. Band trägt nicht nur zur Klärung dieser und anderer Fragen bei, sondern vermittelt auch einen kompakten, informativen und gut orientierenden Überblick über das System Frühförderung einschließlich seines wichtigen sozialpädiatrischen Anteils. Dem interdisziplinären Charakter dieses Systems entsprechen die drei Autoren des Buches mit ihren Arbeitsschwerpunkten im medizinisch-sozialpädiatrischen (Gerhard Neuhäuser), sonderpädagogischen (Hans Weiß) und sozialpädagogischen Bereich (Armin Sohns).

Das Buch gliedert sich in neun Kapitel. Ausgehend von der Frage „Wer trägt die Verantwortung für eine soziale Gesellschaft?“ geben die Verfasser einen einführenden Einblick in den Auftrag, die institutionellen Teilsysteme und das fachliche Verständnis der Frühförderung. Wenngleich sich Frühförderung als offenes Angebot versteht, liegt es doch mit seinem präventiven und rehabilitativen Auftrag im Spannungsfeld von Hilfe und Kontrolle, insbesondere von elterlichem Erziehungsrecht und der gesellschaftlich-staatlichen Verantwortung, für das ‚Wohl des Kindes‘ Sorge zu tragen – ein mögliches Spannungs- und Konfliktmoment, das gerade in der Frühförderung mit Kindern in belasteten Lebenssituationen brisant werden kann.

Ausführlich werden die komplementären Strukturen des in sich vielfältigen Systems der Frühförderung verdeutlicht (Kapitel 2): die „Praxis des Kinder- und Jugendarztes“, sozialpädiatrische Angebote im öffentlichen Gesundheitsdienst, in Sozialpädiatrischen Zentren, Kinderkliniken und Rehabilitationseinrichtungen sowie die Arbeit in den Frühförderstellen. Ein erfreulich breiter Raum – im Sinne der Niedrigschwelligkeit und des präventiven Auftrags „früher Hilfen“ – wird dabei auch den Angeboten für Kinder und Familien gewidmet, die „in der Nachbarschaft und im Vorfeld der Frühförderung“ liegen, z. B. Hilfen für Säuglinge mit Anpassungsschwierigkeiten, für schwangere Frauen in schwierigen Lebenslagen, Kinder und Familien in

sozialen Brennpunkten sowie weitere Hilfeformen im Rahmen der Jugendhilfe. Den allgemeinen Hinweisen zu den in der Frühförderung tätigen Berufsgruppen schließen sich Anmerkungen zu Aufgabenschwerpunkten des sozialpädagogischen Personals in diesem Arbeitsfeld an. In einem Vergleich zwischen „Versorgungsauftrag und Versorgungswirklichkeit“ wird an Hand deutscher und internationaler Zahlen aufgezeigt, dass – entgegen manchen Behauptungen – die Zahl der in der Frühförderung betreuten Kinder deutlich unter dem Anteil frühförderungsbedürftiger Kinder liegt.

Gerade Kinder mit psychosozialen Risiken, die z. B. in Armutslagen aufwachsen, erhalten oftmals keine oder erst verspätet angemessene Frühförderung, wie in Kapitel 3 weiter belegt wird. Dieses Kapitel widmet sich den „Zielgruppen der Frühförderung“ und verdeutlicht quantitative und qualitative Veränderungen bei entwicklungsgefährdeten Kindern im Laufe der letzten Jahrzehnte aufgrund des medizinischen Fortschritts und gesellschaftlicher Veränderungen. Entwicklungsgefährdung wird dabei von den Autoren als fachlicher Leitbegriff verstanden, der die Notwendigkeit von Frühförderung indiziert. Er bezieht sich nicht nur auf Schädigungen und Auffälligkeiten, die am Kind selbst festzumachen sind, sondern schließt eine entwicklungsgefährdende Umwelt des Kindes ein. Die sich hier zeigende sozialökologische Orientierung zieht sich durch den gesamte Band.

Vor dem Hintergrund der eingangs erwähnten rechtlichen und finanziellen Unsicherheiten ist es verdienstvoll, dass das Buch auch einen fundierten Abriss über die rechtlichen und finanziellen Grundlagen der Frühförderung enthält (Kapitel 4). Darin werden das neue Rehabilitationsrecht des SGB IX und die darauf aufbauende Frühförderungsverordnung sowie die Konsequenzen für die „Finanzierung der Komplexleistung“ übersichtlich dargestellt.

Gegenstand des 5. Kapitels sind Aufgabenfelder und Organisationsformen

der Frühförderung. Neben „präventiven Maßnahmen“ der Diagnostik, „Förderung und Therapie des Kindes“ und der „Beratung und Begleitung der Bezugspersonen“ wird die „Koordinierung der Hilfesysteme“ als eigener Aufgabenschwerpunkt betrachtet. Ihn herauszustellen erscheint vor allem deshalb bedeutsam, weil gerade er unter dem auf der Frühförderung lastenden Spardruck Gefahr läuft, in der praktischen Arbeit zu kurz zu kommen.

Das 6. Kapitel greift zentrale Aspekte des professionell-fachlichen Handelns in der Frühförderung auf. Zunächst wird der Arbeitsansatz skizziert, mit dem die Frühförderung in ihrer Entstehungszeit, beeinflusst von einem großen Rehabilitations- und Förderoptimismus, angetreten ist. Die Autoren zeigen an Hand insbesondere der anglo-amerikanischen Evaluationsforschung zu Wirkungen der Frühförderung auf, dass ein Verständnis von Frühförderung im Sinne eines „Reparaturmodells“ nicht zu halten ist. Besonders die Belege für nachweisbare und dauerhafte Entwicklungsfortschritte bei Kindern mit manifesten Behinderungen sind ernüchternd. Gleichwohl wäre es voreilig und unangemessen, die Wirkungen von Frühförderung gering zu achten. Differenzierter erkennbar werden sie jedoch erst in einem weiteren Bezugsrahmen, wie er sich z. B. in der „Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF)“ der Weltgesundheitsorganisation (WHO) widerspiegelt. Damit stimmen auch die Erkenntnisse der Resilienzforschung überein, auf die ebenfalls Bezug genommen wird. Darauf aufbauend werden „Merkmale einer fachlich weiterentwickelten Frühförderung“ abgeleitet und prägnant zusammengefasst und aus einer sozialökologischen, lebensweltlichen Perspektive „tragende Arbeitsprinzipien“ kenntnisreich entfaltet. Mit praxisorientierten Hinweisen zu den „beruflichen Anforderungen und fachlichen Qualifikationen“ der Frühförder-Fachperson, speziell auch zum „Umgehen mit dem eigenen Handlungs- und Erfolgsdruck ...“ schließt dieses gehaltvolle Kapitel ab.

Kapitel 7 beschäftigt sich mit wichtigen ethischen Fragestellungen, denen auch Mitarbeiter(innen) der Frühförderung in ihrer Arbeit oftmals begegnen, insbesondere im Zusammenhang „mit Entscheidungen in Grenzsituationen des Lebens“, der Behandlung, Bildung und Förderung schwer behinderter Kinder und der Pränataldiagnostik. Weiter wird die in der Elternberatung und -begleitung bedeutsame, letztlich ethische Frage der „Annahme“ eines behinderten Kindes durch seine Eltern abgehandelt und vor Eingriffen im Sinne eines „Annahme-Postulates“ gewarnt.

Nach informativen Anmerkungen zur Geschichte der Sozialpädiatrie und Frühförderung (Kapitel 8) wird im 9. Kapitel unter der Überschrift „Frühförderung – Anforderungen und Perspektiven“ der anregende Versuch einer zusammenfassenden Einordnung und des Vausblicks auf fachliche Weiterentwicklungen unternommen. Er schließt mit Überlegungen zu Gemeinsamkeiten einer „lebensweltorientierten Sozialen Arbeit“ und einer ebenfalls lebensweltlich orientierten Frühförderung.

Der vorliegende Band ist übersichtlich gegliedert und in einer verständlichen Sprache abgefasst. Zahlreiche Tabellen und Abbildungen erhöhen den Informationsgrad; ein Sachregister erleichtert die inhaltliche Orientierung.

Die Frage nach dem Spezifischen der „Sozialen Arbeit in der Frühförderung und Sozialpädiatrie“ erfordert eine differenzierte Antwort. Das Buch ist durch einen Blickwinkel charakterisiert, der spezielle Aspekte der Sozialen Arbeit deutlich akzentuiert: Lebensweltorientierung und Alltagsnähe, Person-Umwelt-Bezug, die Ermöglichung gesellschaftlicher Teilhabe entwicklungsgefährdeter Kinder, der Zusammenhang von Entwicklungsgefährdung mit sozialen Herkunftsbedingungen bzw. Umweltrisiken, die kritische Frage nach der Niedrigschwelligkeit und dem Zugang von sozial benachteiligten Kindern und Familien zum System Frühförderung wie auch die Kooperation mit dem System der Jugendhilfe

erhalten in den Ausführungen einen hohen Stellenwert. Dass hier gerade die Vertreter(innen) der sozialpädagogischen Profession, speziell in der Übernahme von Vernetzungsaufgaben, eine bedeutsame Rolle spielen, wird eigens herausgearbeitet (vgl. Kap. 2.2.2). Insofern stellen die Herausgeber der Gesamtreihe, Hans-Günther Homfeldt und Albert Mühlum, in ihrem Vorwort unter Bezug auf das SGB IX zu Recht fest: „Soziale Arbeit kann dabei Sachwalter und Garant für Partizipations- und Ressourcenorientierung sein, die hohe Fachlichkeit und Interprofessionalität voraussetzen.“ Gleichwohl wird im Kontext der ICF-Klassifikation der WHO und des SGB IX auch in der Heil- und Sonderpädagogik sowie in der Sozialpädiatrie zunehmend mehr der Anspruch nach einer Partizipations- und Ressourcenorientierung erhoben, wengleich er vermutlich nicht die fachliche Verankerung und Tradition hat wie in der Sozialarbeit. Diesem Anspruch in der Frühförderung und in der Sozialpädiatrie (noch mehr) Geltung zu verschaffen, die Sozial- bzw. Kontextperspektive gegenüber einer individualtheoretischen Ausrichtung zu betonen, ist das Ziel des Buches – und dies ist ihm eindrucksvoll gelungen. Unter diesem Gesichtspunkt ist auch sein Titel zu sehen. Somit richtet es sich nicht nur an die in der Frühförderung bereits oder künftig tätigen Sozialpädagog(inn)en und Sozialarbeiter(inn)en, sondern, an alle Professionen, die mit diesem interdisziplinären Handlungsfeld befasst sind, besonders auch an Heil- und Sonderpädagog(inn)en. Zwar ist es primär als Einführungsbuch gedacht und daher für Studierende aller sonderpädagogischen Fachrichtungen besonders lesenswert. Weil jedoch der handliche Band aktuelle rechtliche, konzeptionelle und fachliche Fragen der Frühförderung differenziert und kompetent aufgreift, werden ihn auch erfahrene Frühförder-Fachpersonen mit Gewinn lesen können. Es ist ihm eine weite Verbreitung zu wünschen.

Alfred Fries



Walburga Brügge, Katharina Mohs: Wenn ein Kind anfängt zu stottern. Ratgeber für Eltern und Erzieher, 4. völlig neu bearbeitete Auflage. München: Reinhardt 2006 (= Kinder sind Kinder, 2), kt, 87 Seiten. 9,90 € (ISBN 3-497-01869-4).

Fast möchte man einleitend betonen: dieses bewährte Team lässt nur ein vorzügliches Buch erwarten. Und in der Tat erfüllt es alle Kriterien, die einen guten Ratgeber auszeichnen: Es ist kurz, übersichtlich gestaltet, verständlich und anschaulich und leserfreundlich geschrieben und stößt in einen Bereich, in dem sich noch immer viele Unsicherheiten, Ängste und Klischees finden.

Der Ratgeber richtet sich an alle, die mit Kindern zu tun haben, und auch Schulpsychologen und Kinderärzte werden es sicher mit Gewinn lesen. Das 1. Kapitel schafft Klärungen und informiert vor allem über Schnittstellen mit normalen Unflüssigkeiten und mit dem Poltern. Im 2. Kapitel geht es um gute und schlechte Reaktionen. Dabei sind wie im 1. Kapitel vorbildhaft die grau unterlegten Beispiele sowie die mit einem Pfeilmännchen markierten wichtigen Hinweise, die im Text erläutert werden. Auch anschauliche Bilder (wie z. B. 15 oder 37) wirken suggestiv und einprägsam. Zudem wird jedes Kapitel durch ein prägnantes Motto eröffnet, das viel mit dem Fokus des Kapitels gemein hat, aber auch so etwas wie Grundsprinzipien aufleuchten lässt (z. B. 12: Tatsachen ... ignoriert). Unglaublich erhellend und klarer als alle Voraufgaben ist das Kapitel über die Bedingungen, die für die Sprachentwicklung wichtig sind. Dazu kommt eine Übersicht über die

Sprachentwicklung – grau umrandet – die alles übertrifft, was zu diesem Bereich sonst veröffentlicht wird, weil hier die Spannbreiten dieser Entwicklung realisiert festgelegt werden und die Erklärungen von einem hohen Maß von Erfahrung und Empathie zeugen (45-51). Konsequenterweise ist das 4. Kapitel um Fordermöglichkeiten bemüht. Hier sind nicht nur die Empfehlungen praxisnah, sondern auch die Beispiele für Unerfahrene unmittelbar plausibel und umsetzbar.

Eingebettet ins 5. Kapitel, in dem der Übergang in den Kindergarten und die Einschulung thematisiert werden, immer mit Blick auf die angemessene Verhaltensweise gegenüber dem Stottern eines Kindes, sind viele Buchempfehlungen, die das Selbstvertrauen der Kinder stärken können (66-68).

Das 6. Kapitel beschäftigt sich mit dem Entschluss zur Beratung oder Therapie und listet eine Menge von Anamnese-Fragen auf, die gut gegliedert dem Berater/Therapeuten die Entscheidung für eine erfolgreiche Therapie erleichtern, und deren Beantwortung vor allem der aufmerksamen Bezugsperson des Kindes leicht fallen dürfte. Am Schluss fasst ein knapper Überblick die Aussagen des Buchs als kurze Entscheidungsgrundlage für oder gegen Beratung nochmals zusammen (79). Der dann folgende Anhang klärt in Kurzform die Fachbegriffe, listet Spiele und Bücher auf, die der Förderung und Anregung der kindlichen Gesamtentwicklung dienen (83 ff.) und schließt mit einem aktuellen und in jeder Hinsicht hilfreichen Literaturverzeichnis (86 f.). Ein Buch, das man wirklich allen (!) Eltern, Erziehern und Grundschullehrern als Leseempfehlung ans Herz legen sollte!

Eberhard Ockel

Elke Winkelmann: „Playmo- und Puzzletest“. Tintenklecksverlag 2005. 15 Euro. ISBN 3-939392-00-6. www.tintenklecks-verlag.de

Die CD zum „Playmo- und Puzzletest“ von Elke Winkelmann enthält zwei informelle Verfahren zur Überprüfung von Sprachkompetenzen bei



Kindern im Alter von 4-10 Jahren. Das Verfahren wurde von der Autorin, einer Sprachheillehrerin, im Rahmen eines Kooperationsprojektes zwischen Kindergarten und Sonderschule entwickelt. Es ist einsetzbar in (Sprachheil-)kindergärten, logopädischen Praxen, Grund- und Förderschulen sowie an Beratungs- und Frühförderstellen. Die beiden förderdiagnostisch angelegten Testverfahren werden auf der CD in Form einer Power-Point-Präsentation vorgestellt. Videobeispiele veranschaulichen das Vorgehen. Testbögen und Auswertungshilfen können ausgedruckt werden. Neben genauen Handlungsanweisungen enthält die CD weiterführende Informationen zu Sprachkompetenzen und detaillierte Ausführungen zu Bereichen, die mit Sprache in engem Zusammenhang stehen (Wahrnehmung, Motorik, Hören u. v. a.). Der Playmoh-test überprüft das Sprachverständnis. Ähnlich wie beim HSET nach Grimm/Schöler sollen die Kinder mit einfachen Playmobil-Figuren vorgegebene Sätze in Handlungen umsetzen. Die Sätze enthalten in aufsteigendem Schwierigkeitsgrad folgende „kritische Items“:

- steigende Anzahl der zu verarbeitenden Informationen
- Passivkonstruktionen
- Unsinnssätze
- Namen und Pronomen
- Negationen
- Nebensatzkonstruktionen in Vor- und Nachzeit

Auswertungsbeispiele und „Alltagsätze“ mit ähnlichen Satzstrukturen ermöglichen dem Testleiter eine genauere diagnostische Abklärung des Sprachverständnisses. Daneben werden Verfahren zur ausführlichen Diagnose der auditiven Wahrnehmungsfunktionen aufgezeigt.

Mit Hilfe des Puzzletests soll durch dialogorientierte Puzzlebearbeitung die Fähigkeit zur Sprachproduktion eines

Kindes ermittelt werden. Es stehen 2 Puzzles zur Auswahl: das Ravensburger Rahmenpuzzle „Tierfamilien“ und das Ravensburger Rahmenpuzzle „Im Sommer“. Die Fragen sind so angelegt, dass sie Aussagen zu verschiedenen Ebenen der Sprachproduktion liefern können.

- Satzstrukturen
- Beherrschung morphologischer Strukturen
- Korrekter Gebrauch von Präpositionen
- Wortschatzdifferenzierung
- Zählen, Buchstabenkenntnisse
- Freies Erzählen

Die Auswertung erfolgt mit Hilfe einer Kassettenaufnahme und deren Analyse mittels eines ausführlichen Analysebogens, der auch weitergehende Bereiche wie Mimik, Gestik, Sprechfreude, Körperspannung etc. berücksichtigt. Die Durchführungsdauer jedes Tests beträgt ca. 15 Minuten. Die Autorin betont je-

doch, dass nach der Durchführung der Testverfahren weitere Beobachtungen in sprachrelevanten Alltagssituationen unabdingbar seien (z. B. mit Hilfe des SISMIK nach Ulich). Die Testmaterialien (Playmobil-Figuren und Puzzles) sind im Spielwarenhandel problemlos erhältlich. Zur genaueren Betrachtung der Puzzleteile schlägt die Autorin vor, eine Spielzeuglupe zu benutzen. Der Playmo- und Puzzletest wurde von mir regelmäßig zur Diagnostik im Schulkindergarten für Sprachbehinderte eingesetzt. Dabei hat sich gezeigt, dass v.a. die Playmobil-Figuren hochmotivierend für alle Kinder sind. Selbst ängstliche Kinder waren bereit, damit zu agieren.

Beim Vergleich mit Alltagsaufträgen zeigte sich häufig eine hohe Übereinstimmung. Auch der stark handlungsorientierte Puzzletest erwies sich als sehr motivierend. Angeregt durch einzelne, genau bezeichnete Puzzleteile

kommt der Testleiter mit dem Kind ins Gespräch. Das Kind kann direkt auf gezielte Fragen antworten. Es hat jedoch auch die Möglichkeit, von sich und seinen persönlichen Erfahrungen zu erzählen. Mit den fachlichen Informationen zum Weiterlesen hat Elke Winkelmann eine Sammlung von Texten geschaffen, deren Inhalte in näherem oder weiterem Zusammenhang mit Sprache und Sprachauffälligkeiten stehen. Die Texte sind sehr übersichtlich gegliedert, verständlich geschrieben und enthalten neben Fördervorschlägen auch Literaturhinweise zur weiteren Vertiefung. Zusammen mit den vielen fachlichen Informationen auf der CD halte ich die beiden, von Elke Winkelmann entwickelten, informellen Tests für eine gute Alternative zu den bereits bestehenden Verfahren zur Differenzialdiagnose von Sprache.

Hiltrud Schnabel

Termine: Fortbildungsveranstaltungen von dgs und dbs

Datum, Zeit und Ort	Referent und Thema	Veranstalter	Ansprechpartner	Kosten
19.04.08 11:00 – 15:00 Freizeitheim Vahrenwald, Hannover	„Arbeitnehmertag 2008“ Jeannine Gies: Patholinguistische Diagnostik bei syntaktisch-morphologischen Störungen Mirko Hiller: Dysphagie: strukturierte Diagnostik und evidenzbasiertes Vorgehen in der Therapie von Schluckstörungen und klinisches Management bei tracheotomierten Patienten mit und ohne Dysphagie	dbs-Arbeitnehmervertretung	rokitta@dbs.de weitere Infos: www.dbs-ev.de/arbeitnehmer	Mitglieder 30,00 € Nichtmitglieder 50,00 €
25.04.08 10.00 – 17.30 26.04.08 09.00 – 16.00 Duisburg	Theo Strauch: Therapie bei organischen Stimmstörungen – funktionale und personale Aspekte Seminarnummer: 41-2008	dbs-Deutscher Bundesverband der akademischen Sprachtherapeuten dbs e.V.	Kristin Berner, Goethestr. 16, 47441 Moers, Tel. 02841/988919, Fax: 02841/988914 berner@dbs-ev.de www.dbs-ev.de	dbs-/dgs-Mitglieder 195,00 € Nichtmitglieder 250,00 €
26.04.08 09.30 – 17.00 Hannover	Dr. med. Jürgen Seeger: Neuropädiatrische Aspekte der Frühförderung Seminarnummer: 07-2008	dbs-Deutscher Bundesverband der akademischen Sprachtherapeuten dbs e.V.	siehe Fortbildung vom 25.04.2008 www.dbs-ev.de	dbs-/dgs-Mitglieder 110,00 Nichtmitglieder 150,00

Termine: Fortbildungsveranstaltungen von dgs und dbs

Datum, Zeit und Ort	Referent und Thema	Veranstalter	Ansprechpartner	Kosten
16./17.05.08 16.05.08 16:00 – 20:00 17.05.08 09:30 – 17:00 Kurhaus Bad Hamm Hamm	Olaf Möller: Mit großen Handpuppen Sprache ins Spiel bringen ▪ dgs-Landesgruppe Westfalen-Lippe e.V. ▪ „doppelpunkt“-Geschäftsstelle Ibbenbüren, c/o Birgit Westenhoff, Alter Merschweg 7, 49477 Ibbenbüren, Tel.: 05451-15461 info@dgs-doppelpunkt.de www.dgs-doppelpunkt.de			dgs-Mitglieder 140,00 € Nichtmitglieder 154,00 €
17.05.2008 9:30 – 16:30 Kurhaus Bad Hamm Hamm	Beate Brockmeier: Das Lee Silverman Voice Treatment (LSVT) in der ambulanten Behandlung von Parkinson-Patienten ▪ dgs-Landesgruppe Westfalen-Lippe e.V. ▪ siehe Fortbildung vom 16./17.05.2008 www.dgs-doppelpunkt.de			dgs-Mitglieder 87,00 € Nichtmitglieder 96,00 €
16./17.05.08 16.05.08 15.00 – 18.30 17.05.08 9.30 – 17.00 Duisburg	Janina Scholz: SEV-Therapie ganz praktisch Seminarnummer 8/2008 ▪ dbs-Deutscher Bundesverband der akademischen Sprachtherapeuten dbs e.V. ▪ siehe Fortbildung vom 25.04.2008 www.dbs-ev.de			dbs-/dgs-Mitglieder 170,00 € Nichtmitglieder 220,00 €
16./17.05.08 16.05.08 16.00 – 20.00 17.05.08 10.00 – 17.00 Würzburg	Volker Gerrlich/Katrin Schubert: Praxisgründungsseminar 2008 Seminarnummer 45/2008 ▪ dbs-Deutscher Bundesverband der akademischen Sprachtherapeuten dbs e.V. ▪ siehe Fortbildung vom 25.04.2008 www.dbs-ev.de			Dieses Seminar stellt einen besonderen Service dar, der ausschließlich dbs-Mitgliedern (290,00 €) vorbehalten ist.
17.05.08 10.00 – 17.00 Köln	Dr. Claudia Hammann: Auditive Verarbeitungs – und Wahrnehmungsstörungen (AVWS) A 7/2008 ▪ dgs-Landesgruppe Rheinland e.V. ▪ Frau Krings, Kerpener Str. 146, 50170 Kerpen, Telefon/Fax: 02273/604904 info@dgs-rheinland.de			dbs-/dgs-Mitglieder 85,00 € Nichtmitglieder 105,00 € ermäßigt 75,00 € Teilnehmerzahl begrenzt auf 12
17.05.08 11.30 - 15.00 Leipzig	Markus Spreer: Semantisch – lexikalische Störungen bei Kindern Neue Diagnoseverfahren und Therapie- /Förderkonzeptionen ▪ dgs - Landesgruppe Sachsen ▪ Anmeldung bis 30.04.2008 bei Ute Krause, Tel.: 034293 30 558, ute.krause@onlinehome.de			dgs/vds – Mitglieder kostenlos Nichtmitglieder 20,00 € LAA/Studenten 10,00 €
19.-22.05.08 19.05.08 10.00 – 18.00 20.05.08 9.00 – 17.00 21.05.08 9.00 – 16.00 22.05.08 9.00 – 15.00 Köln	Dr. Barbara Giel: Systemisch-lösungsorientierte Dysarthrie/ Dysarthrophonie Therapie (SDT) Teil I Seminarnummer 36/2008 ▪ dbs-Deutscher Bundesverband der akademischen Sprachtherapeuten dbs e.V. ▪ siehe Fortbildung vom 25.04.2008 www.dbs-ev.de			dbs-/dgs-Mitglieder 390,00 € Nichtmitglieder 500,00 €
24.05.08 10.00 - 18.00 Hannover	Jörg Mußmann: Plural, Kasus und Paul Klee: Sprachtherapie im Museum? Möglichkeiten der Sprachtherapie in ästhetisch-künstlerischer Praxis ▪ dgs-Landesgruppe Niedersachsen ▪ Lange-Hop-Str. 57, 30559 Hannover, Tel. 0511 528690, Fax 0511 528860			Teilnehmerkosten (incl. Tee/ Kaffee): dgs-/dbs-Mitglieder 55,00 € Nichtmitglieder 80,00 € Teilnehmerzahl: 25
30./31.05.08 30.05.08 13.00 – 17.00 31.05.08 10.00 – 17.00 Berlin	Regine Werner: Stimmdiagnostik und Stimmfunktionstherapie bei sprechintensiven Berufen Seminarnummer 42/2008 ▪ dbs-Deutscher Bundesverband der akademischen Sprachtherapeuten dbs e.V. ▪ siehe Fortbildung vom 25.04.2008 www.dbs-ev.de			dbs-/dgs-Mitglieder 170,00 € Nicht-Mitglieder 220,00 €
30./31.05.08 30.05.08 9.00 – 17.00 31.05.08 9.00 – 17.00 Würzburg	Dr. Luise Lutz: MODAK - Kommunikative Aphasietherapie Seminarnummer 37/2008 ▪ dbs-Deutscher Bundesverband der akademischen Sprachtherapeuten dbs e.V. ▪ siehe Fortbildung vom 25.04.2008 www.dbs-ev.de			dbs-/dgs-Mitglieder 210,00 € Nichtmitglieder 280,00 €

Termine: Fortbildungsveranstaltungen von dgs und dbs

Datum, Zeit und Ort	Referent und Thema	Veranstalter	Ansprechpartner	Kosten
30./31.05.08 30.05.08 10.00 – 18.30 31.05.08 10.00 – 18.30 Köln	Thomas Herrmann/Carolyn Garbe/Martin Almon: Unterstützte Kommunikation – UK I Einführungskurs (nach ISAAC-Standard)	A 8/2008	<ul style="list-style-type: none"> ▪ dgs-Landesgruppe Rheinland e.V. ▪ Frau Krings, Kerpener Str. 146, 50170 Kerpen, Telefon/Fax: 02273/604904 info@dgs-rheinland.de 	dbs-/dgs-Mitglieder 140,00 € Nichtmitglieder 155,00 € ermäßigt 125,00 € (inkl. umfangreichem Skript)
31.05.08 09.00 – 16.00 Schule am Heidenberger Teich in Kiel	Beatrice Rathey-Pötzke: Ätiologie und Therapie kindlicher Stimmstörungen		<ul style="list-style-type: none"> ▪ dgs LG S-H, Holger Kaack-Grothmann, Starnberger Str. 69A, 0431/783428 kaack-grothmann@web.de 	
31.05./ 31.05.08 10.00 – 17.00 01.06.08 10.00 – 16.00 Köln	Olaf Möller: Mit großen Handpuppen spielerisch zum Sprechen verführen	A 9/2008	<ul style="list-style-type: none"> ▪ dgs-Landesgruppe Rheinland e.V. ▪ Frau Krings, Kerpener Str. 146, 50170 Kerpen, Telefon/Fax: 02273/604904 info@dgs-rheinland.de 	dbs-/dgs-Mitglieder 125,00 € Nichtmitglieder 145,00 € ermäßigt 105,00 € Teilnehmerzahl begrenzt auf 12
31.05.08 10.00 – 18.00 Hannover	Dr. phil. Maria do Carmo Oliveira Mußmann: Rehabilitation nach Laryngektomie		<ul style="list-style-type: none"> ▪ dgs-Landesgruppe Niedersachsen ▪ Lange-Hop-Str. 57, 30559 Hannover, Tel. 0511 528690, Fax 0511 528860 	Teilnehmerkosten (incl. Tee/ Kaffee): dgs-/dbs-Mitglieder 55,00 € Nichtmitglieder 80,00 € Teilnehmerzahl: 25
07.06.08 10.00-17.00 Helmut-von-Bracken-Schule, Gießen	Christina Kauschke: Der Patholinguistische Ansatz in der Diagnostik und Therapie von Sprachentwicklungsstörungen		<ul style="list-style-type: none"> ▪ dgs-Landesgruppe Hessen e.V. ▪ Claus Huber, Rückertstr.18, 64285 Darmstadt, Tel.: 06151 / 429150, E-Mail: claus.m.huber@t-online.de 	max. 45, mind. 10 Personen Mitglieder 30,00 € Nichtmitglieder 45,00 € Studenten 10,00 €
07.06.08 9.30 – 17.30 Dortmund	Dr. Volker Runge: Behandlung von fazialen und intra-oralen Paresen in Anlehnung an die Propriozeptive Neuromuskuläre Fazilitation (PNF)	Seminarnummer 26/2008	<ul style="list-style-type: none"> ▪ dbs-Deutscher Bundesverband der akademischen Sprachtherapeuten dbs e.V. ▪ siehe Fortbildung vom 25.04.2008 ▪ www.dbs-ev.de 	dbs-/dgs-Mitglieder 110,00 € Nichtmitglieder 150,00 €
06./07.06.08 06.06.08 9.00 – 17.00 07.06.08 9.00 – 17.00 Köln	Susan Schelten-Cornish: Frühe interaktive Sprachtherapie mit Elterntaining (FiSchE©)	A 10/2008	<ul style="list-style-type: none"> ▪ dgs-Landesgruppe Rheinland e.V. ▪ Frau Krings, Kerpener Str. 146, 50170 Kerpen, Telefon/Fax: 02273/604904 info@dgs-rheinland.de 	dbs-/dgs-Mitglieder 140,00 € Nichtmitglieder 155,00 € ermäßigt 125,00 €
07.06.08 10.00 – 17.00 Köln	Birgit Jung: Ausdrucksspiele zur Förderung von Sprachkompetenz (Jeux Dramatiques in sprachheilpädagogischen Handlungsfeldern)	A 11/2008	<ul style="list-style-type: none"> ▪ dgs-Landesgruppe Rheinland e.V. ▪ Frau Krings, Kerpener Str. 146, 50170 Kerpen, Telefon/Fax: 02273/604904 info@dgs-rheinland.de 	dbs-/dgs-Mitglieder 85,00 € Nichtmitglieder 105,00 € ermäßigt 75,00 € Teilnehmerzahl begrenzt auf 10
13.06.08 14.30 – 18.00 14.06.08 09.00 – 17.00 Hannover	Marianne Reddemann-Tschaikner: Der handlungsorientierte Therapieansatz für Kinder mit Sprachentwicklungsstörungen		<ul style="list-style-type: none"> ▪ dgs-Landesgruppe Niedersachsen ▪ Lange-Hop-Str. 57, 30559 Hannover, Tel. 0511 528690, Fax 0511 528860 	Teilnehmerkosten (incl. Vollverpflegung): dgs-/dbs-Mitglieder 115,00 € Nichtmitglieder 150,00 € Teilnehmerzahl: 25

Termine: Fortbildungsveranstaltungen von dgs und dbs

Datum, Zeit und Ort	Referent und Thema	Veranstalter	Ansprechpartner	Kosten
13./14.06.08 13.06.08 15:00 – 19:00 14.06.08 9:00 – 17:00 Maifeld Sport- und Tagungshotel Werl	Renate Meir / Julia Urban: Die Entdeckung des Sprechens mit McGinnis Mod.	dgs-Landesgruppe Westfalen-Lippe e.V.		dgs-Mitglieder 190,00 € Nichtmitglieder 209,00 € Anwenderhandbuch im Wert von 25,00 € in der Gebühr enthalten
14.06.08 9:30 – 17:00 Maifeld Sport- und Tagungshotel Werl	Dr. med. Esther Manser / M. Sc. Matthias Huber: Asperger-Syndrom: Klinische und praktische Aspekte in Schule und Elternhaus – Diagnostik und Therapie	dgs-Landesgruppe Westfalen-Lippe e.V.		dbs/dgs Mitglieder 99,00 € dbs/dgs Studenten 89,00 € Mitglieder BKL/DBKS/vpl 102,00 € Studenten BKL/DBKS/vpl 92,00 € Nichtmitglieder 109,00 € Studenten 98,00 €
12. – 14.06.08 12.06.08 16.00 – 19.30 13.06.08 9.30 – 17.00 14.06.08 9.30 – 16.30 Dortmund	Dr. Elisabeth Wildegger-Lack: Therapie syntaktischer, phonologischer, phonetischer Störungen Seminarnummer 9/2008	dbs-Deutscher Bundesverband der akademischen Sprachtherapeuten dbs e.V.		dbs-/dgs-Mitglieder 250,00 € Nichtmitglieder 300,00 €
13./14.06.08 13.06.08 10.00 – 18.00 14.06.08 10.00 – 18.00 Düsseldorf	Marianne Engelken/Christiane Unger: Familien- und Systemaufstellung in der Sprachheil- und Stottertherapie bei Kindern und Jugendlichen A 12/2008	dgs-Landesgruppe Rheinland e.V.	Frau Krings, Kerpener Str. 146, 50170 Kerpen, Telefon/Fax: 02273/604904 info@dgs-rheinland.de	dbs-/dgs-Mitglieder 140,00 € für Nichtmitglieder 155,00 € ermäßigt 125,00 €
20./21.06.08 20.06.08 16.00 – 19.00 21.06.08 9.00 – 17.00 Hannover	Sven Drechsler/Hendrik Dreißig: Einführung in Diagnostik bei Aphasie in der akuten und postakuten Phase Seminarnummer 38/2008	dbs-Deutscher Bundesverband der akademischen Sprachtherapeuten dbs e.V.		dbs-/dgs-Mitglieder 195,00 € für Nichtmitglieder 250,00 €
27./28.06.08 27.06.08 9.00 – 17.00 28.06.08 8.30 – 15.30 München	Dr. Gudrun Bartolome: Die Funktionelle Dysphagietherapie (FDT), GRUNDKURS Seminarnummer 28/2008	dbs-Deutscher Bundesverband der akademischen Sprachtherapeuten dbs e.V.		dbs-/dgs-Mitglieder 210,00 € Nichtmitglieder 280,00 €
23.08.08 10.00 – 16.00 Köln	Veronika Struck: Atem – und Stimmtraining (Ein Seminar, in dem die eigene Stimme im Mittelpunkt steht) A 13/2008	dgs-Landesgruppe Rheinland e.V.	Frau Krings, Kerpener Str. 146, 50170 Kerpen, Telefon/Fax: 02273/604904 info@dgs-rheinland.de	dbs-/dgs-Mitglieder 85,00 € Nichtmitglieder 105,00 € ermäßigt 75,00 € Teilnehmerzahl begrenzt auf 12

Termine: Tagungen, Kongresse und Messen

Datum, Zeit und Ort	Referent und Thema	Veranstalter	Ansprechpartner	Kosten
19.04.08 9:30 -17:00 Ludwig Maximilians Universität, München	Forum der Sprachheilpädagogik – anlässlich des 60. Geburtstages von Dr. Stephan Baumgartner Prof. Dr. Manfred Grohnfeldt, Lehrstuhl für Sprachheilpädagogik ▪ Annemarie Deisler, Leopoldstraße 13, 80802 München Fax: 089-21805031 deisler@spedu.uni-muenchen.de			Teilnahmegebühr 50,00 € an der Tageskasse ermäßigt 25,00 €
18. – 20.04.08 Bürgerhaus Pullach	„Atem erleben“ Kongress für Atemtherapie und Atempädagogik AFA Arbeits- und Forschungsgemeinschaft für Atempflege e.V. ▪ Christine Meyne, Telefon: 089/49059614, Fax: 089/49059615 info@atemkongress.de www.atemkongress.de			Teilnahmegebühr 215,00 € AFA Mitglieder 195,00 € ermäßigt 115,00 € Eintägig 115,00 €
25./26.04.08 Keilhau/Thüringen	Prof. A. Welling/ Dr. R. Bahr/ A. Thielebein /Prof. Hasselhorn Tage der Sprachheilpädagogik ▪ Freie Froebelschule Keilhau www.froebelschule-keilhau.de			
01. – 03.05.08 Schloss Hohenfels Coburg	Workshop Klinische Linguistik Bundesverband Klinische Linguistik e.V. ▪ Bernd Frittrang, BKL-Geschäftsstelle Schloss Hohenfels, 96450 Coburg, Tel.:09561-23510, Fax: 09561-235134 frittrang@meau-schule.de www.bkl-ev.de			
04. – 09.09.08 Würzburg	„summer school in clinical linguistics 2008“ Dr. M. Hartung: Methoden der Interaktionsanalyse Dr. A. Stukenbrock: Die Multimodalität sprachlicher Interaktion Dr. L. Springer, Prof. Dr. Goldenberg, E. Hogrefe: Die Multimodalität sprachlicher Interaktion unter aphasischen Bedingungen Dr. E. de Langen, Dr. M.van der Sandt-Koendermann: Funktionale Diagnostik Prof. Dr. Fries, H. König, Prof. Dr. G. Lucius-Hoene, Prof. Dr. Teichmann ▪ www.bkl-ev.de			Teilnehmerzahl auf 80 Personen begrenzt
11. – 13.09.2009 Leipzig	26. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Phoniatrie und Pädaudiologie Hauptthema: Kinderstimme ▪ Informationen: Dr.med.M.Fuchs, Abt.für Stimm-,Sprach-und Hörstörungen, Universitätsklinikum Leipzig, Liebigstr.10-14, 04103 Leipzig phoniatrie@medizin.uni-leipzig.de Wissenschaftliche Leitung: Frau Prof.Dr.Antoinette am Zehnhoff-Dinnesen Klinik und Poliklinik für Phoniatrie und Pädaudiologie Universitätsklinikum Münster			

Rückblick

Cognitive Linguistics in Action

From Theory to Application and Back

10th International
Cognitive Linguistics Conference
15th-20th July 2007
Jagiellonian University Kraków
Poland
(www.cogling.org)

Zum Kongress

Im Juli 2007 fand der 10. Internationale Kongress der Kognitiven Linguistik an der Jagiellonian-Universität in Krakau (Polen) unter der Leitung von Prof. Elzbieta *Tabakowska*, Inhaberin des UNESCO-Lehrstuhls für *Translation Studies and Intercultural Communication*, statt.

Die Konferenz wurde von der *International Cognitive Linguistics Association* (ICLA) organisiert, die seit ihrer Gründung 1989 die Weiterentwicklung der Kognitiven Linguistik sowie die Zusammenarbeit mit Nachbardisziplinen wie Psychologie, Soziologie und Kognitionswissenschaft fördert.

Grundsätzlich stellt die Kognitive Linguistik die Relation von Sprache und Kognition in den Mittelpunkt ihres Forschungsinteresses. Sie entwickelte sich aus den spracherwerbtheoretischen Diskussionen der 70er Jahre als Gegenbewegung zum damals vorherrschenden nativistischen Ansatz. Statt, wie der frühe *Chomsky* von angeborenem, spezifisch linguistischem Wissen auszugehen, interessieren sich kognitive Linguisten für die Beziehung der Sprache zu anderen kognitiven Funktionen, beispielsweise Kategorisierung oder pragmatische und interaktionale Prinzipien, und interpretieren den Spracherwerb, beeinflusst von *Piaget*, im Kontext allgemeiner Lernprozesse.

Als historische Meilensteine der kognitiv linguistischen Theoriebildung sind u.a. zu nennen:

- George *Lakoffs* und Mark *Johnsons* (1980) Arbeiten über ‚Metaphern‘ und ‚Embodied Mind‘
- Ronald *Langackers* (1987) Theorie der ‚Kognitiven Grammatik‘
- Gilles *Fauconniers* und Mark *Turners* (2002) Theorie des ‚Conceptual Blending‘
- Elizabeth *Bates* (1976, 2004) Lebenswerk u.a. zur Emergenz der Sprachentwicklung aus nonverbalen Fähigkeiten sowie die Weiterentwicklung in
- Michael *Tomasellos* (2003, 2004) Forschung zur Einbettung des Spracherwerbs im kognitiven, sozialen und kulturellen Kontext des Kindes.

Insgesamt kamen über 500 Teilnehmer nach Krakau; die vortragenden Wissenschaftler stammten aus den USA, Europa, China und Australien – darunter namhafte kognitive Linguisten wie Leonard *Talmy* und Chris *Sinha*. Insgesamt wurden ca. 350 Vorträge gehalten und 30 Poster präsentiert. In 20 unterschiedlichen *Theme Sessions* – ganztägigen Themenschwerpunkten mit Kurzreferaten und Fachdiskussionen – konnten sich die Konferenzteilnehmer mit neuesten Entwicklungen der kognitiven Linguistik auseinandersetzen.

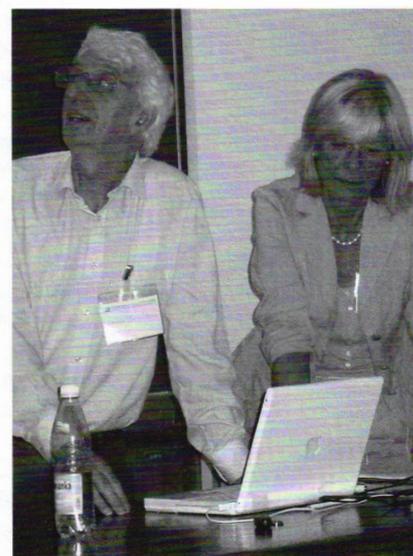
Themenschwerpunkt: Kognition, Emotion und Sprache

Inhaltlicher Schwerpunkt der Konferenz war die praktische Anwendung kognitiv-linguistischer Forschungsergebnisse. Der Thementag über Kognition, Emotion und Sprache – *Intersubjectivity in Language: The Interplay between Cognition and Emotion* – wurde deshalb auf Einladung von Ad *Foolen* (Kognitive Linguistik) gemeinsam mit Ulrike *Lüdtke* (Sprachheilpädagogik) organisiert und moderiert.

Der Tag begann mit dem außerordentlich beeindruckenden Hauptreferat des namhaften Säuglingsforschers und Neuropsychologen Colwyn *Trevarthen* (Edinburgh) über die Rolle intersubjektiver Narrative, kindlichen Spielens und der Musikalität für die Bedeutungs- und Sprachentwicklung.

Aus den zahlreichen sich vormittags anschließenden empirischen Beiträgen

ist insbesondere Gisela *Klann-Delius* (Berlin) Vortrag hervorzuheben, in dem sie ihre mit Christina *Kauschke* erhobenen, hoch interessanten Daten über das intersubjektiv-verbale Aushandeln von sog. ‚internal states‘ in der frühen Mutter-Kind-Interaktion vorstellte.



Prof. Colwyn Trevarthen und Prof. Gisela Klann-Delius

Im anwendungsbezogenen Nachmittagsblock zeichnete sich der Vortrag von Ulrike *Lüdtke* zur Umsetzung der Forschungserkenntnisse über die Bedeutung von Intersubjektivität und Emotionen für den Sprachlernprozess in die Therapie durch einen hohen, anschaulich dargestellten Praxisbezug aus. Drei Videosequenzen verdeutlichten die Relevanz der interpersonalen Relationen für den Therapieerfolg bei einem autistischen Jugendlichen, einem mutistischen Mädchen sowie einem Jungen mit einer phonologischen Störung.

Eine spannende Schlussdiskussion zwischen Teilnehmern und Zuhörern rundete diesen überaus gewinnbringenden Tag ab.

Fazit für die Sprachheilpädagogik

Der internationale Kongress der Kognitiven Linguistik ist ein weltweit federführender und äußerst wichtiger Kongress für die Darstellung und Dis-



Vortragende der Theme session „Inter-subjectivity in Language: The Interplay between Cognition and Emotion“

vordere Reihe (von links nach rechts): Barbara Fultner (Denison, USA), Ulrike Lüdtke (Berlin, D), Colwyn Trevarthen (Edinburgh, UK), Arie Verhagen (Leiden, NL), Bodo Frank (Zürich, CH)

hintere Reihe (von links nach rechts): Jordan Zlatev (Lund SWE), Maya Gratier (Paris, F), Ad Foolen (Nijmegen, NL), Gisela Klann-Delius (Berlin, D), Chris Sinha (Portsmouth, UK)

kussion neuester Entwicklungen und Forschungserkenntnisse.

Da tiefere Einsichten in das Zusammenspiel von Kognition, Emotion und Sprache sowie deren mögliche therapeutische Anwendungsbezüge für beide Seiten von großer Bedeutung sind, kann als Erfolg gewertet werden, dass mit Ulrike Lüdtke auch eine Vertreterin der deutschen Sprachheilpädagogik an diesem wichtigen Ereignis teilgenommen und zu einem wechselseitigen Transfer beigetragen hat. Für die Zukunft ist zu hoffen, dass die Sprachheilpädagogik sich weiterhin verstärkt in die internationale Diskussion einbringt – um sowohl von Erkenntnissen der internationalen Forschung zu profitieren als auch selbst einen Beitrag dazu zu leisten.

Schon jetzt freuen wir uns auf eine Fortsetzung des wissenschaftlichen Austauschs auf dem 11. internationalen Kongress der Kognitiven Linguistik 2009 an der *University of California, Berkeley*.

Publikation

Eine Auswahl verschiedener Konferenzvorträge sowie weitere Beiträge u. a. von Stuart Shanker & Stanley Greenspan („Der erste Gedanke. Frühkindliche Kommunikation und die Evo-

lution menschlichen Denkens“, 2007) kann in dem in Kürze erscheinenden Buch nachgelesen werden:

Foolen, A., Lüdtke, U., Zlatev, J., Racine, T. (eds.) (in prep.): *Moving Ourselves. E-motion in the making of Intersubjectivity, Consciousness and Language*. In: Ellis, R., Newton, N. (eds.): *Consciousness and Emotion Series*. Amsterdam: John Benjamins.

Maike Kersten

Bates, E. (1976): *Language and Context: The Acquisition of Pragmatics*. New York: Academic Press.

Fauconnier, G., Turner, M. (2002): *The Way We Think: Conceptual Blending and the Mind's Hidden Complexities*. New York: Basic Books.

Lakoff, G., Johnson, M. (1980): *Metaphors We Live by*. Chicago: University of Chicago Press.

Langacker, R. (1987): *Foundations of Cognitive Grammar*. Stanford: Stanford University Press.

Tomasello, M. (2003): *Constructing a Language. A Usage-Based Theory of Language Acquisition*. Harvard: Harvard University Press.

Tomasello, M., Bates, E. (eds.) (2004): *Language Development: The Essential Readings*. New York: Blackwell.

Echo

Leserbrief zum Beitrag von Jens Kramer, Hannover, erschienen in *Die Sprachheilarbeit* Ausgabe 52/6/Dezember 2007

Mündliche Noten für Schülerinnen und Schüler mit selektivem Mutismus. Wie sind die Leistungen von Kindern zu bewerten, die unter bestimmten Bedingungen nicht sprechen?

Grundsätzlich ist es richtig, dass niemand wegen einer Behinderung benachteiligt werden darf. Aber brauchen Kinder mit (s)elektivem Mutismus, bei denen zwar besondere Schwierigkeiten bestehen, wirklich schon einen Nachteilsausgleich und einen Behindertenstatus? Meiner Meinung nach verhindern solche Maßnahmen die Chance der Kinder zu lernen, mit der Störung Mutismus umzugehen oder diesen sogar weitestgehend zu beseitigen.

Denn nach vielen Jahren Schweigen kann sich ein Mutist aus eigenem Antrieb heraus nicht oder nur unter noch erschwerteren Bedingungen vom

Mutismus befreien. Mutisten können das Sprechen nicht anwenden, haben dies aber, meist sehr gut, gelernt. Aus meiner Sicht hat man bei Kindern noch genug Zeit, geeignete Hilfen zu organisieren. Voraussetzung ist, dass man genau weiß, worauf es beim (s)elektiven Mutismus ankommt.

Derzeit gibt es erst Noten im 2. Halbjahr der 2. Klasse. Eltern mutistischer Kinder wissen aber bereits schon im Kindergartenalter, dass ihr Kind in bestimmten Situationen oder mit verschiedenen Personen nicht spricht.

Am wichtigsten ist, dass die Störung möglichst rechtzeitig erkannt wird. Hier sind sowohl Ärzte und Therapeuten, als auch Kindergärtner, Lehrer, Sozialarbeiter und selbstverständlich die Eltern von Mutisten gefordert, sich mit diesem außergewöhnlichen Störungsbild bekannt zu machen.

Wenn diese Personen zusammen ein Netzwerk für ein vom Mutismus betroffenes Kind bilden, bekommt dieses Kind die Chance Selbstsicherheit, Kraft und Mut zu entwickeln, um sein Leben später selbst in die Hand nehmen zu können.

Jedem Kind sollte man ersparen, diese Krankheit mit ins Erwachsenenalter nehmen zu müssen. Denn spätestens dann kommen zum (s)elektiven Mutismus noch weitere Störungen, wie die Sozialphobie und/oder (schwere) Depressionen dazu, die dann tatsächlich in einer anerkannten Behinderung enden können.

Therapien im Erwachsenenalter nehmen Monate bis Jahre in Anspruch. Kinder können es in wenigen Wochen bewältigen, wenn es an ihrer Seite Menschen gibt, die sie mit Kraft und Ausdauer unterstützen. Erwachsene

können auch, leider sehr oft, auf Medikamente nicht mehr verzichten, Kinder dagegen schon.

Abwarten ist für mich somit nicht die richtige Lösung, wenn es so viele Möglichkeiten gibt, Kinder vom (s)elektiven Mutismus zu erlösen.

Bei mir wurde Mutismus leider erst im Erwachsenenalter und auch nur zufällig erkannt, trotzdem ist dies für mich noch Glück, denn dadurch konnte meine Tochter ihren Mutismus im Handumdrehen erledigen und auch ich kann nach fast zwei Jahren Therapie und der Unterstützung von vielen einsatzbereiten Menschen sagen, dass ich weitgehend frei vom (s)elektiven Mutismus bin und sich die Begleiterkrankungen in Grenzen halten.

Nicole Müller

Stellenanzeigen

Bernd-Blindow GRUPPE

Ab sofort oder später suchen wir für interessante Leitungs-, Unterrichts- und Therapieaufgaben an unserer Berufsfachschule einen/eine

Logopäden/in (hauptberuflich - mit mehrjähriger Berufs- und Lehrerfahrung).

Für weitere Lehraufträge und Therapien möchten wir vor allem Logopäden/innen aus der Praxis ansprechen.

Herminenstr. 17f, 31675 Bückeburg,

Tel.: 0 57 22 / 9 50 530

blindow.de

Bernd-Blindow GRUPPE

Ab sofort oder später suchen wir für interessante Leitungs-, Unterrichts- und Therapieaufgaben an unserer Berufsfachschule einen/eine

(Lehr-) Logopäden/in

(hauptberuflich - mit mehrjähriger Berufs- und Lehrerfahrung).

Für weitere Lehraufträge u. Therapien möchten wir vor allem Logopäden/innen - auch auf Honorarbasis - aus der Praxis ansprechen.

Herminenstr. 17f, 31675 Bückeburg, Tel.: 0 57 22 / 9 50 530

blindow.de

Logopädin sucht Teilhaberschaft oder Praxisleitung in Anstellung im Raum Köln, Bonn, Rhein-Sieg-Kreis.

Biete: wirtschaftliches und therapeutisches Know-how, langjährige Berufserfahrung und Fortbildung, Engagement und Aufgeschlossenheit gegenüber neuen Ideen, freundliche Persönlichkeit mit Lust auf Verantwortung.

Suche: neue, verantwortungsvolle Aufgabe in freundlicher Atmosphäre.

Zuschriften bitte unter **Chiffre SP 080201** an den Verlag.



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

Anzeigenschluss für Heft 3/2008 ist der 3. Mai



Medizinische Akademie

Reichenau



In einem Zirkusareal findet für stotternde Jugendliche im Alter zwischen 11 und 18 Jahren eine Woche der Auseinandersetzung mit sich, mit der Natur und mit ihrem Sprechen statt.

Stotterchamp – Gestärkt quer in der Landschaft stehen

► 1 Woche Stotterintensivtherapiewoche mit erlebnispädagogischen Elementen für jugendliche Stotterer

Zusammen mit in gleicher Art Betroffenen und unter Betreuung von fachkundigen Therapeuten wird das Leben grösstenteils im Freien gestaltet. Geschlafen wird in Zirkuswagen und ein Zirkuszelt bietet Gelegenheit für Gruppenaktivitäten. Tagsüber werden neben sprachtherapeutischen Angeboten Aktivitäten wie Segeln, Klettern, Tauchen und Schwimmen angeboten. Die Woche bietet viel Raum für Eigenerfahrungen. Jeder teilnehmende Jugendliche wird durch einen Studierenden als Pate individuell begleitet. Dem Thema Sprache u. Bewegung wird durch teilnehmende Psychomotoriktherapeutinnen ein besonderes Gewicht gegeben. Das Camp baut auf sieben Jahre Erfahrung „Sommer Segeln Stottern“ auf.

Das Angebot soll helfen, gemeinsam Neues auszuprobieren, mit Stottern anders umgehen, Herausforderungen der Natur zu meistern, sich zu behaupten und auf Menschen zugehen zu können.

Termin: So., 13. Juli (Anreise 16.00 Uhr) bis Fr., 18. Juli (Abreise 17.00 Uhr) (Für Schüler, die noch keine Sommerferien haben, können wir für eine Schulbefreiung eine Teilnahmebescheinigung an der Stotterintensivwoche ausstellen). Im Herbst findet ein Nachtreffen (samstags) mit Jugendlichen und Eltern statt.

Ort: Bodenseeraum / Tägerwilen (CH)

Veranstalter: Hochschule für Heilpädagogik Zürich und IB-Medizinische Akademie, Schule für Logopädie Freiburg

Leitung: Wolfgang Braun, Karl Schneider, Jürgen Kohler, Susanne Armit

Kosten: 215,00 € + 25,00 € für 1-tägiges Nachtreffen im Herbst

Anmeldeformulare anfordern bzw. Rückfragen bei:

**Internationaler Bund (IB) - Medizinische Akademie
Schule für Logopädie Freiburg – „Stotterchamp“**
Schönauerstraße 4 · 79115 Freiburg · Tel. (0761) 8967257
karl.schneider@med-akademie.de · www.med-akademie.de



Internationaler Bund - IB - Freier Träger der Jugend-, Sozial- und Bildungsarbeit e.V.

weiterbildung@blindow-gruppe.de

blindow-gruppe.de

Ihre erste Wahl

- Bobath-Kindertherapie mit Simone Bouillet
- Kinesiologie in der Logopädie (Ludwig Thöle)
- P.N.F. in der Logopädie (Ulrich Engelbach)
- Touch for Health (Birte Heissenberg)
- und viele weitere Angebote

Tel.: 03 41 / 6 99 47 24



FAX: 03 41 / 6 99 36 21

Anerkannte Weiterbildung in Ihrer Nähe
Bernd-Blindow
GRUPPE

Bad Sooden-Allendorf
Baden-Baden, Friedrichshafen, Hannover, Kassel, Leipzig



KREISEL e.V.

...für das Leben mit Kindern

Institut für Weiterbildung und Familienentwicklung

Zertifizierte Weiterbildungen Lerntherapie

Lesen und Schreiben mit allen Kräften unterstützen

HAMBURG: 18. & 19. April 2008

HEIDELBERG: 1. & 2. Mai 2008

Rechenschwäche - Dyskalkulie

HAMBURG: 17. Mai 2008

Ehrenbergstr. 25, 22767 Hamburg

Tel.: 040 - 38 61 23 71, www.kreiselhh.de



DÜSSELDORFER
AKADEMIE

Weiterbildung zum Voice Coach[®] – das neue Konzept

Der Spezialist für Stimme und Ausdruck!

Im mittlerweile 4. Ausbildungsgang zum Voice Coach bieten wir Ihnen eine noch flexiblere – modularisierte Form!

Modul 1: Stimme als Modell – in Unterricht, Training und Therapie

(32 Ustd.)

Termin: 05.-08.05.08 Preis: 380 Euro

Referenten: Uwe Schürmann, Harald Panknin

Modul 2: Stimme kompakt – Methodenkompetenz (32 Ustd.)

Termin: 14.-17.04.08 Preis: 380 Euro

Referent: Uwe Schürmann, Harald Panknin

Modul 3: Erfolgreich sprechen und auftreten – Rhetorische Kompetenz

(32 Ustd.)

Termin: 19.-22.06.08 Preis: 380 Euro

Referenten: Dr. Marita Pabst-Weinschenk, Uwe Schürmann

Modul 4: Ressourcenorientierte Interventionsentwicklung im

Voice Coaching (32 Ustd.)

Termine: 18.-21.08.08 oder 29.01.-01.02.09 Preis: 380 Euro

Referenten: Uwe Schürmann, Harald Panknin

Modul 5: Mit der Stimme werben – Marketing Kompetenz (32 Ustd.)

Termine: 17.-20.11.08 oder 05.-08.03.09 Preis: 380 Euro

Referenten: Uwe Schürmann, Harald Panknin

Modul 6: Voice Coaching im Prozess (5 x 24 Ustd. – insg. 120 Ustd.)

Termine: 23.-25.03.09, 20.-22.04.09, 08.-10.05.09,

05.-07.06.09, 26.-28.06.09

Preis: 1580 Euro Referenten: Uwe Schürmann, Harald Panknin

Unser Angebot für Sie!

- Buchen Sie die Module 1-5 unabhängig voneinander.
- Lassen Sie sich die einzelnen Module auch nachträglich für die Zertifizierung anrechnen.
- Das Modul 6 baut inhaltlich auf den Modulen 1-5 auf, die Teilnahme an allen fünf Terminen des 6. Moduls ist verpflichtend.

Weitere Informationen erhalten Sie auf unserer Homepage:

www.duesselder-akademie.de

Düsseldorfer Akademie - Weiterbildungs- und Trainingszentrum

Harffstraße 51, 40591 Düsseldorf

Tel. 0211-73 77 96 80, E-Mail: office@duesselder-akademie.de

Die Sprachheilarbeit

Fachzeitschrift für Sprachheilpädagogik
und Sprachtherapie

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

Kaufen • Lesen • • Anwenden • • •



Beide Bücher
enthalten
eine
CD-ROM



Anne Schellhorn / Bettina Bogdahn / Josef Pössl

Soziales Kompetenztraining für Patienten mit erworbener Hirnschädigung

Ein Therapiemanual für die neurologische Rehabilitation

2008, 86 S., Beigabe: CD-ROM mit Arbeitsblättern, Format DIN A4, Ringbindung

ISBN 978-3-86145-296-6

Bestell-Nr. 8569, € 29,80

Sandra Verena Müller / Sandy Harth / Ulrike Klaue

„Dann mache ich mir einen Plan!“

Arbeitsmaterialien zum planerischen Denken

2008, 144 S., Beigabe: CD-ROM mit 85 Vorlagen, Format DIN A4, Ringbindung

ISBN 978-3-8080-0622-1

Bestell-Nr. 1071, € 29,80

Christine Graf / Benjamin Koch / Sigrid Dordel

CHILT-G • Gesundheitsförderung

2008, 236 S., **Beigabe: 102 Vorlagen auf CD-ROM**, Format DIN A4, im Ordner, ISBN 978-3-8080-0618-4
Bestell-Nr. 1231, € 34,80

Sigrid Dordel / Benjamin Koch / Christine Graf

CHILT-B • Bewegungsförderung

2008, 304 S., Format DIN A4, im Ordner
ISBN 978-3-8080-0619-1, Bestell-Nr. 1232, € 34,80

Gesamtabnahme CHILT-G + CHILT-B

ISBN 978-3-8080-0620-7, Bestell-Nr. 1233,
Sonderpreis € 60,00



Jürgen Hargens

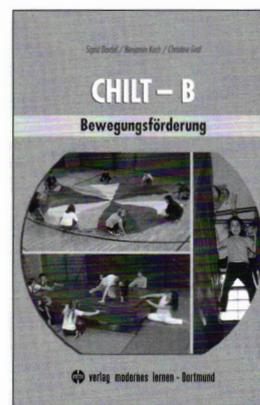
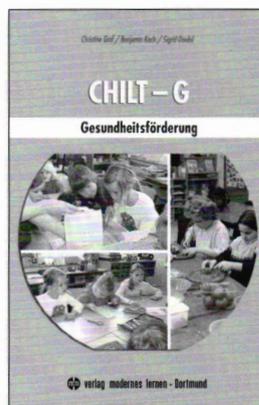
Lösungsorientierte Therapie ...

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

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

ISBN 978-3-86145-299-7

Bestell-Nr. 8342, € 9,60



BORGSMANN MEDIA



verlag modernes lernen *borgmann publishing*

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

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