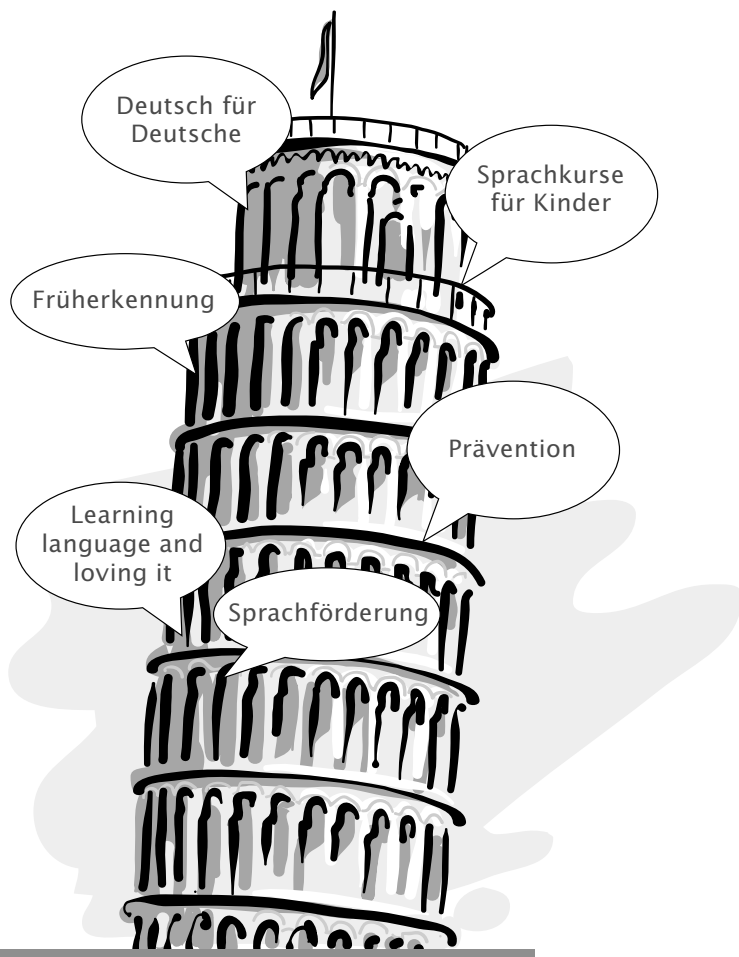


# Sprachentwicklung *mit Hindernissen*

Ein Beitrag der Logopädie zur Diskussion und Gestaltung  
von Sprachförderung im Vorschulalter



## **Sprachentwicklung mit Hindernissen**

Ein Beitrag der Logopädie zur Diskussion und Gestaltung  
von Sprachförderung im Vorschulalter

April 2004

AutorInnen:

Edith Brustkern, Nicola Durry, Astrid Fröhling-Gödde, Gregor Heinrichs,  
Markus Heinzl, Katrin Meyer, Monika Rausch, Carolin Sälzer, Martin Windus

► <b>Inhalt</b> .....	
<b>1. Einleitung</b>	
<i>Worum es hier geht!</i>	4
<b>2. Über Kinder</b>	
<i>Welche Kinder haben welche Probleme?</i>	5
<b>3. Über das System</b>	
<i>Wer ist zuständig?</i>	9
<b>4. Über Sprachförderung und Sprachentwicklung</b>	10
<b>5. Über Begriffe</b>	
<i>Welches Wort meint was?</i>	12
<b>6. Über rechtliche Grundlagen</b>	
<i>Wo steht was?</i>	16
<b>7. Über Finanzierung</b>	
<i>Woher kommt das Geld?</i>	17
<b>8. Über Lösungen I</b>	
<i>Funktionierende Beispiele vor Ort</i>	19
<b>9. Über Lösungen II</b>	
<i>Der Beitrag der Logopädie</i>	21
<b>10. Die politischen Kernaussagen</b>	24

## 1. Einleitung

### Worum es hier geht!

Die PISA-Studie war der Stein des Anstoßes: Die sprachliche Entwicklung der Kinder in Deutschland ist in den Mittelpunkt des Interesses gerückt. Die Leistungen der 15-jährigen Schülerinnen und Schüler halten dem Vergleich mit den europäischen Nachbarn nicht stand, und Bildungsexperten weisen auf die Anfänge: Die sprachlichen Fähigkeiten der Kinder schon im Vorschulalter stehen auf dem Prüfstand. Der Blick richtet sich auf die Eltern, die Einrichtungen und die staatlichen Maßnahmen.

*Viele Fragen stehen im Raum:*

- Wird in den Familien zu wenig gesprochen, zuviel ferngesehen? Nehmen sich die Eltern zu wenig Zeit für Fingerspiele, Singen oder Vorlesen?
- Was passiert in den Kindergärten, Kindertagesstätten, den Krippen und Horten? Werden die Kinder mit Schwierigkeiten erkannt und gefördert? Sind die Gruppen zu groß? Sind ErzieherInnen zu stark belastet? Ist zu wenig Kapazität für Förderung gegeben?
- Sind die Strukturen vorhanden, um Kinder mit Schwierigkeiten in der Sprachentwicklung zu erkennen? Wer sind die Fachleute für die kindliche

Sprachentwicklung? Was tun sie? Was können sie tun?

Komplexe Probleme können nicht durch einfache Rezepte gelöst werden. Der Deutsche Bundesverband für Logopädie e.V. (dbf) legt hier eine Zusammenstellung von Informationen vor, die die Diskussion über die sprachlichen Fähigkeiten von Kindern im Vorschulalter bereichern sollen und zur Klärung von Begriffen beitragen können. Ausgangspunkt sind dabei die Kinder, die ihre Sprachentwicklung mit Hindernissen durchlaufen müssen, sowie eine Sichtung der heute schon üblichen beziehungsweise möglichen Therapie- und Förderangebote. Dieser Darstellung wird eine Skizze des Tätigkeitsgebietes der Logopädie gegenübergestellt, um zu zeigen, dass das Wissen im Gebiet der Logopädie und das praktische Erfahrungswissen der LogopädInnen vor Ort einen konstruktiven Beitrag zur Gestaltung förderlicher Rahmenbedingungen zum Wohle der Kinder leisten kann.

Wem die Zeit fehlt, die folgenden Kapitel zu lesen und die Ableitung der Kernaussagen lesend nachzuvollziehen, der kann auf den letzten vier Seiten das politische Fazit in den Kernaussagen zusammengefasst finden.

## 2. Über Kinder

### Welche Kinder haben welche Probleme?

Betrachtet man alle Kinder einer Tageseinrichtung, kann man neben Altersunterschieden auch deutliche Unterschiede der sprachlichen Fähigkeiten feststellen (zu den Gründen vgl. Seite 10 „Charakteristika der Sprachentwicklung“). Aber alle Kinder sollen am Ende ihrer Kindergartenzeit ihre sprachlichen Fähigkeiten so weit entwickelt haben, dass sie den Anforderungen der Schule gewachsen sind. Die meisten Kinder bewältigen diese Entwicklung ohne Probleme, einige Kinder brauchen dabei in unterschiedlichem Ausmaß Unterstützung.

### Kinder mit behandlungsbedürftigen Sprachauffälligkeiten

Kinder, die ihre sprachlich-kommunikativen Fähigkeiten nicht altersgerecht entwickeln, benötigen Sprachtherapie. Dabei gibt es Kinder, die ausschließlich durch ihre Sprachentwicklungsstörung auffallen, während bei anderen Kindern die Sprachentwicklungsstörung im Zusammenhang mit einer oder mehreren zusätzlichen verursachenden oder begleitenden Störungen steht, wie zum Beispiel Hörstörungen, Missbildungen der Sprech-

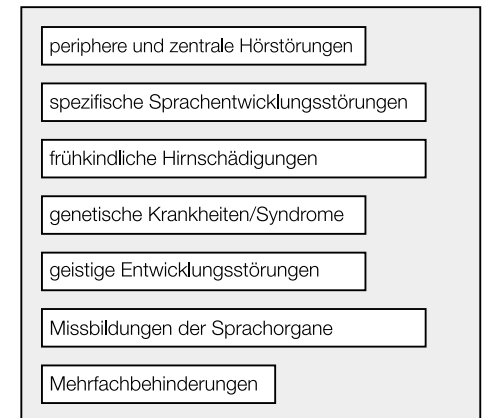


Abbildung 1: Differenzierung der Gruppe der Kinder mit behandlungsbedürftigen Sprachauffälligkeiten

organe (wie zum Beispiel Lippen-Kiefer-Gaumenspalten), genetisch bedingte Krankheiten (zum Beispiel Morbus Down), frühkindliche Hirnschädigungen oder Verhaltensauffälligkeiten.

Die Versorgung der betroffenen Kinder mit logopädischer Therapie ist im Fünften Sozialgesetzbuch (SGB V) geregelt. Für behinderte oder von Behinderung bedrohte Kinder gibt es darüber hinaus einen Anspruch auf Eingliederungshilfe nach dem Bundessozialhilfegesetz (BSHG), das u.a. Hilfen zu einer angemessenen Schulbildung einschließlich schulvorbereitender Maßnahmen ermöglicht, und auf Rehabilitationsmaßnahmen nach dem Neunten Sozialgesetzbuch SGB IX (unter anderen Früherkennung und Frühförderung).

Ein sprachauffälliges Kind gilt nach dem SGB IX und dem BSHG als sprachlich behindert, wenn eine gravierende beziehungsweise umfassende Beeinträchtigung der Verständigung mit der Umwelt vorliegt, die mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate andauert und die Teilhabe an der Gesellschaft beeinträchtigt (vgl. Kap. 5).

### Nicht behandlungsbedürftige Kinder

Auch die Gruppe der nicht behandlungsbedürftigen Kinder kann differenziert werden. Sprachliche Fähigkeiten entwickeln sich nicht bei allen Kindern gleich. Man nimmt an, dass das Merkmal 'sprachliche Begabung' innerhalb eines Jahrgangs normalverteilt ist. Das bedeutet, dass die meisten Kinder ein mittleres Niveau sprachlicher Fähigkeiten erreichen, ein kleiner Teil der Kinder besonders gute und ein anderer kleiner Teil nur sehr unzureichende sprachliche Fähigkeiten entwickelt (vgl. SGB V). Im Koordinatensystem ergibt sich eine glockenförmige Kurve, wobei die Basis der Glocke die Breite der sprachlichen Fähigkeiten und die Auslenkung der Kurve die Häufigkeit der jeweiligen Fähigkeiten zeigt.

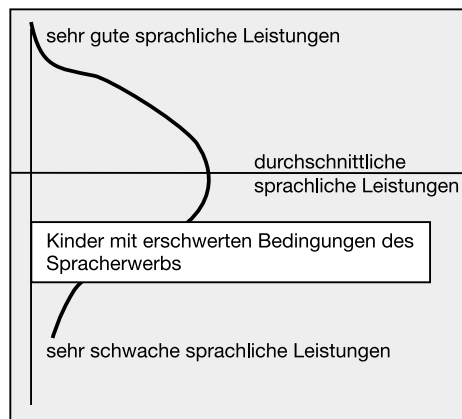


Abbildung 2: Differenzierung der Gruppe der nicht behandlungsbedürftigen Kinder

Zusätzlich werden die Kinder, die ihre Sprachentwicklung unter besonders schwierigen Rahmenbedingungen durchlaufen, der Gruppe der nicht behandlungsbedürftigen Kinder zugeordnet, zum Beispiel Kinder aus Familien mit Migrationshintergrund, die mehr als eine Sprache meist mit verschiedenem kulturellen Hintergrund lernen müssen, oder auch Kinder mit einem Mangel an sprachlicher Anregung, der mit dem sozioökonomischen Status einer Familie oder auch mit psychischen Problemen der Eltern zusammenhängen kann.

Kinder mit geringerer sprachlicher Begabung oder mit erschwerten Bedingungen des Spracherwerbs benötigen entsprechend dieser Einteilung keine Therapie, aber eine besondere Unterstützung durch ihr Umfeld, eine Auf-

gabe, die besonders durch die ErzieherInnen der Kindertageseinrichtungen wahrgenommen werden muss.

### Kinder „zwischen den Stühlen“

Allerdings erhalten nicht alle Kinder die jeweils benötigte Form sprachlicher Unterstützung.

### ► Kinder, die nicht untersucht werden

Im ambulanten Bereich setzt die Versorgung mit logopädischer Therapie eine ärztliche Untersuchung und Verordnung voraus. Kinder, die von ihren Eltern nicht beim Arzt vorgestellt werden, fallen durch dieses Versorgungsnetz. Häufig sind dies Kinder aus sozial schwachen Familien, in denen beispielsweise die Vorsorgeuntersuchungen beim Kinderarzt seltener wahrgenommen werden. Therapiebedürftige Sprachauffälligkeiten werden bei diesen Kindern nur dann festgestellt und behandelt, wenn Untersuchungen des öffentlichen Gesundheitsdienstes (zum Beispiel Reihenuntersuchungen des Gesundheitsamtes) durchgeführt werden.

### ► Kinder mit besonderem Sprachförderbedarf

Kinder, die unter erschwerten Bedingungen ihre sprachlichen Fähigkeiten entwickeln, wie zum Beispiel mehrsprachige Kinder und Kinder aus sozial schwachen Familien, erhalten entsprechend keine logopädische Therapie, benötigen aber eine individuelle sprachliche Förderung. Problematisch ist, dass ErzieherInnen bei großen Gruppen und einem ungünstigen Personalschlüssel im Gruppenalltag diese kaum leisten können. Weiterhin stehen diese Kinder in der Gefahr, dass eine zusätzlich vorhandene manifeste Sprachstörung übersehen wird, weil nicht altersgerechte sprachliche Fähigkeiten allein auf die Mehrsprachigkeit oder die mangelnde sprachliche Anregung im häuslichen Umfeld zurückgeführt werden.

### ► Kinder am unteren Ende der Verteilung sprachlicher Begabung

Kinder am unteren Ende der Verteilung sprachlicher Begabung durchlaufen die Stadien der Sprachentwicklung, erwerben dabei aber einen geringeren Sprachschatz als die Mehrheit der Gleichaltrigen. In unterschiedlicher Ausprägung kann der Wortschatz kleiner,

die Verwendung grammatischer Strukturen einfacher, die kommunikativen Fähigkeiten eingeschränkt und die Textverarbeitung erschwert sein. Dies gilt für die Ausdrucksfähigkeiten ebenso wie für die Verstehensfähigkeiten. Die Kinder fallen nicht durch Sprachfehler wie grobe Satzfehlstellungen oder Artikulationsfehler auf, haben aber Schwierigkeiten, die wachsenden sprachlichen Anforderungen des Bildungssystems zu bewältigen. Ihre Schwierigkeiten kumulieren im Laufe der Schullaufbahn und erstrecken sich zunehmend auch auf andere ursprünglich nichtsprachliche Fähigkeiten, deren Vermittlung beziehungsweise Erwerb aber sprachliche Fähigkeiten voraussetzt (zum Beispiel naturwissenschaftliche Fähigkeiten).

Ob diesen Kindern mit einer spezifischen sprachlichen Förderung im Gruppenalltag ihrer Tageseinrichtung geholfen werden kann oder ob sie logopädische Therapie benötigen, kann nur mittels einer gezielten Untersuchung durch Fachleute festgestellt werden.

### ► **Kinder mit dem Risiko für eine Schriftspracherwerbsstörung**

Der Status von Störungen des Schriftspracherwerbs als behandlungsbedürftige

oder nicht behandlungsbedürftige Sprachstörung wird nicht einheitlich bewertet. Die Begutachtungsanleitung bei Stimm-, Sprech- und Sprachstörungen führt zwar unter dem Kapitel Sprachstörungen die Legasthenie auf, nimmt sie aber ausdrücklich von der verordnungsfähigen Therapie aus und stützt sich dabei auf Urteile der Rechtsprechung aus den siebziger Jahren. Die Heilmittelrichtlinien vom 1.7. 2001 führen Störungen des Schriftspracherwerbs nicht als Indikation für die Verordnung von Sprachtherapie auf.

Neuere Erkenntnisse über die Entwicklung von Schriftsprache auf der Grundlage der Lautsprachentwicklung, insbesondere der Entwicklung phonologischer Fähigkeiten, haben sich in der Einstufung der Lese-Rechtschreibstörungen noch nicht niedergeschlagen.

Kostenerstattung für die Behandlung von Schriftsprachauffälligkeiten (Lese-Rechtschreibstörungen) ist daher nur über die Kostenträger nach Vorgabe des Kinder- und Jugendhilfegesetzes möglich, wenn die Kinder als von seelischer Behinderung bedroht eingestuft werden.

## **Zusammenfassung** .....

### **Die Übersicht dieses Kapitels zeigt:**

► Es gibt Kinder, deren therapeutische Versorgung geregelt ist.

► Es gibt Kinder, die zwar nicht therapeutisch versorgt werden (müssen), die aber einen feststellbaren Förderbedarf haben. Diese Gruppe von Kindern ist sehr heterogen und hat einen unterschiedlichen Bedarf an unterschiedlichen Fördermaßnahmen.

### **In den Tageseinrichtungen gibt es:**

► Kinder mit festgestellter Behandlungsbedürftigkeit

► Kinder mit nicht festgestellter Behandlungsbedürftigkeit

► Kinder mit einer eingeschränkten sprachlichen Begabung

► Kinder aus sozial schwachen Familien

► Kinder aus Familien mit Migrationshintergrund

► Kinder mit dem Risiko für Lese-Rechtschreibstörungen

## **3. Über das System** *Wer ist zuständig?*

Je nach Art der Sprachstörungen sind die Zuständigkeiten für die Maßnahmen der Unterstützung verschieden verteilt. Traditionell werden Sprachstörungen im Kindesalter als Entwicklungsstörung dem System der medizinischen Versorgung zugeordnet. Sprachentwicklungsstörungen gelten als Krankheit, für die nach dem Fünften Sozialgesetzbuch (SGB V § 27 und 32) ein Anspruch auf Behandlung und auf Kostenerstattung durch die Gesetzliche Krankenversicherung besteht. Auch bei allen Sprach-, Sprech-,

Stimm- und Schluckstörungen, die im Rahmen einer Behinderung auftreten, und auch bei Sprachstörungen, die nach dem Bundessozialhilfegesetz als Sprachbehinderung eingestuft werden, besteht ein Rechtsanspruch auf Maßnahmen der medizinischen Rehabilitation, der Früherkennung und Frühförderung und auch auf Maßnahmen zur Wiedereingliederung.

Demgegenüber stehen die 'sozial verursachten' Sprachstörungen, die nicht in die Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung fallen und sowohl in der Begutachtungsanleitung bei Stimm-, Sprech- und

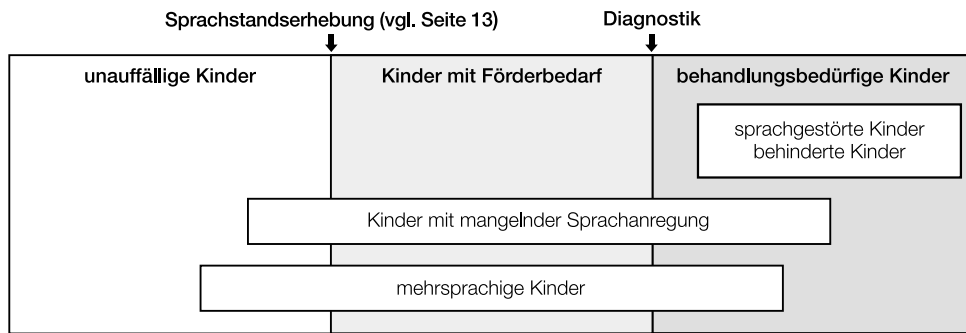


Abbildung 3: Zuständigkeiten für behandlungsbedürftige und nicht behandlungsbedürftige Kinder

Sprachstörungen der Arbeitsgemeinschaft für Gemeinschaftsaufgaben der Krankenversicherung als auch in den Heilmittelrichtlinien vom 1.7.2004 ausdrücklich ausgegrenzt werden. Fördermaßnahmen, die die erschwerten Bedingungen der Sprachentwicklung von Kindern aus sozial schwachen Familien und aus Familien mit Migrationshintergrund ausgleichen sollen, sowie alle sonderpädagogischen Maßnahmen bei Sprachstörungen, die nicht als 'Krankheit' eingestuft werden, müssen von den Trägern der Kindertageseinrichtungen, von den Verbänden der freien Wohlfahrtspflege oder von den Kommunen bezahlt werden. Letztendlich dient die Abgrenzung zwischen medizinisch notwendigem Behandlungsbedarf und sonderpädagogischem Förderbedarf der Klärung finanzieller Zuständigkeiten.

#### 4. Über Sprachentwicklung und Sprachförderung

##### ■ Charakteristika der Sprachentwicklung von Kindern

Aktuelle Forschungsergebnisse zeigen: Sprachentwicklung ist ein Prozess, der sich zwischen den Polen von Erbe und Umwelt abspielt. Im Rahmen eines transaktionalen (sich wechselseitig beeinflussenden) Entwicklungsgeschehens kommt es zu einer genauen Abstimmung zwischen angeborenen Dispositionen zur Verarbeitung sprachlicher Strukturen und einem entwicklungsgerechten Sprachangebot der Umgebung. Das bedeutet, die sprachliche Kompetenz von Kindern ist gleichermaßen abhängig von genetischen Bedingungen wie auch von Umgebungsbedingungen. Sowohl gestörte Anlage und Reifung als auch erschwerte Umgebungsbedingungen,

aber auch Störungen der zeitlichen Abstimmung können zu Sprachauffälligkeiten und Sprachstörungen führen. Weiterhin steht die Sprachentwicklung in enger Wechselwirkung mit der kognitiven und emotionalen Entwicklung.

##### ■ Diagnostik – Feststellung von Therapie- und/oder Förderbedarf

Das zugrundeliegende Bedingungsgefüge von sprachlichen Auffälligkeiten kann nicht einfach an den Merkmalen der sprachlichen Oberfläche von Äußerungen abgelesen werden. Wie eingangs skizziert, bestimmen viele Faktoren die Ausprägung der sprachlichen Fähigkeiten. Die Entscheidung über Therapie-Indikation und Förderbedarf muss deshalb immer in der Hand von Fachleuten liegen, die über das entsprechende Fachwissen verfügen. Dazu gehört Wissen über die Sprachentwicklung und mögliche Störungen, über das Zusammenspiel von Sprachverarbeitung und Sprachangebot, über die Verflechtung von sprachlicher, kognitiver und kommunikativer Entwicklung und über valide Instrumente zur Erfassung sprachlicher Fähigkeiten. Maßnahmen von Therapie und Förderung müssen aus einer personenbezogenen Diagnostik individuell abgeleitet werden. Dies kann die

nach der (kinder)ärztlichen Untersuchung (im Rahmen von Vorsorgeuntersuchungen oder auf Wunsch der Eltern) verordnete logopädische Diagnostik oder auch eine Reihenuntersuchung aller Kinder eines Jahrgangs in den Tageseinrichtungen (meist in Verantwortung des Gesundheitsamtes) leisten. Entscheidend für die Qualität der Aussage über die Sprachentwicklung eines Kindes ist die Qualifikation der Untersucher und die Qualität der Untersuchungsinstrumente.

##### ■ Maßnahmen bei Sprachauffälligkeiten

Aus den Ergebnissen einer logopädisch-sprachtherapeutischen Diagnostik können die für das individuelle Kind notwendigen Maßnahmen zur Unterstützung des Spracherwerbs abgeleitet werden. Dabei können folgende Maßnahmen unterschieden werden: Logopädische Therapie, Sprachförderung in Kindertageseinrichtungen, Förderansätze bei Mehrsprachigkeit, Multiplikatorenmodelle und Prävention von Störungen des Schriftspracherwerbs (vgl. hierzu Kapitel 5).

##### ■ Aktuelle Entwicklungen und Probleme

In der Vergangenheit sind (in Hinblick auf die sprachliche Entwicklung

von Kindern) die Rahmenbedingungen für zwei Gruppen von Kindern durch die Politik rechtlich geregelt worden: **Sprachauffällige Kinder** haben nach den Vorgaben des Fünften Sozialgesetzbuches (SGB V § 27 bzw. § 32) einen Anspruch auf eine Sprachtherapie (beziehungsweise Sprech- oder Stimmtherapie), die von ihrer gesetzlichen Krankenversicherung bezahlt werden muss. **Behinderte und von Behinderung bedrohte Kinder** haben nach den gleichen Vorschriften Anspruch auf Therapie. Darüber hinaus haben sie nach dem Bundessozialhilfegesetz (BSHG § 39,40 und 43) einen Anspruch auf Eingliederungshilfe und nach dem Neunten Sozialgesetzbuch (SGB IX § 26 und 30) einen Anspruch auf medizinische Rehabilitation sowie auf Früherkennung und Frühförderung.

Bei allen übrigen Kindern ging man bisher davon aus, dass die sprachliche Förderung in der Familie und in den Kindertageseinrichtungen ausreicht, damit das Ziel der für den Schulbesuch ausreichenden Sprachfähigkeiten erreicht werden kann. Die Zahlen verschiedener Studien zeigen aber, dass der Anteil sprachauffälliger Kinder in den letzten Jahren zugenommen hat. Ergebnisse der PISA-Studie, v.a. das schlechte Abschneiden deutscher

Schüler bei der anforderungsbezogenen Nutzung sprachlicher Informationen, werden mit den schlechteren sprachlichen Fähigkeiten der Kindergartenkinder in Verbindung gebracht. Dabei rücken zwei Gruppen von Kindern ins Blickfeld, für die die sprachliche Förderung von Familie und Kindertageseinrichtung nun nachweisbar nicht mehr ausreicht: **die Kinder aus sozial schwachen Familien** und die **Kinder aus Familien mit Migrationshintergrund**. Darüber hinaus ergeben sich aus neuen Erkenntnissen zum Schriftspracherwerb und den daraus entwickelten Förderprogrammen neue Möglichkeiten der **Prävention von Schriftspracherwerbsstörungen**. Damit ist die Politik gefordert, für diese Kinder neue Rahmenbedingungen zu setzen, damit sie nicht bereits im Kindergartenalter den Anschluss zu ihren Alterskameraden verlieren.

## 5. Über Begriffe

### *Welches Wort meint was?*

#### **Sprachliche Fähigkeiten**

Der Begriff 'sprachliche Fähigkeiten' fasst ganz unterschiedliche Kompetenzen zusammen (Lautbildung, Wortschatz und Wortabruf, Wort- und Satzbildung sowie Gesprächs- und Erzählfähigkeiten, phonetisch/phonologische,

semantisch/lexikalische, morphologisch/syntaktische, diskursive und narrative Fähigkeiten sowohl im Verstehen als auch in der Produktion), die sich beim einzelnen Kind nicht immer harmonisch und gleichzeitig weiterentwickeln. Der Entwicklungsstand dieser Fähigkeiten kann nur mit Hilfe verlässlicher Untersuchungsverfahren festgestellt werden. Die Beurteilung der Untersuchungsergebnisse erfordert ein fundiertes Wissen über die normale und gestörte Sprachentwicklung und über die Aussagekraft des eingesetzten Testverfahrens.

#### **Untersuchung sprachlicher Fähigkeiten**

Im Zusammenhang mit der Untersuchung sprachlicher Fähigkeiten müssen verschiedene Begriffe unterschieden werden, die mit der jeweiligen Zielsetzung in einer Untersuchung und mit der Profession, welche die Untersuchung durchführt, gegeben sind.

Ziele einer Untersuchung zur Feststellung der sprachlichen Fähigkeiten sind:

- die Feststellung des Behandlungs- oder Förderbedarfs (Indikation)
- die Bestimmung der Therapieschwerpunkte beziehungsweise des Therapieplans (bei Behandlungsbedarf)

#### **Sprachdiagnostik**

Der Begriff Diagnostik wird üblicherweise für die zusammenfassende Beurteilung medizinischer Untersuchungen verwendet. Ärztliche Diagnostik zielt darauf, über die Behandlungsbedürftigkeit eines Kindes zu entscheiden (Indikationsstellung). Dabei werden die sprachlichen Untersuchungen an die Logopädin delegiert, die aufgrund logopädischer Anamnese und Diagnostik den sprachlichen Entwicklungsstand der verschiedenen sprachlichen Subsysteme erhebt und daraus einen Therapieplan ableitet.

#### **Sprachstandserhebung**

Der Begriff Sprachstandserhebung wird im Gegensatz zum Begriff Diagnostik zur Erfassung der sprachlichen Fähigkeiten von zunächst nicht behandlungsbedürftigen Kindern verwendet (vgl. hierzu Abb. 3, S. 9). Sprachstandserhebungen (auch: Feststellung des Förderbedarfs) zielt darauf ab, die Kinder herauszufinden, die eine sprachliche Förderung oder besondere Unterstützung ihrer Sprachentwicklung benötigen. Die bisher übliche Beobachtung und Dokumentation von Beobachtungen im Kindergartenalltag durch die ErzieherInnen scheint nicht auszureichen, um Kinder

mit Förderbedarf festzustellen, so dass zunehmend von Politik und Verwaltung die Entwicklung von Verfahren zur Feststellung sprachlichen Förderbedarfs gefordert und angeordnet wird. Dabei werden die Verfahren meist nicht zu den vorhandenen Untersuchungsverfahren der Logopädie in Beziehung gesetzt. Sprachstandserhebungsverfahren differenzieren nicht zwischen behandlungsbedürftigen und nicht behandlungsbedürftigen Kindern. Damit manifeste Sprachstörungen nicht übersehen werden, sollten Kinder mit Sprachförderbedarf deshalb zusätzlich logopädisch untersucht werden.

### **Sprachtherapie/Logopädische Therapie**

Sprachtherapie ist eine medizinische, theoriegeleitete Intervention zur Behebung, Reduzierung oder Kompensation von Sprach-, Sprech-, Stimm- oder Schluckstörungen, die in der Regel in Einzelinteraktionen zwischen Kind und TherapeutIn durchgeführt wird. Sprachtherapie zielt auf die Entwicklung, Erhaltung oder Wiederherstellung größtmöglicher kommunikativer Kompetenz von Kindern, um Funktionsbeeinträchtigungen zu vermindern und eine größtmögliche Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu ermöglichen.

### **Sprachförderung**

Sprachförderung sind alle Maßnahmen, die im Alltag des Kindes von den Bezugspersonen (Eltern, ErzieherInnen u.a.) eingesetzt werden, um die Sprachentwicklung des Kindes zu unterstützen. Insbesondere handelt es sich um Hilfen zum Ausgleich sprachlicher Benachteiligungen, sozialer Sprachdefizite oder sprachlicher Minderbegabungen. Die Maßnahmen können in Einzelinteraktion, aber auch in der Gruppe durchgeführt werden.

### **Förderansätze bei Mehrsprachigkeit**

Fördermaßnahmen bei Mehrsprachigkeit setzen auf verschiedenen Ebenen an. Um Deutsch als Zweitsprache der Kinder zu fördern, sind Förderprogramme für die Deutschkenntnisse der Eltern aufgelegt worden. In Analogie zum ungestörten Spracherwerb der Erstsprache sollen die nächsten Bezugspersonen die für den Zweitspracherwerb notwendigen sprachlichen Anregungen in der natürlichen Kommunikation der Familie liefern. Dazu müssen sie selbst die deutsche Sprache ausreichend beherrschen.

Ein anderer Förderansatz geht davon aus, dass die natürlichen Kommunikationssituationen des Alltags in der Tageseinrichtung, also Gesprächsmöglichkeiten mit den ErzieherInnen und den anderen Kindern, genügend sprachliche Anregungen für den Erwerb der Zweitsprache Deutsch liefern. Dieser Ansatz scheitert allerdings, wenn der Anteil muttersprachlich deutscher Kinder gegenüber den zweisprachigen Kindern zu gering ist, wie das in Regionen mit einem hohen Anteil von Migranten in der Bevölkerung der Fall ist. Außerdem sind die Kinder in diesen Tageseinrichtungen häufig neben der eigenen Muttersprache und Deutsch als Zweitsprache auch noch mit anderen Sprachen konfrontiert (zum Beispiel Türkisch, Russisch, Vietnamesisch, Kurdisch etc.), so dass die Bedingungen des normalen Spracherwerbsprozesses nicht übertragen werden können.

Das hat dazu geführt, dass zunehmend Förderprogramme entwickelt worden sind, die direkt bei den Kindern ansetzen. Dabei sind immer auch multikulturelle Aspekte zu berücksichtigen.

Allerdings darf nicht übersehen werden, dass auch Kinder mit einer mehrsprachigen Entwicklung neben den erschwerten Entwicklungsbedin-

gungen von einer Sprachstörung „mit Krankheitswert“ im Sinne des SGB V betroffen sein können und in diesem Fall logopädische Therapie benötigen.

### **Frühförderung**

Frühförderung ist nicht synonym mit früher Förderung, sondern meint ein professionelles, gemeinde- und familiennahes, zum Teil mobiles, interdisziplinäres Hilfsangebot von Einrichtungen (Frühförderstellen, sozialpädiatrische Zentren) für Kinder im Säuglings-, Kleinkind- und Kindergartenalter, die behindert oder von Behinderung bedroht sind, sowie für deren Eltern und andere Personen, die Elternfunktion wahrnehmen. Interdisziplinäre Frühförderung zielt auf eine Erweiterung der Kompetenzen der Kinder, auf die Entwicklung ihres Selbsterlebens und Selbstwertgefühls und auf die Integration in ihre Lebenswelt. Im Hinblick auf die Eltern zielt interdisziplinäre Frühförderung auf die fachliche Anleitung und Beratung sowie auf die Unterstützung der Eltern in der Auseinandersetzung mit ihrer besonderen Situation.

### **Prävention**

Prävention meint allgemein Vorbeugung. Die Weltgesundheitsorganisa-



tion unterscheidet zwischen primärer, sekundärer und tertiärer Prävention. Primäre Prävention meint Vorbeugung der Manifestation einer Störung, sekundäre Prävention zielt auf die Reduzierung der Dauer oder des Schweregrades einer Störung, und tertiäre Prävention meint die Begrenzung der Auswirkung oder Folgen einer Störung.

*Im Hinblick auf Sprachstörungen und Sprachschwächen bei Kindern bedeutet das:*

**Primäre Prävention** besteht aus Maßnahmen der Information und Aufklärung über Sprachentwicklung und über förderliche und hemmende Bedingungen für deren Verlauf zur Vorbeugung des Auftretens von Sprachstörungen bei Kindern. Sie betrifft insbesondere die frühen Phasen der kindlichen Entwicklung.

**Sekundäre Prävention** kann betrieben werden, indem Sprachstörungen bei Kindern möglichst früh und möglichst genau erfasst werden, damit die Kinder mit Sprachstörungen eine frühe, spezifische Behandlung bekommen und Fehlkompensationen verhindert werden. Dies schließt die Information und Aufklärung von Eltern und allen Berufsgruppen, die im pädagogischen, sozialen oder medizi-

nischen Bereich mit Kindern beschäftigt sind, über Frühsymptome, Risiken von Sprachstörungen und Frühbehandlungsmöglichkeiten ein.

**Tertiäre Prävention** meint die gezielte Verbesserung, Veränderung und Kompensation bestehender Sprachstörungen durch differenzierte Erhebung sprachlicher und kommunikativer Beeinträchtigungen, individuelle sprachtherapeutische beziehungsweise logopädische Therapieangebote und interdisziplinäre Koordination zur Steigerung der Therapieeffektivität.

## 6. Über rechtliche Grundlagen *Wo steht was?*

Die rechtlichen Grundlagen des Gesundheitswesens, insbesondere die Versorgung im Falle von Krankheit und Behinderung, sind in Bundesgesetzen geregelt.

**Im Fünften Sozialgesetzbuch (SGB V)** ist formuliert, in welchen Fällen Versicherte Anspruch auf welche Leistungen der Gesetzlichen Krankenversicherung haben. Darin ist auch beschrieben, welche Organe der Selbstverwaltung (gemeint sind die maßgeblichen Spitzenorganisationen der Krankenkassen, der Ärzteschaft und der Heilmittelerbringer) auf wel-

che Weise die vertraglichen Beziehungen zur Leistungserbringung und -erstattung regeln. Nach § 92 SGB V hat der Bundesausschuss Ärzte/Krankenkassen Heilmittelrichtlinien verabschiedet, in denen festgelegt ist, bei welchen Sprachstörungen welches Heilmittel zu verordnen ist. Nach § 125 SGB V haben die Krankenkassen mit den Heilmittelerbringern Rahmenempfehlungen vereinbart, in denen festgelegt ist, wie die jeweils verordneten Heilmittel zu erbringen und zu erstatten sind.

**Im Neunten Sozialgesetzbuch (SGB IX)** sind die rechtlichen Grundlagen der Rehabilitation und Teilhabe am Leben in der Gesellschaft behinderter Menschen formuliert. Für behinderte und von Behinderung bedrohte Kinder sind hier neben Maßnahmen der Früherkennung und Frühförderung auch die Maßnahmen der medizinischen Rehabilitation sowie heilpädagogische Leistungen rechtlich verankert. Nach dem Bundessozialhilfegesetz (BSHG) §39 haben behinderte und von Behinderung bedrohte Kinder Anspruch auf Eingliederungshilfe (insbesondere Hilfen zu einer angemessenen Schulbildung einschließlich der Vorbereitung dazu).

**Im Achten Sozialgesetzbuch (SGB VIII)** sind die rechtlichen Grundlagen der Kinder- und Jugendhilfe formuliert. Jugendhilfe soll junge Menschen in ihrer individuellen und sozialen Entwicklung fördern und dazu beitragen, Benachteiligungen zu vermeiden oder abzubauen. Neben Angeboten der Jugendarbeit, Jugendsozialarbeit und des erzieherischen Kinder- und Jugendschutzes gehören auch Angebote zur Förderung in der Familie und Angebote zur Förderung von Kindern in Tageseinrichtungen und Tagespflege sowie Hilfen zur Erziehung dazu. Förderangebote für Kinder mit einer anerkannten Lese-Rechtschreibstörung (LRS) werden nach dem § 35 a KJHG (Kinder- und Jugendhilfegesetz) abgewickelt.

Daneben gelten länderspezifische Gesetze wie die Kindertagesstätten-gesetze der Länder, die Landesgesundheitsgesetze und die Landeschulgesetzgebung einschließlich zugehöriger Erlasse und Richtlinien.

## 7. Über Finanzierung *Woher kommt das Geld?*

Sprachstörungen im Kindesalter gelten als Krankheit, für die nach dem Fünften Sozialgesetzbuch (SGB V § 27 und 32) ein Anspruch auf Behandlung

und auf Kostenerstattung durch die Gesetzliche Krankenversicherung (GKV) besteht. Die Heilmittelrichtlinien regeln im Einzelnen, bei welchen Störungen logopädische Therapie zu Lasten der GKV verordnet werden darf.

Auch bei allen Sprach-, Sprech-, Stimm- und Schluckstörungen, die im Rahmen einer Behinderung auftreten, und bei Sprachstörungen, die nach dem Bundessozialhilfegesetz als Sprachbehinderung eingestuft werden, besteht ein Rechtsanspruch auf Maßnahmen der medizinischen Rehabilitation, der Früherkennung und Frühförderung sowie auf Maßnahmen zur Wiedereingliederung. Welcher Rehabilitationsträger im Einzelnen zuständig ist und die Leistungen bezahlt, müssen die Rehabilitationsträger untereinander möglichst schnell nach den Vorgaben des SGB IX klären. Hilfestellung für die Betroffenen leisten dabei die sogenannten Gemeinsamen Servicestellen vor Ort. Adressen sind bei jeder Krankenkasse, dem Arbeitsamt, den Trägern der Renten- und Unfallversicherung oder den Sozialämtern zu erfahren.

Demgegenüber stehen sprachliche Fördermaßnahmen, die nicht in die Leistungspflicht der Gesetzlichen Krankenversicherung fallen und in den

Heilmittelrichtlinien vom 1.7.2001 ausdrücklich ausgegrenzt werden. Fördermaßnahmen, die die erschwerten Bedingungen der Sprachentwicklung von Kindern aus sozial schwachen Familien und aus Familien mit Migrationshintergrund ausgleichen sollen, sowie alle sonderpädagogischen Maßnahmen der Sprachförderung müssen von den Trägern der Kindertageseinrichtungen und den Schulträgern beziehungsweise Sonderschulträgern bezahlt werden. Letztendlich dient die Abgrenzung zwischen medizinisch notwendigem Behandlungsbedarf und (sonder-)pädagogischem Förderbedarf der Klärung finanzieller Zuständigkeiten.

Für Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe sind die Haushalte der Kommunen zuständig.

Die Finanzierung von Kindertageseinrichtungen wird durch Ländergesetze geregelt (Kindergartengesetze, Kitagesetze). Darin wird die Finanzierung der Betriebskosten, der Investitionskosten sowie die Erhebung von Elternbeiträgen geregelt. Daneben sind von den Bundesländern zum Teil Richtlinien verabschiedet worden, in denen die Verteilung zusätzlicher Finanzmittel für Sprachfördermaßnahmen geregelt wird.

Zur Refinanzierung fester Stellen für LogopädInnen oder logopädischer Leistungen auf Honorarbasis in Einrichtungen sind daher die rechtlichen Regelungen der Landesschulgesetze, der Kindergartengesetze, des Bundessozialhilfegesetzes, des Neunten Sozialgesetzbuches und der jeweiligen Förderrichtlinien zu prüfen.

## 8. Über Lösungen I

### *Funktionierende Beispiele vor Ort*

Von der Vielzahl möglicher Beispiele, wie Zusammenarbeit über Zuständigkeitsgrenzen hinaus zum Wohle der Kinder funktioniert, können aus Platzgründen hier nur wenige genannt werden. Diese Auswahl umfasst Beispiele verschiedener Größenordnungen (in Hinblick auf die Anzahl der Beteiligten und die Reichweite der Maßnahmen). Sie stellt keine Wertung dar und dient dem Ziel, Anregungen zu geben, wie die unterschiedlichen Bedingungen vor Ort genutzt werden können.

#### **Zum Beispiel:** **Rund ums Kind – Eine Aktion für Eltern**

Mit dem Wunsch, Eltern zu unterstützen, Entwicklungsstörungen ent-

gegenzuarbeiten und ein Austauschforum für Eltern zu schaffen, haben sich KinderärztInnen, LogopädInnen, ErgotherapeutInnen und SozialpädagogInnen zusammengeschlossen und bieten eine Vortragsreihe zu Themen an, die Kinder und Kindererziehung betreffen. Jeder Abend umfasst ein Kurzreferat der Fachleute, an das sich ein Austausch anschließt. Der Abend wird über eine Teilnahmegebühr der Eltern finanziert.

#### **Zum Beispiel:** **Fortbildung für ErzieherInnen**

In Zusammenarbeit mit einem freien Fort- und Weiterbildungsinstitut, mit einem Wohlfahrtsverband, mit der städtischen Verwaltung oder auch als Seminarangebot der eigenen Praxis vermitteln LogopädInnen ihr Fachwissen über die kindliche Sprachentwicklung, über Sprachstörungen und über Möglichkeiten der Förderung im Kindergartenalltag an ErzieherInnen und SozialpädagogInnen. Dabei variiert das Angebot (auch in Orientierung an Bedürfnissen der Einrichtungen und an finanziellen Möglichkeiten) von einzelnen Abendveranstaltungen über Halbtages- und Tagesseminare bis hin zu mehrteiligen Seminarreihen, die über das Jahr verteilt werden. Ziel dieser Fortbildungen ist die Unter-

stützung der ErzieherInnen in ihrer pädagogischen Arbeit durch logopädisches Fachwissen, nicht aber die Qualifizierung der ErzieherInnen für diagnostische oder therapeutische Maßnahmen.

#### **Zum Beispiel:**

#### **Beratung in Kindertagesstätten im sozialen Brennpunkt**

Zur Versorgung der Kinder in Städtischen Kindertagesstätten, die in einem sozialen Brennpunkt liegen, hat das Jugendamt einen Kooperationsvertrag auf Honorarbasis mit einer niedergelassenen Logopädin abgeschlossen. Zu den Aufgaben der Logopädin gehört die Beratung und Fortbildung der ErzieherInnen, das Angebot von Elternabenden und Eltern(einzel)beratung sowie die Beobachtung der Kinder in der Gruppe und in strukturierten Einzelsituationen. Dagegen führt diese Logopädin vertragsgemäß keine Diagnostik und Therapie in der Einrichtung durch. Die Arbeit der Logopädin wird aus dem Etat der Kinder- und Jugendhilfe der Stadt finanziert.

#### **Zum Beispiel:**

#### **Mitarbeit bei einer Fachtagung in der Volkshochschule**

Unter der Überschrift „Treffpunkt Sprache“ trafen sich auf Einladung

eines Landesjugendamtes und eines Städtischen Jugendamtes Mitarbeiter aus Kindertagesstätten, Fachberater und Lehrer, um sich in Vorträgen und Arbeitskreisen über das „wichtigste Verständigungsmittel Sprache“ auszutauschen. Ein Arbeitskreis wurde dabei von der Logopädin vor Ort geleitet.

#### **Zum Beispiel:**

#### **Runder Tisch zur interkulturellen Erziehung und Sprachförderung**

Zur Intensivierung der konzeptionellen Bemühungen der Stadtverwaltung und zur Erarbeitung eines städtischen Gesamtkonzeptes wurde auf Initiative des Jugendamtes in Verbindung mit der Regionalen Arbeitsstelle zur Förderung von Kindern und Jugendlichen aus Zuwandererfamilien ein runder Tisch zur interkulturellen Erziehung und Sprachförderung mit den freien Trägern von Kindertageseinrichtungen initiiert. In enger Abstimmung mit den an einem städtischen Integrationsprojekt Beteiligten und dem Logopädischen Dienst des Gesundheitsamtes wurden die bis dahin vorhandenen pädagogischen Ansätze der unterschiedlichen Verbände, Vereine, Institutionen und Einrichtungen aufgegriffen, gemeinsam weiterentwickelt und in einem städtischen Gesamtkonzept vernetzt. Dabei ging es eben-

so wenig um ein Trainingsprogramm, mit dem die deutsche Sprache vermittelt werden sollte, wie um ein allgemeingültiges Konzept, das als Pflichtprogramm in jeder Tageseinrichtung für Kinder durchgeführt werden sollte. Vielmehr sollten die Rahmenbedingungen für die pädagogische Arbeit, für Gewinn bringende Koordination und Kooperation, für die Durchsetzung von zukünftigen Notwendigkeiten und somit die Leistungen für die Kinder der Stadt verbessert werden. Die Inhalte beziehen sich auf die wichtigsten fachlichen Aspekte und notwendige Standards zur interkulturellen Erziehung und Sprachförderung.

Eine erste Bestandsaufnahme, mehrere Fachkonferenzen, Sitzungen und ein Workshop des runden Tisches, Fortbildungsveranstaltungen sowie politische Diskussionen haben die zukünftigen Schritte und Maßnahmen zur Qualitätssicherung deutlich gemacht.

## **9. Über Lösungen II: Der Beitrag der Logopädie**

Im Rahmen einer dreijährigen Ausbildung erwerben LogopädInnen neben einer breiten Theoriebasis über die Sprachentwicklung von Kindern, über mögliche Störungen, deren Diagnostik und Behandlung, über Beratungskonzepte und über die Umsetzung sprachförderlichen Verhaltens im Alltag auch praktische Erfahrungen in der Anwendung von Diagnostikverfahren, der Durchführung von Behandlungen sowie in der Beratung von Betroffenen und ihren Familien. Diese Kompetenz muss nicht auf die Gruppe der Kinder mit behandlungsbedürftigen Sprachstörungen (vgl. Kap. 2) beschränkt bleiben, sondern kann und sollte in die Debatte um die Sprachförderung von Kindern in Tageseinrichtungen und in die Gestaltung neuer Modelle zum Wohle der Kinder eingebracht werden.

### **1. Sprachdiagnostik**

Die Verlässlichkeit einer Aussage über die Sprachfähigkeiten eines Kindes ist abhängig von der hypothesengeleiteten Auswahl des Untersuchungsverfahrens, von der Güte des Untersuchungsverfahrens, von Zusatzinformationen über das Kind und von der qua-

lizierten Anwendung und Interpretation diagnostischer Verfahren durch die Untersucherin. Eine Aussage über die Sprachfähigkeiten kann nicht auf dem Ergebnis eines einzelnen Verfahrens beruhen, sondern muss ergänzende Informationen aus der Vorgeschichte, dem beobachteten Verhalten sowie aus benachbarten sprachlichen und nichtsprachlichen Entwicklungsbereichen einbeziehen. Eine professionelle Durchführung und Interpretation einer Untersuchung sollte auf aktuelle Erkenntnisse der Spracherwerbsforschung und diagnostischer Methodologie referieren. Die Logopädie kann daher zu einem genaueren und umfassenden Bild der sprachlichen Fähigkeiten von Kindern beitragen, die in der Alltagsbeobachtung der ErzieherInnen oder in einer Sprachstandserhebung auffallen.

## **2. Beratung von ErzieherInnen**

Neben dem eingangs aufgeführten Fachwissen erwerben LogopädInnen im Rahmen ihrer theoretischen und praktischen Ausbildung grundlegende Beratungskompetenzen. LogopädInnen sind damit Fachleute, an die ErzieherInnen sich mit allgemeinen oder speziellen Fragen zur Sprachentwicklung der Kinder ihrer Einrichtung wenden können.

## **3. Unterstützung der Beobachtung im Gruppenalltag**

Die Beobachtung von Kindern im Hinblick auf verschiedene Aspekte ihrer Entwicklung und ihres Verhaltens gehört zu den Basiskompetenzen von ErzieherInnen. Das detailliertere Fachwissen von LogopädInnen kann genutzt werden, um auftretende Fragen zu einzelnen Kindern oder zu Sprachförderaspekten in Gruppenaktivitäten zu beantworten und so die Basiskompetenz von ErzieherInnen fachspezifisch zu ergänzen.

## **4. Fortbildung von ErzieherInnen**

Pädagogische Sprachförderung im Gruppenalltag kann von logopädischem Fachwissen profitieren. Das in der Ausbildung erworbene und in Berufsalltag und Fortbildung vertiefte Fachwissen von LogopädInnen kann in systematischer und aufbauend strukturierter Weise im Rahmen von Schulungen und Fortbildungen für ErzieherInnen vermittelt werden. Logopädie kann dazu beitragen, ErzieherInnen theoretisch fundierte und kindorientierte sprachförderliche Verhaltensweisen für den Kindergartenalltag zu vermitteln, allerdings ohne den Anspruch, ErzieherInnen zu Sprachdiagnostik oder Sprachtherapie zu befähigen.

## **5. Elternabende – Elterninformation**

Informationen für Eltern über die gesunde Sprachentwicklung, über Sprachstörungen, über Mehrsprachigkeit und über sprachförderliches und sprachhemmendes Verhalten gehören zu den Basiskompetenzen von LogopädInnen. Diese Kompetenz kann gemeinsam mit den ErzieherInnen für die in Kindertageseinrichtungen üblichen Elternabende oder andere Formen der Elterninformation genutzt werden.

## **6. Beteiligung an Prävention von Schriftspracherwerbsstörungen**

Während der Lese-Rechtschreiblehrgang bis vor einiger Zeit noch als Erwerb einer Kulturtechnik gesehen wurde, gilt der Schriftspracherwerb heute als angeleitete Fortsetzung des Spracherwerbs, insofern er auf der Lautsprachkompetenz aufbaut, allerdings eine Umstrukturierung der Sprachverarbeitung erfordert. Daraus folgt, dass Prävention von Schriftspracherwerbsstörungen vorhandenes Wissen über Sprachentwicklungsprozesse, über sprachliche Subsysteme und deren Bedeutung für die (Schrift-) Sprachentwicklung und über mögliche Störungen berücksichtigen muss. Um die Prävention auf eine möglichst breite Basis zu stellen, sollten die Fach-

leute für Sprachentwicklung, so LogopädInnen, in die fachliche Diskussion und in die Entwicklung von Präventionsmaßnahmen einbezogen werden.

## **7. Mitarbeit an Förderkonzepten**

Wenn LogopädInnen, wie unter 1. bis 6. ausgeführt, zur Sprachförderung vor Ort beitragen können, dann ergibt sich die Notwendigkeit, LogopädInnen auch an der Konzeption von Sprachförderprogrammen zu beteiligen.

## 10. Die politischen Kernaussagen

### ■ Sprache ist wesentliche Voraussetzung für eine gelingende Entwicklung und spätere Teilhabe an der Gesellschaft.

Sprachliche Kommunikationsfähigkeiten bilden das Fundament und die notwendige Voraussetzung für die emotionale und psychosoziale Entwicklung eines Kindes, für die Gestaltung befriedigender Beziehungen und für die weitere Schul- und Bildungslaufbahn. Dabei besteht Sprachentwicklung nicht allein aus den in kindlichen Äußerungen hörbaren Lauten, Wörtern und Sätzen, sondern umfasst neben Sprachverstehensfähigkeiten auch Gesprächs- und Erzählfähigkeiten.

### ■ Sprachförderung bezeichnet die Gesamtheit aller sprachlichen Anregung, die ein Kind in den ersten Lebensjahren in den verschiedenen Kontexten seiner Umgebung erfährt.

Die Gesamtheit der Bedingungen, unter denen ein Kind aufwächst, spielt eine wesentliche Rolle für die Entwicklung. Die Entwicklung sprachlicher Kommunikationsfähigkeiten ist neben den individuellen kognitiven und

sprachlichen Anlagen von einem qualitativ und quantitativ ausreichenden sprachlich-kognitiven Reizangebot abhängig. Dieses Reizangebot umfasst neben den sprachlichen Strukturen vor allem auch die Schaffung von Gesprächsgelegenheiten, Ermutigung zur sprachlichen Mitteilung und auch die Möglichkeiten, die Umgebung sprachlich mit- und umgestalten zu können. Dieses Reizangebot wird unter dem Begriff 'Sprachförderung' zusammengefasst. Sprachförderung geschieht im alltäglichen, gemeinsamen Erleben und dem sprachlichen Austausch über das Erlebte. Sprachförderung braucht Zeit und Raum für Erleben, Verarbeiten des Erlebten und Gespräch. Entscheidende Sprachentwicklungsprozesse sind an das Zeitfenster der ersten vier Lebensjahre gebunden. Spätere Entwicklungsschritte bauen darauf auf. Förderung ist aber während der gesamten Kindergartenzeit sinnvoll und möglich, spricht aber jeweils andere Verarbeitungsprozesse an.

### ■ Sprachförderung findet in natürlichen Alltagssituationen von Familien statt.

Sprachförderung beginnt nicht erst mit den ersten Worten, sondern findet in den Situationen alltäglicher Kom-

munikation zwischen Eltern und Kindern von Geburt an statt. Für diese elterlichen Verhaltensweisen gibt es eine genetische Disposition (intuitive elterliche Didaktik). Zu den sprachförderlichen elterlichen Verhaltensweisen gehören neben einem entwicklungsangepassten Sprachangebot auch die liebevoll-positive Zuwendung zum Kind und Spiel- und Erfahrungsangebote, die altersangemessen auch alle anderen Entwicklungsbereiche stimulieren.

### ■ Sprachförderung setzt sich im sprachlichen Angebot von ErzieherInnen in Kindertageseinrichtungen (und später im Schulunterricht) fort.

Sprachförderung findet ihre Fortsetzung in der Betreuung von Kindern in Tageseinrichtungen, indem sich ErzieherInnen in den Kommunikationssituationen des Gruppenalltags altersgerecht und kindorientiert mit den Kindern sprachlich auseinander setzen. Das Fachwissen der ErzieherInnen über kindliche Entwicklung und über Gestaltung von Gruppen- und Gesprächssituationen ermöglicht ein professionelles pädagogisches Angebot von Sprachförderung im Alltag einer Kindertageseinrichtung. ErzieherInnen fördern die Sprache der Kinder auch

mit Hilfe strukturierter Förderprogramme. Die Fortsetzung und Erweiterung des pädagogischen Angebotes im späteren Schulunterricht ermöglicht die Entwicklung metasprachlicher Fähigkeiten und den Schriftspracherwerb.

### ■ Sprachförderung ist nicht gleichzusetzen mit Sprachtherapie.

Einige Kinder können aus individuell unterschiedlichen Gründen das sprachliche Angebot ihrer Umgebung nicht so verarbeiten, dass die Sprachentwicklung einen ungestörten Verlauf nimmt. Für diese Kinder reicht eine Sprachförderung nicht aus, vielmehr haben sie Anspruch auf eine **störungsspezifische Sprachtherapie**. Das gilt auch für Kinder, die zusätzlich zu erschwerenden Bedingungen des Spracherwerbs durch eine mehrsprachige und/oder sozial wenig unterstützende Umgebung eine manifeste Sprachentwicklungsstörung haben.

### ■ Die Entscheidung über die Notwendigkeit von Sprachtherapie gehört in die Hand von Fachleuten (Ärzte in Zusammenarbeit mit LogopädInnen).

Diagnostik der Sprachentwicklung mit dem Ziel der Differentialdiagnose von Sprachstörungen gehört in die

Hand von Fachleuten, die das Wissen über Sprachentwicklung, Sprachstörungen, sprachfördernde und sprachhemmende Faktoren mitbringen und die notwendigen validen Untersuchungsinstrumente sachgerecht anwenden können. LogopädInnen haben dieses Fachwissen, die sachgerechte Anwendung von Diagnostikverfahren und die praktische Erfahrung im Umgang mit sprachentwicklungsgestörten Kindern in einer dreijährigen Ausbildung erworben. Es kann ErzieherInnen nicht in einem mehrstündigen oder mehrwöchigen Fortbildungslehrgang vermittelt und als berufsfremde Zusatzaufgabe neben den alltäglichen pädagogischen Aufgaben zugemutet werden.

■ **Sprachdiagnostik ist nicht gleichzusetzen mit Sprachstandserhebung.**

Sprachstandserhebungen dienen der orientierenden pädagogischen Einschätzung der Sprachfähigkeiten eines Kindes. Die Ergebnisse einer Sprachstandserhebung können **keine** Aussage machen über die Unterscheidung zwischen sprachgestörten und sprachschwachen Kindern. Damit ermöglichen sie keine Aussage zur Therapieindikation, sondern können lediglich darauf verweisen, wie viele Kinder einer Tageseinrichtung mehr und spe-

ziell gestaltete Sprachförderung benötigen. Nur eine sachgerechte Sprachdiagnostik kann die Grundlage für eine Aussage zur Therapieindikation und für eine differentielle Therapieplanung bilden. Neuere Diagnostikverfahren ermöglichen auch Aussagen über die frühen Sprechentwicklungsprozesse. Kinder mit Förderbedarf müssen deshalb ergänzend logopädisch untersucht werden.

■ **Die Entwicklung neuer Modelle zur Sprachförderung im Kindergarten kann von logopädischem Fachwissen profitieren.**

Es gibt vielfältiges Fachwissen über Sprachentwicklung, Sprachstörungen, die Verflechtung von sprachlicher, kognitiver und kommunikativer Entwicklung und die psychologischen und linguistischen Bedingungen von Interventionen. Dieses Fachwissen ist die Grundlage für alle Maßnahmen, die auf Unterstützung der Sprachentwicklung bei Kindern abzielen. Gerade die neueren Erkenntnisse zum Spracherwerb und die manchmal unscharfen Grenzen zwischen Sprachstörung und Sprachauffälligkeit legen die Annahme nahe, dass das vorhandene Fachwissen die Gestaltung neuer Maßnahmen der Sprachförderung in Kindertageseinrichtungen bereichert.

■ **Gerade in Zeiten knapper Kassen sollten die Ressourcen aller Fachleute genutzt werden.**

Kinder repräsentieren die Zukunft unserer Gesellschaft. Die finanzielle Ausstattung für neue Rahmenbedingungen ist deshalb eine Zukunftsinvestition. Dabei darf es weder berufs- und standespolitische Verteilungskämpfe noch finanzpolitische Verschiebebahnhöfe (vom Gesundheits- zum Bildungswesen oder umgekehrt beziehungsweise von Länder- zu Kommunalverantwortung oder umgekehrt) auf Kosten der Kinder geben. Statt auf gewachsenen Zuständigkeitsbereichen (Pädagogisch vs. medizinisch-therapeutisch) zu beharren, sollten neue Lösungen durch neue Modelle der Zusammenarbeit gesucht werden. Logopädisches Expertenwissen bereichert die Handlungsmöglichkeiten und muss zum Wohle der Kinder bei der Gestaltung neuer Modelle von Sprachförderung in Kindertageseinrichtungen genutzt werden.

Copyright 2004®

## **Sprachentwicklung mit Hindernissen**

Ein Beitrag der Logopädie zur Diskussion und Gestaltung  
von Sprachförderung im Vorschulalter

*Beziehbar über die Geschäftsstelle des:*

Deutschen Bundesverbandes für Logopädie e.V. (dbl)

Augustinusstr. 11 a, 50226 Frechen

Telefon: 0 22 34.37 95 30

Telefax: 0 22 34.37 95 3-13

E-mail: [info@dbl-ev.de](mailto:info@dbl-ev.de)

[www.dbl-ev.de](http://www.dbl-ev.de)

Stand: April 2004

 **dbl** Deutscher  
Bundesverband für  
Logopädie e.V.