

# Qualifizierung von Sprachförderkräften in Rheinland-Pfalz

## Selbstlernmaterialien zu Modul 3

Wahrnehmung und Beschreibung kindlicher  
Sprachentwicklungsprozesse II





## Inhaltsverzeichnis

<b>1</b>	<b>Der Einfluss der Erstsprachen auf den Zweitspracherwerb.....</b>	<b>1</b>
1.1	Sprachvergleiche als diagnostisches Hilfsmittel für die Sprachförderarbeit in der Kindertagesstätte? .....	1
1.2	Dynamik des Zweitspracherwerbs .....	4
1.3	Kleine und große Erwerbshürden .....	5
1.3.1	Kleine Erwerbshürden.....	5
1.3.2	Große Erwerbshürden .....	7
1.4	Lernaufgaben im Zweitspracherwerb und der Einfluss des Wissens aus der Erstsprache .....	9
1.4.1	Wörter und Regeln erkennen.....	9
1.4.2	Wörter nach Regeln miteinander verbinden .....	14
1.4.3	Lernersprache und Umgebungssprache vergleichen .....	16
<b>2</b>	<b>Erkennen von Merkmalen, die auf Sprachverzögerungen/Sprachstörungen hindeuten können.....</b>	<b>19</b>
2.1	„Lutas hat mis dehaut“ oder: Von Beobachtungen zu Fachbegriffen .....	19
2.2	Fachbegriffe – Zusammenhänge statt Fachvokabellisten.....	20
2.2.1	Sprache.....	22
2.2.2	Sprechen.....	25
2.2.3	Stimme.....	26
2.2.4	Hören .....	27
2.2.5	Kommunikation .....	29
2.2.6	Sprachlicher Reichtum - sprachliche Armut.....	30
2.3	Fach“begriffe“ – die Charakteristik „begreifen“ .....	33
2.3.1	Sprachstörungen.....	34
2.3.2	Sprechstörungen.....	37
2.3.3	Stimmstörungen .....	41
2.3.4	Hörstörungen und auditive Verarbeitungsstörungen .....	43
2.3.5	Kommunikationsstörungen .....	46
2.3.6	Sprachstörungen bei Mehrsprachigkeit .....	48
2.4	Von Beobachtungen zu Hypothesen.....	50
2.4.1	Sprachliche Fähigkeiten beobachten.....	50
2.4.2	Beobachtungen ordnen.....	51
2.4.3	Warnhinweise entdecken.....	51
2.5	Hypothesen im Gespräch mit Eltern .....	52
<b>3</b>	<b>Einblick in die verschiedenen Berufsfelder, die sich mit Auffälligkeiten oder Störungen in der kindlichen Sprache beschäftigen.....</b>	<b>54</b>
3.1	Zuständigkeitsgrenzen zwischen Gesundheits- und Bildungswesen.....	54
3.2	Medizinische Zuständigkeiten bei Sprach-, Sprech-, Stimm- und Hörstörungen.....	54
3.2.1	Ärztliche Aufgaben und Kompetenzen.....	55
3.2.2	Therapeutische Aufgaben und Kompetenzen.....	57
3.3	Pädagogische Zuständigkeiten bei Sprachstörungen und Sprachauffälligkeiten .....	60
3.3.1	Sprachheilpädagogik und sonderpädagogischer Förderbedarf .....	60
3.3.2	Sprachförderung im Kita-Alltag .....	62
3.3.3	Umgang mit sprachgestörten Kindern in der Einrichtung .....	63
<b>4</b>	<b>Lösungsvorschläge.....</b>	<b>66</b>
<b>5</b>	<b>Literaturverzeichnis.....</b>	<b>69</b>
<b>6</b>	<b>Abbildungs- und Tabellenverzeichnis .....</b>	<b>71</b>



# 1 Der Einfluss der Erstsprachen auf den Zweitspracherwerb

Wie Sie sicherlich aus eigener Erfahrung bestätigen können, haben die →**Erstsprache** und andere bereits beherrschte Sprachen Einfluss auf das Erlernen einer weiteren Sprache. In welcher Weise sie das tun, hängt unter anderem davon ab, in welchem Alter die neue Sprache erlernt wird und ob der Spracherwerbsprozess **ungesteuert** oder **gesteuert** verläuft. Im Folgenden soll es darum gehen, in welcher Weise sich die Erstsprachen auf den **frühkindlichen Erwerb** des Deutschen als →**Zweitsprache (DaZ)** auswirken<sup>1</sup>.



In diesem Kapitel erfahren Sie:

- Welcher Dynamik der Zweitspracherwerb folgt,
- welche großen und kleinen Erwerbshürden die deutsche Sprache für DaZ-Kinder birgt,
- welche Lernaufgaben DaZ-Kinder zu bewältigen haben und
- welchen Einfluss die Erstsprachen der Kinder auf den Lernprozess haben.

Lernziele

Außerdem erhalten Sie Antwort auf die Frage inwieweit Ihnen Kenntnisse über die Erstsprache der Kinder für Ihre Förderarbeit nützlich sein können.

Wir erlernen fremde Sprachen auf der Basis unserer Erstsprachen und anderer vorher gelernter Sprachen. Strukturen und Elemente der →**Zielsprache**, die Ähnlichkeiten zu Strukturen und Elementen in bereits beherrschten Sprachen haben, lassen sich leichter aneignen, denn *„Ähnliches oder Vertrautes lässt sich auch schneller erfassen, einordnen und speichern“* als Neues (Apeltauer 1997, S. 79). Weichen dagegen Elemente und Strukturen in Herkunftssprache und Zielsprache voneinander ab, muss sich der Lerner grundsätzlich neu orientieren. Der Lernprozess ist somit komplexer und aufwendiger (ebd.).



## 1.1 Sprachvergleiche als diagnostisches Hilfsmittel für die Sprachförderarbeit in der Kindertagesstätte?

Nun könnte man die →**Herkunftssprache** einer Lernergruppe und die Zielsprache nehmen und miteinander vergleichen. Man könnte die Bereiche, in denen sich die beiden Sprachen besonders stark unterscheiden, als potenziell problematisch für die Lerner bzw. Fehlerquellen identifizieren und man könnte darauf aufbauend sprachdidaktische Konzepte entwickeln, die genau auf das jeweilige Sprachenpaar Herkunftssprache – Zielsprache zugeschnitten sind. Genau das



---

<sup>1</sup> Für seine wertvollen Anregungen während des Entstehens dieses Kapitels sei Herrn Giulio Pagonis vom SDF der Universität Heidelberg gedankt.

wurde in den 1950er und 1960er Jahren für den schulischen Fremdsprachenunterricht gemacht.

Man ging von der Beobachtung aus, dass die Äußerungen der Schüler in der Fremdsprache nur selten voll und ganz den Regeln und Normen der Zielsprache entsprechen, also grundsätzlich fehlerhaft sind. Mittels kontrastiver Analysen, das heißt über den Vergleich der Grammatik- und Aussprachesysteme der Herkunfts- und Zielsprache versuchte man, Fehler zu erklären und vorauszusagen (Rieck 1980, S. 43).

Seitdem sind Sprachvergleiche immer wieder Inhalt von Lehreraus- und -fortbildungen, mittlerweile nicht mehr nur im Bereich Fremdsprachen, sondern auch im Bereich Deutsch als Zweitsprache. Für den DaZ-Bereich sind Handreichungen erschienen, in denen die häufigsten Migrantensprachen mit dem Deutschen kontrastiert werden (vgl. Niedersächsisches Kultusministerium 1991 und 2004; Rieder 2000). Die Herausgeber und Autoren vertreten die Auffassung,

*„dass derartige Handreichungen eine ganz wesentliche Hilfe für die Unterrichtsplanung in gemischtsprachigen Klassen bieten. Sie liefern das notwendige Hintergrundwissen, auf dem gezielte sprachdidaktische Entscheidungen in der Unterrichtssprache, Fehleranalysen, Lernprogressionen und vor allem prophylaktische und „therapeutische“ Maßnahmen aufgebaut werden können.“*  
(Rieder 2000, S. 11)

Die Auseinandersetzung mit fremden Sprachsystemen hilft auch, *„sprach- und kulturbezogenen Egozentrismus und damit verbundene Stereotype, Vorurteile und auf mangelnder Information beruhende Vorannahmen zu überwinden“* (ebd.). Ferner besteht die Ansicht, dass kontrastive Spracharbeit im Unterricht den Lernerfolg in der Zweitsprache erhöhen kann (Niedersächsisches Bildungsministerium 1991, S. 10).

## Aufgabe 1



Bitte überlegen Sie, inwieweit Sprachvergleiche für Ihre Sprachförderarbeit in der Kindertagesstätte nützlich sein können.



Unter <http://nibis.ni.schule.de/nibis.phtml?menid=1127> lassen sich die sprachvergleichenden DaZ-Handreichungen des Niedersächsischen Bildungsministeriums herunterladen. Hier können Sie sich einen Eindruck von den Inhalten dieser Ausarbeitungen verschaffen.

Schauen wir uns folgende Äußerungen eines Kindes spanischer Erstsprache an<sup>2</sup>:



(1) *die Postkarte ist **in** die Tisch*

(2) *der Papa **wascht** sich die Zähne*

---

<sup>2</sup> Beispiele, die nicht mit Quellenangaben versehen sind, entstammen der Förderpraxis der Autorin.

Durch den Vergleich Spanisch – Deutsch erfahren wir, dass man im Spanischen tatsächlich *in* dem Tisch sagt (*la postal está en la mesa*), obwohl die Postkarte *auf* dem Tisch liegt. Genauso *wäscht* man sich im Spanischen die Zähne (*el papá se lava los dientes*), man *putzt* sie nicht. Die Fehler des Kindes sind damit erklärt.

Sprachvergleiche mögen auf den ersten Blick als ein vielversprechendes Hilfsmittel erscheinen, erweisen sich aber bei näherem Hinsehen für die Sprachförderung im Kindergarten als eher unbrauchbar, und zwar in mehrfacher Hinsicht:

Grundsätzlich ist zu bemerken, dass dieses Verfahren die Leistungen der Lerner ausschließlich auf ihre Abweichungen von der Norm der Zielsprache hin untersucht. Was sie bereits können, erfahren wir dadurch nicht.

Auf unsere Zielgruppe, Kinder von drei bis sieben Jahren, angewendet, können uns kontrastive Analysen leicht auf diagnostische Irrwege leiten, denn wir vergleichen voll ausgebildete Standardsprachen. Der Erwerb der Erstsprache ist im Kindergartenalter jedoch noch gar nicht abgeschlossen. Hier besteht die Gefahr, dass Abweichungen von der zielsprachlichen Norm auf Strukturen in der Erstsprache zurückgeführt werden, die das Kind noch gar nicht erworben hat. Außerdem wird in vielen Migrantenfamilien keine Standardsprache, sondern Dialekt gesprochen, der wiederum ein eigenes System hat, das nicht mit dem der Standardsprache identisch ist. Es würde also wenig bringen, das fehlerhafte Deutsch eines Kindes italienischer Einwanderer auf die italienische Standardsprache zurückzuführen, wenn bei ihm zu Hause Sizilianisch gesprochen wird. Gewarnt werden muss auch vor dem Trugschluss, dass Nationalität gleich Sprache ist. In einer Familie aus der Türkei kann Türkisch, aber auch ein kurdischer Dialekt, Aramäisch oder eine andere Minderheitensprache gesprochen werden.

Hinweis

Abgesehen davon stoßen Sprachvergleiche als Diagnoseinstrument sehr schnell an ihre Grenzen, wenn es z. B. um die Interpretation folgender Äußerung eines türkischsprachigen Kindes geht, die bei einer Bildbetrachtung entstanden ist (Haberzettl 2005, S. 87):

(3) *ein Junge ist die Fußball spielen*



Die Struktur *... ist ... spielen* entspricht weder der Norm des Deutschen noch der des Türkischen. Im Türkischen steht das gebeugte Verb in der Regel am Ende, Verbformen, die aus mehreren Teilen zusammengesetzt sind (*sein + spielen*), gibt es nicht (vgl. Rieder, 2000, S. 68/72). In Abschnitt 1.3.1 werden Sie sehen, dass das, was oberflächlich betrachtet schnell als „falscher Satzbau“ gewertet werden kann, tatsächlich ein bedeutender Schritt des Kindes auf dem Weg zum Erwerb der deutschen Verbstellung ist.

Auch das folgende Beispiel ist nicht auf die Herkunftssprache zurückführbar. Es stammt von demselben Kind (Haberzettl 2005, S. 83):



(4) Kind: *so, und die Junge ist die Boot, Junge ist, die Wasser, die Junge ist (dicht)*

Gesprächspartner: *ja, der möchte den Stöpsel rausmachen*

Hier zeigt sich die Natur des ungesteuerten Zweitspracherwerbs. Anders als im schulischen, durch Lehrer und Lehrbuch gesteuerten Fremdsprachenunterricht, ist das DaZ-Kind quasi sofort gezwungen in der fremden Sprache zu kommunizieren, obwohl ihm dazu die sprachlichen Mittel fehlen. Das heißt, das Kind ist in der Kommunikation mit seiner Umgebung mit zwei Aufgaben konfrontiert:

- eine **Kommunikationsaufgabe**: Das Kind muss das ihm zu dem gegebenen Zeitpunkt zur Verfügung stehende Repertoire an verbalen und nonverbalen Ausdrucksmitteln bestmöglich nutzen, um sich verständlich zu machen und um sicherzustellen, dass es den Gesprächspartner versteht.
- eine **Lernaufgabe**: Um seine kommunikativen Bedürfnisse, die es anfangs nur in sehr begrenztem Maße befriedigen kann, in Zukunft besser befriedigen zu können, muss das Kind sein Repertoire an Ausdrucksmitteln immer weiter an die Art und Weise, wie seine Umgebung sprachlich handelt, anpassen (vgl. Rieck 1980, S. 48f. und Klein 1992, S. 28f.).

Das Bedürfnis, die Kommunikationsaufgabe effektiver zu lösen, setzt und hält den Sprachlernprozess in Gang. Indem der Gesprächspartner wie in unserem Beispiel verbalisiert, was er glaubt, was das Kind meinen könnte (*ja, der möchte den Stöpsel rausmachen*), gibt er den nötigen zielsprachlichen Input, um den Erwerbsprozess anzuregen. In dieser Hinsicht ähnelt der ungesteuerte Zweitspracherwerb dem Erstspracherwerb (Rieck 1980, S. 48).

## 1.2 Dynamik des Zweitspracherwerbs

Wir haben gesehen, dass Fehler in den Äußerungen der DaZ-Kinder nicht einfach auf deren Erstsprachen zurückführbar sind. Denn ähnlich wie der Erstspracherwerb ist der Erwerb der Zweitsprache ein systematischer, dynamischer und kreativer Prozess: Das Kind baut zunächst ein sehr einfaches, reduziertes Sprachsystem auf. Dieses baut es dann sukzessive zu einem immer komplexeren System aus, das sich mehr und mehr an die Zielsprache annähert. Das Kind schreitet in seiner Sprachentwicklung voran, indem es den sprachlichen Input, zu dem es Zugang hat, z.B. bei Ihnen in der Kindertagesstätte, analysiert und Hypothesen darüber aufstellt, nach welchen Regeln die Zielsprache funktioniert. Dies führt zu kreativen Äußerungen wie in Beispiel (3) *ein Junge ist die Fußball spielen*, die das Kind nicht aus seiner sprachlichen Umgebung übernommen, aber ebenso wenig aus seiner Erstsprache übertragen haben kann.

### Definition



Das heißt, das Kind entwickelt ein eigenes Sprachsystem, das irgendwo zwischen der Erstsprache und der Zweitsprache liegt und gleichzeitig Züge aufweist, die von Herkunfts- und Zielsprache unabhängig sind. In der Fachliteratur wird dieses Sprachsystem **Näherungssys-**



**tem, Übergangsgrammatik, Lernervarietät, →Lernersprache** oder **Interimssprache** (engl. **Interlanguage**) genannt (vgl. u.a. Kniffka/Sieber-Ott 2007, S. 43/44 und Selinker 1972). Wir werden hier den am häufigsten verwendeten Begriff „Lernersprache“ gebrauchen.

Wenn wir den Lernprozess in der Zweitsprache – wie den in der Erstsprache – als systematisch, dynamisch und kreativ betrachten, bekommen Fehler eine andere Qualität. Sie sind nicht einfach eine Normabweichung, ein Zeichen defizitären Sprachgebrauchs, sondern Teil der Lernersprache, das heißt Ausdruck einer bestimmten Entwicklungsstufe in der Zweitsprache.

Für die Sprachförderpraxis wäre es nun interessant zu wissen, über welche Entwicklungssequenzen sich die DaZ-Kinder der Zielsprache Deutsch nähern. Hier müssen Sie leider erfahren, dass es – anders als in der Erstspracherwerbsforschung – in der Zweitspracherwerbsforschung bisher nur wenig gesicherte Erkenntnisse über diese Entwicklungssequenzen gibt (vgl. Kniffka/Siebert-Ott 2007, S. 42). Darauf soll im folgenden Kapitel eingegangen werden.

## 1.3 Kleine und große Erwerbshürden

Es gibt Bereiche der deutschen Sprache, die sich alle DaZ-Kinder, unabhängig von ihrer Erstsprache, relativ schnell und sicher aneignen, vorausgesetzt, es liegt keine Spracherwerbsstörung vor (siehe dazu Kapitel 2). In anderen Bereichen brauchen die Kinder wesentlich länger, bis der Erwerb vollständig abgeschlossen ist. Im Folgenden wird auf die kleinen und großen Erwerbshürden eingegangen.

### 1.3.1 Kleine Erwerbshürden

#### *Aussprache und Intonation*

Kleine Kinder eignen sich unabhängig von ihrer Erstsprache die →**lautlichen** und →**intonatorischen** Aspekte der fremden Sprache relativ schnell und vollständig an. Ein Grund dafür liegt darin, dass Kinder entwicklungsbedingt noch nicht die Fähigkeit besitzen, Elemente und Regeln der fremden Sprache bewusst zu verarbeiten und zu gebrauchen. Deshalb orientieren sie sich beim Lernen stark am Klang der Sprache, also an Aussprache, Stimmführung, Akzenten und Pausen. Sie imitieren die klanglichen Muster der Zielsprache und automatisieren sie dadurch (Apeltauer 1997, S. 73).



*Satzbau (Syntax)***Aufgabe 2**

Sie haben sich bereits in Modul 2 mit der Wortstellung im deutschen Satz befasst. Bei Bedarf oder auch zur Wiederholung: Informieren Sie sich in der Duden- oder in einer anderen Grammatik insbesondere über das Satzklammerprinzip.



Der →**Satzbau**, das heißt der Erwerb der →**Verbstellung** im Deutschen, ist der Bereich, der bisher am intensivsten erforscht wurde (vgl. u. a. Haberzettl 2005 und 2006; Kaltenbacher/Klages 2006; Thoma/Tracy 2006).

Die Studien zeigen, dass

1. der deutsche Satzbau von allen Kindern, unabhängig von ihrer Herkunftssprache, vollständig erworben wird,
2. die DaZ-Kinder eine ähnliche Abfolge von Erwerbsschritten oder „Meilensteinen“ wie im Erstspracherwerb durchlaufen und die Verbstellung im Zweitspracherwerb genauso schnell wie im Erstspracherwerb oder schneller erworben wird, nämlich nach ein bis zwei Kontaktjahren (Kaltenbacher/Klages 2006, S. 82/84).

Tabelle 1

**Meilensteine im Erstspracherwerb**

		SATZKLAMMER		
Meilensteine	Vorfeld	Verb 2	Mittelfeld	Verb-End
I. Einwortäußerungen und erste Wortkombinationen			<i>Ball Bauch/Teddy</i>	
II. rechter Satzklammerteil			<i>Mama Bus Julia</i>	<i>fahrn putemach</i>
III. linker Satzklammerteil	<i>da</i>	<i>geht</i>	<i>Julia Puppenwagen</i>	<i>rein</i>
IV. komplexe Sätze	<i>ich</i>	<i>muss</i>		<i>versuchen</i>
		↓ <i>ob</i>	<i>das</i>	↓ <i>abgeht</i>

Im frühen DaZ-Erwerb durchlaufen die Kinder einen Zwischenschritt zwischen Meilenstein II und III, in dem sie das Prinzip der Satzklammer übergeneralisieren (siehe auch Abschnitt 1.4.2). Unser Beispiel (3) ein *Junge ist die Fußball spielen* (aus Haberzettl 2005, S. 87) ist also kein Einzelphänomen, sondern typisch für eine Phase, die viele DaZ-Kinder auf dem Weg zum Erwerb der Satzklammer durchlaufen.

Tabelle 2

**Zusätzlicher Erwerbsschritt im Zweitspracherwerb**

Zwischenschritt zwischen Meilenstein II und III bei DaZ-Kindern	<i>der Junge das er</i>	<b>ist macht will</b>	<i>die Fußball Freunde Roller</i>	<i>spielen gehen fahren</i>

Die Kinder haben erkannt, dass auf der zweiten Position die →**gebeugte (finite) Verbform** steht und am Ende ungebeugte (infinite) Verbteile und wenden diese Regel auf Kontexte an, in denen kein Verb am Ende benötigt wird (*der Junge spielt Fußball, das geht zu den Freunden, er fährt Roller*). Sie setzen das Verb im **Infinitiv** ans Ende und ergänzen auf Position 2 einen „Platzhalter“. Als Platzhalter dienen Verben wie *sein, machen, werden* und *wollen*, wobei *wollen* nicht ausdrückt, dass jemand etwas tun möchte, sondern den Fakt, dass er es tut. Der Platzhalter-Schritt scheint unabhängig von der Herkunftssprache zu sein. Er ist sowohl für Kinder mit Türkisch als auch für Kinder mit Polnisch und Persisch als Erstsprache belegt (vgl. Kaltenbacher/Klages 2006, S. 84). Dass nicht jedes Kind diesen Schritt gehen muss, zeigen die beiden russischsprachigen Kinder in der Studie von Haberzettl (2005). Andererseits: Auch Kinder mit Deutsch als Erstsprache produzieren Platzhalter in Hülle und Fülle.



1.3.2 Große Erwerbshürden

*Artikel (Nominalflexion)*

Informieren Sie sich in der Duden- oder einer anderen Grammatik der deutschen Sprache über Formen, Bedeutung und Gebrauch der Artikel im Deutschen.

**Aufgabe 3**



Einer der Hauptproblembereiche im frühen DaZ-Erwerb stellt der Artikelgebrauch, das heißt die →**Nominalflexion**, der Erwerb von Kasus und Genus dar (vgl. Tracy 2007, S. 145 und Kaltenbacher/Klages 2006, S. 85ff.). Im Deutschen gibt es drei grammatische Geschlechter (Genera: maskulinum, femininum, neutrum) und vier syntaktische Fälle (Kasus: Nominativ, Akkusativ, Dativ, Genitiv). Die Information, welches grammatische Geschlecht ein →**Nomen** hat (*der Hund, die Katze, das Haus*) und welchen Kasus es trägt (*die Mutter bäckt, ich helfe der Mutter*), ist nicht aus der Form des Nomens selbst ablesbar, wie z. B. im Russischen, Tschechischen oder Polnischen. Sie ist stattdessen in der Form des Artikels enthalten (*der, die, das, den, dem* usw.). Nur die Frage, ob es sich um ein oder mehrere Dinge handelt, lässt sich nicht nur am Artikel, sondern meistens auch am Nomen selbst erkennen (Singular: *der Hund* – Plural: *die Hunde*). Das Kind ist mit einem umfangreichen Formeninventar konfrontiert, wobei erschwerend hinzukommt, dass manche Formen mehrere unterschiedliche Bedeutungen haben:



***Der Mann hilft der Tante der Kinder.***



Der Artikel signalisiert im ersten Fall Nominativ+maskulinum+Singular (*der Mann*), dann Dativ+femininum+Singular (*der Tante*) und schließlich Genitiv+Plural (*der Kinder*).

Die Komplexität des Lerngegenstandes Artikel/Nominalflexion ist nur ein Grund, warum es sich hier um eine größere Erwerbshürde handelt. In Abschnitten 1.4.1 und 1.4.3 und erfahren Sie weitere.

Wie die DaZ-Kinder im Kindergartenalter mit dem Artikelproblem umgehen, das heißt in welchen Schritten sie das Genus- und Kasussystem erwerben, wurde u.a. im Rahmen des Heidelberger Projektes „Deutsch für den Schulstart“ untersucht. Da die Präsentation der Ergebnisse den Rahmen dieses Studienbriefs sprengen würde, sei hier auf den Artikel von Kaltenbacher/Klages (2006) verwiesen.

Ein Teilproblem beim Erwerb des Artikels ist noch zu erwähnen: die Unterscheidung zwischen dem bestimmten (*der, die, das*) und unbestimmten Artikel (*ein, eine* usw.).



*Es war einmal ein Mädchen. Das Mädchen trug auf dem Kopf ein rotes Käppchen.*

Den unbestimmten Artikel (*ein Mädchen, ein rotes Käppchen*) nutzen wir, um zu signalisieren: Jetzt kommt etwas Neues, von dem ich bisher noch nicht gesprochen habe. In jeder folgenden Erwähnung beziehen wir uns nun mit dem bestimmten Artikel auf *das Mädchen*, das wir eingangs erwähnt haben. Wir signalisieren dem Gesprächspartner: Du weißt, wovon ich spreche. Da wir davon ausgehen können, dass unser Gesprächspartner weiß, dass das Mädchen einen Kopf auf den Schultern trägt, muss diese Tatsache nicht explizit eingeführt werden (also nicht: *Das Mädchen trug auf einem Kopf ...*). Weil wir uns hier auf das Wissen des Gesprächspartners beziehen, nutzen wir den bestimmten Artikel: *auf dem Kopf*.

Thoma/Tracy konnten in ihrer Untersuchung allerdings feststellen, dass die Unterscheidung Bestimmtheit – Unbestimmtheit wie im Erstspracherwerb erworben wird. Dies geschieht, sobald sich die DaZ-Kinder die Satzklammer erschlossen haben, und zwar auch von Kindern mit artikelloser Erstsprache (Russisch, Türkisch) und von Kindern, die aus ihrer Erstsprache (Arabisch) nur den bestimmten Artikel kennen (Thoma/Tracy 2006, S. 75).

### *Weitere große Erwerbshürden*

Auch folgende Bereiche der deutschen Sprache gehören zu den schwierigeren Lerngegenständen (vgl. Tracy 2007, S. 145f.):

- **Räumliche Präpositionen:** z.B. *an der Wand, auf/unter dem Tisch, vor/hinter dem Schrank* usw.
- **Pluralbildung** der Nomen: z.B. *der Hund – die Hunde, der Teller – die Teller, der Topf – die Töpfe, das Schloss – die Schlösser, die Katze – die Katzen, die Frau – die Frauen, das Auto – die Autos*.
- **Unregelmäßige Verben:** z.B. *fallen – du fällst, er fällt; wollen – er will, rennen – er ist gerannt, gehen – er ist gegangen*.

## 1.4 Lernaufgaben im Zweitspracherwerb und der Einfluss des Wissens aus der Erstsprache

Im Folgenden soll der Frage nachgegangen werden, wie genau die Lernaufgabe aussieht, welche die DaZ-Kinder zu bewältigen haben, und welche Rolle dabei ihre Erstsprachen spielen. Die in Abschnitt 1.3 genannten Studien zeigen, dass DaZ-Kinder unabhängig von ihrer Erstsprache ähnliche Erwerbswege gehen. Daraus lässt sich schließen, dass die Struktur der Erstsprache im Kontrast zum Deutschen eine wenig bedeutende Rolle spielt. Der Fakt, dass das Kind bereits eine Sprache beherrscht, wenn es Deutsch lernt, muss also in anderer Weise wirken.

Die Lernaufgabe der DaZ-Kinder lässt sich in drei Teilaufgaben gliedern:

1. Wörter und Regeln erkennen,
2. Wörter nach Regeln miteinander verbinden und
3. eigene Äußerungen mit denen des Inputs/der Gesprächspartner vergleichen<sup>3</sup>.

### 1.4.1 Wörter und Regeln erkennen

Im natürlichen Zweitspracherwerb ist das Kind mit der Aufgabe konfrontiert, aus dem →**sprachlichen Input**, der in Form von →**Schallwellen** auf es einströmt, herauszufiltern, aus welchen Elementen (Laute, →**Silben**, Wörter, Sätze) die Sprache besteht und nach welchen Regeln (Grammatik, Lautstruktur) sie zu sinnvollen, wohlgeformten Aussagen zusammengesetzt werden.



Stellen Sie sich vor, Sie sind Anna, ein DaZ-Kind, das erst seit einigen Wochen in der Kindertagesstätte ist. Von der Erzieherin dringt folgender Schallstrom zu Ihnen:

#### Aufgabe 4



*Annakannstdumirmalbittedenrotenstiftfdageben*

Welche Mittel stehen Ihnen zur Verfügung, um den Schallstrom interpretieren und entsprechend reagieren zu können?

Zunächst einmal brauchen Sie ein gutes Gehör. Außerdem brauchen Sie gute Augen, um anhand der Gesten, der Handlungen und des Situationskontextes wahrnehmen zu können, worum es geht: Die Erzieherin hat ein Blatt Papier in der Hand, schaut Sie an und zeigt dann auf zwei Stifte, die auf dem Regal direkt neben Ihnen liegen. Sie interpretieren die Situation, die Erzieherin will wohl etwas malen oder schreiben, und Sie greifen nach den Stiften. Die Erzieherin sagt:

---

<sup>3</sup> Die folgenden Ausführungen finden ihre Quelle hauptsächlich in Klein (1992) und Rieck (1980).

*nurdenroten*

Sie greifen sich den blauen Stift heraus und halten ihn der Erzieherin hin, die sagt:

*neinnichtdenblauendenroten*

Nun halten Sie der Erzieherin den roten Stift hin und ernten ein Lächeln und ein

*dankeschönanna.*

Anna hat die Kommunikationsaufgabe gelöst. Schauen wir uns nun ihre Lernaufgabe an, dass heißt: die Analyse des sprachlichen Inputs der Erzieherin.

### Aufgabe 5a

Transkribieren Sie die Schallströme in schriftsprachliches Deutsch.



*Annakannstdumirmalbittedenrotenstiftdageben*

.....  
.....

*Nurdenroten*

.....

*Neinnichtdenblauendenroten*

.....

### Aufgabe 5b

Versetzen Sie sich nun in die Rolle der Erzieherin und sprechen Sie sich die Äußerungen mehrmals laut vor: Welche Wörter oder Silben sprechen Sie höher, tiefer, lauter, länger? Wo machen Sie Pausen? Kennzeichnen Sie das in Ihren Transkriptionen.



### Aufgabe 5c

Was meinen Sie? Welche Elemente der Äußerungen sind Ihrer Meinung nach für Anna am ehesten wahrnehmbar?



.....  
.....  
.....

### *Der Einfluss der lautlichen Struktur des Deutschen*



Den →**Schallstrom** in einzelne Laute, Silben, Wörter und Sätze zu zergliedern ist keine einfache Aufgabe. Sie können diese Erfahrung machen, wenn Sie einen fremdsprachigen Radiosender einschalten oder sich ein Ihnen noch unbekanntes Lied in der Fremdsprache anhören.

Der Schallstrom, der an das Ohr des Kindes dringt, hat eine bestimmte Struktur, das heißt einen Melodieverlauf, Pausen sowie lautere und leisere Passagen. Diese Struktur steuert die Wahrnehmung des Kindes. Welche Elemente es eher wahrnimmt und welche später wird bestimmt durch:

1. **Die Position der Elemente innerhalb der Äußerung:** Besonders einprägsam sind Elemente am Anfang der Äußerung (*Anna, nur, nein*), am Ende der Äußerung (*geben, Stift, roten*) sowie vor- und nach deutlichen Pausen (*Anna – kannst, nein – nicht, blauen – den roten*). Wenn das Kind Teile des Schallstroms schon kennt, dann erleichtert das die Wahrnehmung der Elemente davor und danach.
2. **Die Betonung der Elemente im Melodieverlauf der Äußerung:** Elemente, die sich durch ihre Lautstärke, Tonhöhe und Tonlänge von den übrigen abheben, fallen dem Kind eher auf (*Anna kannst ... Stift ge-; nur ... ro-... ; nein nicht ... blau-... ro-*). Meist liegt die Betonung in der Äußerung auf Silben von →Inhaltswörtern (Nomen, Verben, Adjektive), die dadurch eher gelernt werden als →Funktionswörter (Artikel, Präpositionen, Konjunktionen usw.).
3. **Die Häufigkeit einzelner Elemente:** Es leuchtet ein, dass Wörter, die täglich gehört werden, schneller gelernt werden als Wörter, die man selten hört. Allerdings kommen Funktionswörter, z. B. Artikel, weitaus häufiger vor als Inhaltswörter. In unserem Beispiel haben wir 4 x den Artikel *den*, 3 x das Adjektiv *rot* und 1 x das Adjektiv *blau*. Dass Inhaltswörter dennoch schneller erfasst werden als Funktionswörter, liegt neben ihrer betonten Stellung in der Äußerung daran, dass sie eine eigenständige, inhaltliche Bedeutung haben. Was rot und blau bedeuten, ist für Anna sofort am Stift sichtbar, die Bedeutung von den kann sie nicht ohne weiteres erfassen, denn der Artikel hat keine inhaltliche, nur eine grammatische Bedeutung.



### *Einfluss des Vorwissens des Kindes*

Wenn das Kind den sprachlichen Input analysiert und mit Gesten, Handlungen und Situationskontext in Beziehung setzt, bedient es sich auch seiner **aktuellen Wissensbestände**. Diese lassen sich in vier Bereiche einteilen: Spezifische Kenntnisse in der Erstsprache, allgemeines Wissen über Sprache, bereits vorhandenes Wissen in der Zielsprache, Weltwissen, d. h. Faktenwissen und soziales Handlungswissen.

**1. Spezifische Kenntnisse in der Erstsprache:** Das Kind nimmt die Eigenschaften der fremden Sprache durch den Filter seiner Erstsprachkenntnisse wahr und interpretiert sie entsprechend. Wir hatten ganz zu Anfang des Kapitels festgestellt, dass Elemente der Zielsprache, die in der Ausgangssprache ähnlich sind, schneller erworben werden als Elemente, die verschieden sind.

Nehmen wir beispielsweise an, Annas Erstsprache sei Englisch, Spanisch oder Italienisch. Dann können wir davon ausgehen, dass sie schnell und zielsicher bestimmte und unbestimmte Artikel aus dem Schallstrom herausfiltern kann, einfach weil sie sie aufgrund ihrer Erstsprache vor dem Nomen erwartet.

Anders wäre es, wenn Annas Erstsprache eine artikellose Sprache wie Russisch oder Türkisch wäre. Da ihr das Phänomen Artikel aus ihrer Erstsprache nicht bekannt wäre, würde sie länger brauchen, um es im Deutschen wahrnehmen.

Wenn Annas Erstsprache Chinesisch wäre, dann wäre die Sache theoretisch noch komplizierter. Die Chinesische Sprache kennt keinen Artikel und sie ist eine so genannte Tonsprache. Das heißt, dass lautlich identische Silben, wenn sie mit verschiedenen Tönen gesprochen werden, eine komplett andere Bedeutung haben. Z. B. kann *ma* je nach Intonation *wischen*, *Mutter*, *Pferd*, *Hanf*, *Leine* oder *schimpfen* heißen. In den Äußerungen der Erzieherin in unserem Beispiel kommt der Artikel *den* viermal vor. Wenn Sie sich die Äußerungen noch einmal vorsprechen, werden Sie merken, dass *den* immer etwas anders intoniert wird. Anna könnte aufgrund ihres erstsprachlichen Wissens fälschlicherweise annehmen, dass *den* jedes Mal eine andere Bedeutung hat.

Allerdings muss gesagt werden, dass dies eher unrealistisch ist. Denn, wie wir bereits gesehen haben, wird die Lautstruktur des Deutschen Annas Aufmerksamkeit zunächst auf die Inhaltswörter lenken, vor allem auf die Nomen und Verben. An ihnen wird sie schnell lernen, dass die Wörter ihre Bedeutung beibehalten, unabhängig davon, in welcher Tonlage sie gesprochen werden. Wenn Anna anfängt, die Artikel aus dem Input herauszufiltern, wird sie über dieses zielsprachliche Wissen bereits verfügen. Dieses Beispiel zeigt, wie schnell man sich auf Irrwege begeben kann, wenn man versucht, die Sprache der Kinder über Sprachvergleiche zu erklären, ohne dabei zu beachten, dass Spracherwerb ein Entwicklungsprozess ist.

**2. Allgemeines Wissen über Sprache:** Durch den Erwerb seiner ersten Sprache hat das Kind auch ein allgemeines Wissen darüber erworben, wie Sprache aufgebaut ist und welche Funktionen sie hat. Es weiß z. B., dass grundsätzlich alle Elemente einer Sprache eine Bedeutung haben und dass sich nach bestimmten Regeln aus Lauten Silben, aus Silben Wörter, aus Wörtern Sätze und aus Sätzen Texte zusammensetzen. Es weiß, dass es über Sprache mit andern in Kontakt treten und sie dazu bewegen kann, in seinem Sinne zu handeln, und dass es sich über Sprache die Welt erschließen kann (vgl. Jampert et al. 2006, S. 9).

Auch wenn Anna die Äußerungen der Erzieherin nicht wortwörtlich versteht, so hat sie doch erkannt, dass es sich hier um eine Aufforderung oder Bitte handelt. Ihr Wissen darüber, dass Sprache bestimmten Regeln folgt, wird sie z. B. nach den Regeln suchen lassen, nach denen Aufforderungen bzw. Bitten formuliert werden. (Hier gibt es eine Schnittstelle zum sozialen Handlungswissen, siehe Punkt 4 dieser Aufzählung.)



**3. Bereits vorhandenes Wissen in der Zielsprache:** Stellen wir uns vor, dass Anna die Bedeutung von *Stift* = Schreibgerät schon kennt. Dann bildet das Wort eine Art Ankerpunkt im Schallstrom. Durch seine unmittelbare Nähe zu *Stift* und seine Stellung am Ende rückt *geben* in den Fokus der Wahrnehmung (*Stift geben*). Durch die damit verbundene Handlung erfährt Anna die Bedeutung des Verbs. Da *geben* im Alltag der Kindertagesstätte immer wieder auftaucht (*Schere geben, Teller geben, Jacke geben* usw.), wird Anna das Wort sicherlich bald gelernt haben.

Dass Anna die Bedeutung von *Stift* kennt, bildet auch die Basis für den Ausbau ihres Grammatikwissens. Aus der Situation kann sie lernen, dass das Wort *Stift* nur ein einziges Schreibgerät bezeichnet. Diese Erkenntnis weckt ihre Offenheit dafür, die Wortform im Input wahrzunehmen, die viele Schreibgeräte meint, also *Stifte*.

**4. Weltwissen, d. h. Faktenwissen und soziales Handlungswissen,** das sich der Lerner zunächst in seiner Erstsprache erworben hat und sich zunehmend auch in der Zweitsprache aneignet. Anna sieht die Erzieherin mit einem weißen Blatt in der Hand. Sie weiß, dass man darauf malen oder schreiben kann und dass man dazu einen Stift braucht. Das hilft ihr, die Bitte der Erzieherin zu deuten.

Ebenso bringt Anna aus ihrer Herkunftskultur eine Vorstellung darüber mit, wie man höflich miteinander umgeht. Wenn man etwas von einer anderen Person möchte, dann muss man sie darum bitten und sich hinterher bei ihr bedanken. Dieses Wissen erleichtert Anna, die Äußerung *dankeschönanna* zu deuten.

Kulturbedingt anderes Handlungswissen kann potenziell auch zu Unsicherheiten in der Deutung von Verhaltensweisen führen. Stellen Sie sich z. B. folgende Situation vor:

Sie sitzen beim Mittagessen, und einem Kind iranischer Eltern läuft die Nase. Sie halten ihm ein Taschentuch hin, fordern es auf, sich die Nase zu putzen und schauen es dann erwartungsvoll an. Plötzlich schnappt es sich das Taschentuch und rennt damit weg. Will es sich Ihrem Auftrag entziehen? Nein! In der persischen Kultur ist das Naseputzen eine Handlung, die man in der Öffentlichkeit zu vermeiden sucht. Das Kind tut das, was es von seinen Eltern gelernt hat: zum Naseputzen den Raum verlassen.



Anhand der kurzen Interaktion zwischen Anna und der Erzieherin wurde deutlich, welche Faktoren die Wahrnehmung und Verarbeitung einzelner Elemente im zielsprachlichen Input beeinflussen. Einerseits lenkt seine lautliche Struktur, das heißt Melodieverlauf, Pausen und Lautstärkewechsel die Aufmerksamkeit des Kindes. Andererseits beeinflussen die beim Kind bereits vorhandenen spezifischen Kenntnisse in der Erstsprache sein allgemeines Wissen über Aufbau und Funktionen von Sprache, sein Weltwissen und natürlich seine aktuellen Kenntnisse in der Zweitsprache, welche Elemente aus dem Sprachfluss verarbeitet werden. Seine Erstsprache kann das Kind auf Irrwege führen, wenn es auf ihrer Basis falsche Hypothesen über die Struktur der Zielsprache stellt. Allerdings kann das Kind über genügend zielsprachlichen Input bzw.



genügend Kommunikationsmöglichkeiten seine Hypothesen revidieren. Prinzipiell gilt: Je mehr Wissen das Kind über und mittels seiner Erstsprache erworben hat, desto besser werden ihm seine ersten Schritte in der Zweitsprache fallen. Das soll allerdings nicht heißen, dass es besser wäre, wenn DaZ-Kinder erst kurz vor Schulbeginn in Kontakt mit dem Deutschen kämen. Hier sei daran erinnert, dass der Erwerb des deutschen Satzbaus, eine der kleineren Hürden, allein bis zu zwei Jahre dauern kann.

## 1.4.2 Wörter nach Regeln miteinander verbinden

Die Wörter und grammatischen Regeln, die das Kind aus dem Input herausgefiltert hat, kann es nun verwenden, um eigene Äußerungen zu produzieren. Hier können wir verschiedene Phänomene beobachten (vgl. u. a. Rieck 1980 und Klein 1992).

### *Vereinfachte Strukturen*

Das Besondere der Situation der Kinder im natürlichen Zweitspracherwerb ist, dass sie – anders als im schulischen Fremdsprachunterricht – von Anfang an realen kommunikativen Situationen ausgesetzt sind, in denen sie (re-)agieren müssen, ohne über die dazu nötigen sprachlichen Mittel zu verfügen.

Das DaZ-Kind weiß zwar, aufgrund seines allgemeinen Sprachwissens, dass es in der fremden Sprache Wörter gibt und Regeln, nach denen sie aufgebaut und zu Äußerungen und Texten zusammengefügt werden. Es verfügt aber noch nicht über einen ausreichend großen Wortschatz und kennt die Regeln der Zielsprache noch zu wenig, um entsprechende Äußerungen zu formulieren. Um sich trotzdem verständlich zu machen, kombiniert es zunächst – ähnlich wie im Erstspracherwerb – die ihm schon bekannten Wörter nach pragmatischen Prinzipien, die unabhängig von seiner Herkunftssprache und der Zielsprache sind. Sie erinnern sich an dieses Beispiel aus dem Abschnitt 1.1:



- (4) Kind: *so, und die Junge ist die Boot, Junge ist, die Wasser, die Junge ist (dicht)*  
 Gesprächspartner: *ja, der möchte den Stöpsel rausmachen*

Illustrativ sind folgende Beispiele (Tracy 2007, S. 133):



- (5) *da auch des da*  
 (6) *ich nich maln (Pause) ich aufräumen*

Im weiteren Verlauf seines Zweitspracherwerbs, wenn das Kind aus dem sprachlichen Input zunehmend nicht nur Wortbedeutungen, sondern auch Wissen über Wortklassen (z. B. *Stift* = Nomen, *geben* = Verb, *rot* = Adjektiv usw.) und Wortformen (z.B. ein *Stift* – mehrere *Stifte*) extrahiert hat, beginnt es, seine Äußerungen zunehmend nach den Regeln der Zielspra-

che zu gestalten. Es bildet auf der Basis des sprachlichen Inputs aus seiner Umgebung Hypothesen über die Regeln der Zielsprache und wendet diese Regeln beim Sprechen an. Über die Rückmeldungen seiner Gesprächspartner kann das Kind überprüfen, ob seine Hypothesen richtig sind (vgl. Abschnitt 1.2).

### *Übergeneralisierung*

Auf dem Weg des Kindes zu den zielsprachlichen Regeln können wir das Phänomen der Übergeneralisierung beobachten. Das heißt, das Kind hat eine Regel der Zielsprache entdeckt und wendet sie auf Kontexte an, in denen sie nicht gelten. So erklärt sich das bereits in Abschnitt 1.3.1 ausführlich besprochene Beispiel:

(3) *ein Junge **ist** die Fußball **spielen**,*



das eigentlich ‚ein Junge spielt Fußball‘ bedeutet. Das Kind hat das Prinzip der Satzklammer richtig erkannt, wendet es hier aber in einem Fall an, bei dem es im Deutschen keinen zweiten Versteil am Ende des Satzes gibt.

Ein Beispiel ist die Übergeneralisierung der regelmäßigen Verbformenbildung, ist das Ihnen ebenfalls bekannte

(2) *der Papa **wascht** sich die Zähne.*



Weitere Beispiele sind: *er **willt** statt er will, er **kommt** statt er kam, er **hat** **gegeht** statt er ist gegangen.*

### *Transfer aus der Erstsprache*

Ein weiteres Phänomen, das wir bei DaZ-Kindern beobachten können, ist, dass sie Elemente und Regeln aus ihren Erstsprachen in die Zweitsprache übertragen (vgl. auch Modul 2). Dies geschieht in Bereichen, in denen die Kinder Ähnlichkeiten zwischen den beiden Sprachen wahrnehmen. Ist die Übertragung erfolgreich, spricht man von **positivem Transfer**. Ist das Element oder die Regel nicht übertragbar, spricht man von **negativem Transfer**, **Transferfehlern** oder **Interferenzen**. Transfer kann in verschiedenen sprachlichen Bereichen stattfinden. Bei dem Beispiel



(2) *der Papa **wascht** sich die Zähne*



handelt es sich um eine misslungene Übertragung aus dem Spanischen im Bereich Wortschatz. Im Spanischen oder Italienischen *wäscht* man sich die Zähne, im Deutschen *putzt* man sie sich. Das Beispiel

(1) *die Postkarte ist **in** die Tisch*



kann als Transferfehler aus dem Spanischen im Bereich Grammatik gewertet werden.

Auch im lautlichen Bereich können wir Transferphänomene beobachten. So gibt es im Russischen und Polnischen wie auch im Italienischen und Spanischen das „gerollte“ oder Zungenspitzen-*R*. Manche Kinder übertragen diese Aussprache aus der Erstsprache ins Deutsche, stoßen damit allerdings auf Akzeptanz, da wir das Zungenspitzen-*R* als eine Aussprachevariante anerkennen. Anders wäre es, wenn russischsprachige Kinder, weil sie die Unterscheidung langer Vokal – kurzer Vokal aus ihrer Herkunftssprache nicht kennen, statt *Tom liegt im Bett* sagen würden:



(7) *Tom liegt im Beet.*

Lautliche Interferenzen spielen vor allem bei erwachsenen Lernern eine Rolle. Wie wir in Abschnitt 1.3.1 bereits erfahren haben, eignen sich Kinder die Laut- und Intonationsmuster der Zielsprache relativ schnell und problemlos an.

### *Sprachmischung*

Im Verlauf des Zweitspracherwerbs kann es dazu kommen, dass die Kinder Wörter (meist Nomen) aus der Erstsprache in die Zweitsprache einflechten. Das Phänomen der Sprachmischung ist besonders am Anfang des Erwerbsprozesses zu beobachten, vor allem dann, wenn die Kinder aufgrund mangelnden Wortschatzes in Äußerungsnot geraten und sich in dem Moment nicht anders zu helfen wissen, als auf ihre Erstsprache zurückzugreifen. Signalisiert der Gesprächspartner, dass er die Herkunftssprache nicht versteht, so benutzen die Kinder bald nur noch zielsprachlichen Wortschatz. Sie können also unterscheiden, welche Sprache sie mit welcher Person sprechen (Jeuk 2003, S. 278). Bei Gesprächspartnern, von denen das Kind weiß, dass sie Kenntnisse in seiner Herkunftssprache besitzen, nehmen Sprachmischungen in fortgeschrittenen Erwerbsstadien eine andere Qualität an. So nutzen besonders erfolgreiche Lerner Sprachmischung bewusst als Strategie, um ihren Wortschatz zu erweitern, wie das folgende deutsch-türkische Beispiel zeigt (Jeuk 2003, S. 279f.):



(8) Kind: *Sie hat eine diş fırçası*  
 Gesprächspartner: *das ist eine Zahnbürste*  
 Kind: *Zahnbürste.*

### 1.4.3 Lernersprache und Umgebungssprache vergleichen

Um in ihrem Sprachlernprozess fortschreiten zu können, müssen die Kinder ihre Lernersprache (bewusst oder unbewusst) ständig mit der Sprache der Umgebung vergleichen und Unterschiede wahrnehmen. Dies tun die Kinder einerseits selbst, indem sie ihre Äußerungen und die des Gesprächspartners überwachen und sich gegebenenfalls selbst (oder auch den Gesprächspartner) korrigieren. Andererseits zeigen ihnen die Rückmeldungen der Gesprächspartner, dass es Unterschiede zwischen ihrer Lernersprache und der Umgebungssprache gibt. Die

Gesprächspartner können explizite Hinweise geben, dass sie etwas nicht verstehen (z. B. durch *was meinst du genau?*) oder auch durch Wiederholen der richtigen Form implizit signalisieren, dass etwas unklar ist bzw. nicht der Zielsprachlichen Norm entspricht:

- (9) Kind: *aus die Spitze da kommt die Blume*  
Gesprächspartner: *ja, aus der Knospe kommt dann die Blüte raus*



Eine dritte Möglichkeit des Gesprächspartners ist, das Kind explizit zu korrigieren: *Das ist eine Knospe.* (Mehr zu verschiedenen Formen der Rückmeldung erfahren Sie in Modul 5.)



Hier zeigt sich ein weiterer Grund, warum einige Erwerbshürden höher sind als andere. Die präzise Bezeichnung von Dingen und Handlungen ist kommunikativ von hoher Bedeutung, ebenso eine verständliche Aussprache. In diesen Bereichen führen Abweichungen der Lerner-sprache von der Umgebungssprache schnell dazu, dass der Gesprächspartner nicht richtig versteht, was gemeint ist und entsprechend nachhakt. Das heißt, Wortschatz, Verbstellung und lautliche Struktur haben Vorrang beim Erwerb der Zielsprache. Kommunikativ weniger bedeut-sam ist hingegen, ob es *aus die Spitze* oder *aus der Spitze* heißt, da auch im Fall des falschen Artikelgebrauchs die Bedeutung der Äußerung verständlich ist.

Sammeln Sie in den Kapiteln 1.3 und 1.4 Gründe dafür, warum der Artikel (die Nominalflexion) für DaZ-Kinder eine große Erwerbshürde darstellt.

**Aufgabe 6**



.....  
.....  
.....  
.....

Stellen Sie sich vor, ein deutschsprachiges Elternpaar erzählt Ihnen, dass dessen dreijährige Tochter schon ganz früh Englisch lernen soll und dass die Eltern ihr deshalb jeden Abend zum Einschlafen ein englischsprachiges Hörbuch vorspielen. Hat dieses Vorgehen den gewünsch-ten Effekt? Begründen Sie Ihre Antwort.

**Aufgabe 7a**



.....  
.....  
.....  
.....

Stellen Sie sich vor, die Tochter ist fünf Jahre, und statt CD's werden Kinder-DVD's auf Eng-lich vorgespielt. Führt dieses Vorgehen zum Erfolg?

**Aufgabe 7b**



.....  
.....



.....  
.....

In diesem Kapitel haben wir gesehen, dass der Zweitspracherwerb wie der Erstspracherwerb ein natürlicher, dynamischer, regelhafter Prozess ist, der seine Zeit braucht. Die Erstsprache der Kinder wirkt auf die Entwicklung in der Zweitsprache, indem sie die Basis für die ersten Hypothesen der Kinder über die Struktur der Zielsprache bildet. Kenntnisse über die Erstsprachen der Kinder sensibilisieren uns für die Schwierigkeit ihrer Erwerbsaufgabe. Allerdings haben wir auch gesehen, dass die Höhe der Erwerbshürden weniger von der Erstsprache der Kinder abhängt, sondern eher von der Komplexität des Lerngegenstands, von seinem Vorkommen im sprachlichen Input und von seiner Bedeutung für die Kommunikation. Die wenigen Studien, die es bisher zum frühen Zweitspracherwerb gibt, legen nahe, dass Kinder unterschiedlicher Erstsprachen prinzipiell ähnliche Erwerbswege gehen.



Aus diesen Erkenntnissen lassen sich Konsequenzen für die Sprachförderung ableiten: Aufgabe der Sprachförderung ist es, wie der Name schon sagt, den natürlichen Spracherwerbsprozess der Kinder zu fördern, nicht korrigierend im Sinne einer „Fehlertherapie“ in ihn einzugreifen. Das heißt vor allem, reichhaltigen, natürlichen sprachlichen Input zu bieten und Gesprächsanlässe zu schaffen, um den Kindern die Möglichkeit zu geben, Wortschatz zu erwerben und Hypothesen über die Struktur des Deutschen aufzustellen und zu überprüfen (siehe Modul 5).

## 2 Erkennen von Merkmalen, die auf Sprachverzögerungen/Sprachstörungen hindeuten können

### 2.1 „Lutas hat mis dehaut“ oder: Von Beobachtungen zu Fachbegriffen

*Da ist ein Junge und ein Mädchen. Guckmal, das Mädchen weint, weil sie sich weh getan hat. Jetzt hat sie ein Pflaster. Und der Junge hat eine Sonnenbrille. Guckmal, der Hund gehört zu den'n, der Hund auch, und der gehört auch noch zu den'n. Und der Teddy? der Teddy der gehört glaub ich irgendein Hund, der den schon zerfleischt hat.*

So beschreibt Klara, 6 Jahre, ein Bild in einem Buch.<sup>4</sup>



Vom Schreien des Neugeborenen bis zum Erzählen und Beschreiben wie im obigen Beispiel ist es ein weiter Weg. Auf diesem Weg gibt es verschiedene Stufen, die von allen Kindern durchlaufen werden. Alle Kinder lautieren und brabbeln beispielsweise vor den ersten Wörtern, und alle Kinder sprechen einzelne Wörter, ehe sie Sätze sprechen können. Gleichzeitig sind die sprachlichen Fähigkeiten so vielfältig wie die Kinder selbst. Noch bunter wird das Bild sprachlicher Fähigkeiten, wenn Kinder mit mehr als einer Sprache aufwachsen. Kinder unterscheiden sich, ob sie gern sprechen oder ungern, viel oder eher wenig, deutlich, verständlich, weniger deutlich oder gar unverständlich. Daher ist es nur begrenzt möglich, aus einer endlichen Menge sprachlicher Äußerungen zu **einem** bestimmten Zeitpunkt darauf zu schließen, ob die Sprachentwicklung eines Kindes normal verläuft oder nicht.

Einführung

Wie aber können Sie mögliche Schwierigkeiten in der Sprachentwicklung, eines Kinder erkennen, die das Kind ohne Sprachförderung oder Sprachtherapie allein nicht bewältigen kann? Darum soll es in diesem Kapitel gehen.

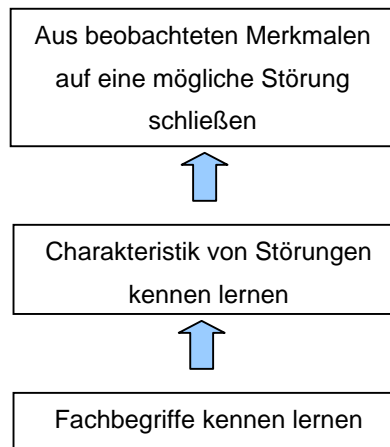
Inhalt

Wenn Sie die Kinder Ihrer Sprachfördergruppe länger kennen, werden Sie für jedes einzelne Kind beschreiben können, welche sprachlichen Stärken ein Kind hat, aber auch, worin die Schwierigkeiten des Kindes bestehen. Für Sie als Sprachförderkraft ist es darüber hinaus erforderlich, Fachbegriffe zu kennen, mit denen Sprachverzögerungen bzw. Sprachstörungen bezeichnet werden. Denn Sie werden mit Eltern oder mit Kolleginnen und Kollegen über mögliche sprachliche Schwierigkeiten von Kindern sprechen. Dazu brauchen Sie nicht nur die Fachbegriffe selbst, z. B. Stottern. Sie brauchen auch zu jedem Fachbegriff eine Vorstellung von den Problemen, auf die ein Begriff verweist. Wenn Sie beispielsweise von „Stottern“ sprechen, sollten Sie etwas über diese Sprechstörung wissen. Wenn Sie dann bei einem konkreten Kind bestimmte sprachliche Verhaltensweisen beobachten, können Sie die Beobachtungen mit diesem Wissen in Verbindung bringen und mit dem passenden Begriff bezeichnen.

---

<sup>4</sup> Alle Kinderzitate ohne Quellenangabe stammen aus dem privaten Fundus der Autorin.

**Abbildung 1 Zusammenhang von Fachbegriffen, Störungscharakteristik und Beobachtungen**



Der Zusammenhang zwischen Fachbegriffen und Beobachtungen ist in Abbildung 1 als Ablauf dargestellt. In diesen drei Teilschritten sollen in diesem Kapitel drei Ziele erreicht werden, die entsprechend aufeinander aufbauen.

## 2.2 Fachbegriffe – Zusammenhänge statt Fachvokabellisten

### Lernziel

Am Ende der Lerneinheit kennen Sie verschiedene Begriffe, mit denen nicht altersgemäße Sprachentwicklung bezeichnet werden kann. Sie können Fachbegriffe von umgangssprachlichen Begriffen unterscheiden. Sie haben eine orientierende Vorstellung davon entwickelt, wie die verschiedenen Fachbegriffe zusammenhängen.

Die Umgangssprache kennt verschiedene Möglichkeiten, um Abweichungen in der Sprachentwicklung zu beschreiben.

### Aufgabe 8



Listen Sie bitte alle Wörter auf, die Ihnen einfallen, um nicht altersgemäße Sprachentwicklung zu bezeichnen. Im Anhang finden Sie bei den Musterlösungen einige umgangssprachliche Ausdrücke, die Sie mit Ihrer Wörtersammlung vergleichen können.

.....

.....

.....

.....

.....

Beim Sammeln ist Ihnen vielleicht schon aufgefallen, dass Sie bestimmte Wörter häufig benutzen, andere seltener oder gar nicht. Es kann sein, dass bei einigen Wörtern auch ein negativer oder ein eher positiver „Beigeschmack“ mitschwingt, dass Sie beispielsweise das Wort Sprach-



verzögerung lieber verwenden als das Wort Sprachfehler. Außerdem haben Sie eine mehr oder weniger klare Vorstellung davon, was genau z. B. das Wort Sprachverzögerung für Sie bedeutet. All das spielt im Austausch mit Kolleginnen und Kollegen oder auch mit Eltern eine Rolle. Deshalb lohnt es sich, darüber nachzudenken, wer welchen Begriff mit welchen Vorstellungen verbindet.

Welche Begriffe benutzen Sie heute in der Sprachförderpraxis? Notieren Sie, was Sie mit den von Ihnen am häufigsten gebrauchten Begriffen meinen. Vergleichen Sie Ihre Vorstellungen untereinander und tauschen Sie sich darüber aus, wie Sie die Wörter gebrauchen und welche Bedeutung Sie jeweils mit welchem Wort verbinden. Vergleichen Sie Ihr Diskussionsergebnis mit den Definitionen im Glossar.

### Aufgabe 9



.....  
.....  
.....  
.....

Als Sprachförderkraft müssen Sie aber nicht nur im Kreise Ihrer Kolleginnen und Kollegen Übereinstimmung darüber erreichen, was Sie jeweils mit einem Wort meinen, sondern Ihren Wortgebrauch auch mit der Bedeutung als Fachbegriff abgleichen. Dabei sind Fachbegriffe auch keine statischen, fest fixierten Etiketten für Sachverhalte, sondern werden durch den Austausch zwischen Fachleuten ausgehandelt und können sich verändern. Beispielsweise lassen Fachbegriffe erkennen, wie bestimmte Phänomene in einer bestimmten historischen Zeitspanne gesehen wurden und werden. Sie verändern sich entsprechend, wenn neue Erkenntnisse gewonnen oder neue Haltungen entwickelt werden. So wurde beispielsweise eine geistige Behinderung im vorigen Jahrhundert noch als Idiotie oder Schwachsinn bezeichnet. Debilität und Imbezillität sind ebenfalls überholte und nicht mehr verwendete Begriffe. Heute spricht man von Intelligenzminderung, von kognitiver Entwicklungsstörung oder mentalem Handicap. Vielleicht kennen Sie solche Weiterentwicklungen von Fachbegriffen auch aus Ihrem eigenen Tätigkeitsfeld.

Außerdem können verschiedene Fachgebiete mit unterschiedlichen Begriffen über vergleichbare Inhalte sprechen. Was Ärzte Dysgrammatismus nennen, bezeichnen Logopäden als morphosyntaktische Störung. In Kap. 2.3 finden Sie dazu einen ausführlicheren historischen Exkurs.

Vor diesem Hintergrund werden Sie als Sprachförderkraft möglicherweise auf Begriffe treffen, die z. B. eher im medizinischen Kontext gebraucht werden, oder auf Wörter, die auch in der Fachwelt umstritten sind und vielleicht in einigen Jahren durch neue Begriffe ersetzt werden. Sprache, sowohl die Umgangssprache, als auch die Fachsprache ist dynamisch und gebrauchtsabhängig. Deshalb ist es so wichtig, Fachbegriffe nicht bloß wie Vokabeln auswendig zu lernen, sondern zu verstehen, welche Vorstellungen mit einem bestimmten Wort verbunden sind.

### Hinweis

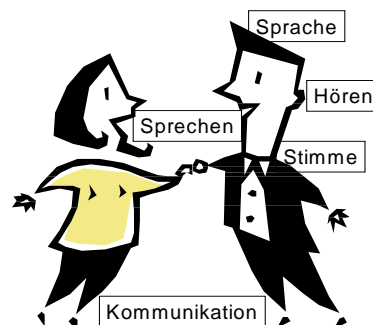
Für diese Vorstellung von Begriffen ist in der Linguistik eine Metapher entwickelt worden (ein Überblick über verschiedene Metaphern findet sich bei Rickheit/Strohner 1993, S. 17). Danach kann ein Wort als Etikett auf einer Kiste betrachtet werden, die mit verschiedenen Inhalten gefüllt wird. In verschiedenen historischen Phasen oder auch in verschiedenen Fachdisziplinen werden die Kisten entweder unterschiedlich gefüllt oder mit unterschiedlichen Etiketten beklebt. Im obigen Beispiel klebte zu Beginn des letzten Jahrhunderts auf der Kiste das Etikett „Idiotie“ und in der Kiste gab es die Vorstellung, dass „Idioten“ nicht lernen könnten. Heute würde auf die Kiste eher das Etikett „Intelligenzminderung“ geklebt. In die Kiste gehört nach heutigen Vorstellungen auch die Erkenntnis, dass Kinder mit einer Intelligenzminderung besondere Förderung brauchen und bestimmte Fähigkeiten entwickeln können.



Sowohl umgangssprachliche Begriffe als auch Fachbegriffe sind keine unveränderbaren sprachlichen Einheiten, sondern sind durch den jeweiligen Erkenntnisstand, durch die Perspektive der Fachdisziplin und durch individuelle Bedeutungsaspekte beeinflusst. Eine bewusste Reflexion der wichtigsten Fachbegriffe (Was meine ich damit? Welche Vorstellungen verbinde ich mit dem Begriff?) zeichnet eine kompetente Sprachförderfachkraft aus.

Zu einer bewussten Reflexion gehört es, die Zusammenhänge zu betrachten, in die Fachbegriffe eingeordnet werden können. Dazu wird hier ein Bild herangezogen, das darauf verweist, wo die jeweiligen Prozesse entstehen.

## Abbildung 2 Bildliche Zuordnung von Sprache, Sprechen, Hören, Stimme und Kommunikation



Ganz grob ordnet das Bild das Sprechen dem Mund zu, die Stimme dem Hals (genauer: dem Kehlkopf), das Hören dem Ohr und die Sprache dem Gehirn. Kommunikation passiert zwischen Menschen. Diese grobe Zuordnung wird im Folgenden verfeinert.

### 2.2.1 Sprache

#### Definition

*Sprache ist ein „auf kognitiven Prozessen basierendes (...) Mittel zum Ausdruck bzw. dem Austausch von Gedanken, Vorstellungen, Erkenntnissen und Informationen sowie zur Fixierung und Tradierung von Erfahrungen und Wissen.“*  
(Bussmann 1990, S. 699)

Sprache wird hier durch den Gebrauch definiert: Sprache dient dazu, dass Menschen sich miteinander verständigen können und dazu, dass flüchtige Erfahrungen und Wissen überdauern können. Für die Sprachförderung ist dieser Aspekt sehr wichtig. Zentral ist die Frage: was tut ein Kind, um sich zu verständigen und wie kann es seine Erfahrungen übermitteln, bzw. die Erfahrungen und das Wissen anderer übermitteln bekommen.

Tauschen Sie sich mit Kolleginnen und Kollegen darüber aus, ob Sie dieser Definition von Sprache Beispiele aus dem Alltag zuordnen können. Nehmen Sie sich dazu Papier und Stift und schreiben Sie die folgenden beiden Fragen oben auf ein Blatt Papier *Was sagt Kind N.N.?* und *Welche Gedanken, Vorstellungen, Erkenntnisse, Informationen, Erfahrungen oder Gefühle übermittelt N.N.* Beobachten Sie dann einige Minuten ein Kind in einer bestimmten Situation und notieren Sie, was das Kind wörtlich sagt. Schreiben Sie daneben, was das Kind an Vorstellungen, Erfahrungen, Gefühlen usw. übermitteln hat. Betrachten Sie anschließend gemeinsam alle Notizen und diskutieren Sie, inwieweit das Beobachtete Ihrem Begriff von Sprache entspricht.

Die Fähigkeit, Sprache gebrauchen zu können, ist im Gehirn lokalisiert. Seit Ende des vorletzten Jahrhunderts ist bekannt, dass umschriebene Schädigungen des Gehirns wie z. B. eine Verletzung oder eine Unterbrechung der Durchblutung an einer ganz bestimmten Stelle des Gehirns, zu ganz bestimmten, umschriebenen Störungen führen. Durch technisch verfeinerte Untersuchungsmethoden, insbesondere die sog. bildgebenden Verfahren, können die Prozesse der Sprachverarbeitung im Gehirn immer genauer untersucht werden. Daraus sind in den Neurowissenschaften immer feinere Modelle entwickelt worden, wie der Weg durch das Gehirn vom Gedanken bis zur hörbaren Äußerung wohl ablaufen könnte. Vereinfacht lässt sich das wie folgt beschreiben:

- Ein Gedanke muss in einen Satzbauplan gebracht werden.
- Dieser Satzbauplan muss mit Wörtern aus dem Wortspeicher des Gehirns, dem →**mentalen Lexikon**, gefüllt werden.
- Die Wörter müssen dabei nach den Regeln des Satzbaus gebeugt werden.
- Schließlich müssen die Sprechbewegungen programmiert, die die Lautfolgen der Wörter in koordinierte Muskelaktivitäten von Mund, Zunge, Lippen usw. übersetzen und
- so eine hörbare und verständliche sprachliche Äußerung erzeugen.

So oder so ähnlich können Teilprozesse der Sprachproduktion in den Modellen beschrieben werden. Damit wird es leichter, sich die Prozesse vorzustellen und darüber zu sprechen. Es ist aber nicht gesagt, dass die Prozesse wirklich so und nicht anders ablaufen. Die Modelle stellen immer nur den jeweils aktuellen Stand der Erkenntnis dar.

Für Sie als Sprachförderkraft ist es wichtig, dies im Hinterkopf zu behalten: es geht bei Sprachstörungen nicht um „können“ oder „nicht können“, sondern um viele verschiedene Prozesse.

## Aufgabe 10



## Hinweis

Sprachverarbeitungsmodelle beschreiben nicht nur die Produktion von Wörtern, Sätzen und Texten, sondern auch das Verständnis. Wenn wir beispielsweise die Lautfolge *Gibst du mir die Puppe?* hören, dann laufen die obigen Prozesse umgekehrt ab.

#### Das Gehirn

- erkennt, dass es sich um Sprache und nicht irgendeine Art von Geräuschen handelt.
- setzt aus Lauteigenschaften (z.B. nasal, stimmhaft, mit geschlossenen Lippen hervorgebracht) Laute zusammen (im Beispiel /m/).
- erkennt, wo Wörter enden und neue Wörter anfangen.
- sucht und findet die Wörter im mentalen Lexikon, dem Wortspeicher im Gehirn, wieder („*mir*“ *ja, das kenne ich!*),
- erkennt die Wortart und die Bedeutung des Wortes (im mentalen Lexikon ist beispielsweise bei *mir* eingetragen, dass es sich um ein **Pronomen** oder Fürwort handelt, das stellvertretend für den Sprecher steht, der es benutzt; das Gehirn erkennt, der Sprecher meint sich selbst).
- erkennt die Bedeutung der Wortreihenfolge und der Wortbeugungen (wer handelt oder soll wie oder womit handeln? Das Gehirn erkennt am *mir*, an dem Pronomen im **Dativ**, dass der Sprecher nicht selbst handelt),
- entschlüsselt die Botschaft oder den Gedanken (das ist eine Frage bzw. Bitte, jemand will etwas ganz Bestimmtes von mir. Ich werde zum Handeln aufgefordert).

Zusätzlich laufen weitere Prozesse ab. Beispielsweise wird etwa die Frage in den gesamten Spielablauf und dessen Verständnis eingeordnet.

In allen Sprachverarbeitungsmodellen werden die Prozesse, die im Gehirn ablaufen und die Sprache eines Menschen ausmachen, als verschiedene teilweise nacheinander, teilweise auch simultan ablaufende Teilprozesse beschrieben. Deshalb wird in diesem Text von sprachlichen Fähigkeiten gesprochen, um auf diese Teilprozesse hinzuweisen. Das ist für die Sprachförderung, aber auch für die Unterscheidung verschiedener Sprachstörungen sehr wichtig, wie die weiteren Betrachtungen zeigen werden.



→ **Sprachstörungen** können nämlich jeden einzelnen oder mehrere dieser Prozesse betreffen. Es kann sein, dass Wörter nicht stabil abgespeichert werden oder dass sie beim Sprechen nicht oder nicht schnell genug wiedergefunden werden.



*Und dann bin ich mit meim .... mit dem...dem ....sagmal gleich... mit dem ....wie heißt das noch mal, da auf dem Kopf?...mit dem Helm, mit meinem Fahrradhelm gegen die Wand geknallt....booooh!*  
(Pascal, 7 Jahre)

Es kann sein, dass die Wörter nicht nach den Regeln des Satzbaus gebeugt werden oder dass die Reihenfolge im Satz nicht richtig eingehalten werden kann.

*Eima was hapiert! Bubi mag nis in Tüsse heibt. Dann in Wohnzimmer tommt.*  
(Martin, 5 Jahre).



Martin erzählt ein Erlebnis mit seinem Wellensittich Bubi (*einmal ist was passiert*). Im zweiten Satz beugt er beide Verben, obwohl das Modalverb *mögen* die Grundform für das Verb *bleiben* verlangt. Im dritten Satz steht das richtig gebeugte Verb am Satzende, obwohl es an die zweite Stelle, gehört.

Es kann sein, dass die Lautfolge in Wörtern durcheinander gerät oder dass Laute ersetzt oder ausgelassen werden. In dem ersten Satz von Martins Erzählung über seinen Wellensittich, rutscht beim Wort *passiert* das /p/ in die Wortmitte, das /s/ ist ausgelassen bzw. durch das /h/ ersetzt worden.

Schließlich kann es sein, dass die Muskeln richtig angesteuert und aktiviert werden, sie aber die Bewegung nur ansatzweise ausführen. Umgangssprachlich werden all diese Störungen als Sprachstörungen bezeichnet. Dagegen meint der **Fachbegriff Sprachstörungen** ausschließlich die Störungen von Teilprozessen, die im Gehirn ablaufen, d. h. bis zu dem Moment, wo das Gehirn koordinierte und präzise Nervenimpulse an die Sprechmuskulatur sendet. Das sind all die Prozesse, die oben durch Beispiele illustriert sind. Wenn lediglich die Ausführung durch die Sprechmuskulatur gestört ist, spricht man von →**Sprechstörungen**.

Definition



Weil Kinder ihre Fähigkeit, Sprache zu gebrauchen, erst im Laufe der ersten Lebensjahre entwickeln, spricht man bei Kindern, bei denen die beschriebenen Prozesse im Gehirn nicht ohne Störung ablaufen, während der Sprachentwicklung von →**Sprachentwicklungsstörungen**. Dabei dürfen Sprachentwicklungsstörungen nicht als Denkstörungen missverstanden werden, bloß weil die zugrunde liegende Störung im Gehirn anzusiedeln ist. Zwar sind Sprachentwicklung und Denkentwicklung eng miteinander verbunden und beeinflussen sich im Laufe der Entwicklung. Im Gehirn sind aber jeweils eigenständige Schaltkreise (man spricht auch von **neuronalen Netzen**) für sprachliche oder für kognitive Verarbeitungsprozesse zuständig.



Welche Formen von Sprachentwicklungsstörungen es gibt und wie sie charakterisiert sind, wird im Abschnitt 2.3.1 ausführlicher erläutert. Hier geht es zunächst nur um die Unterscheidung zwischen

- **Sprechen** und
- **Sprache** (als Fähigkeit, die auf Verarbeitungsprozessen im Gehirn basiert).

## 2.2.2 Sprechen

Sprechen meint die Ausführung dessen, was das Sprachsystem geplant und programmiert hat. Meist sind es die Muskeln von Mund, Zunge, Lippen, Wangen, Rachen und Hals, die die Aktivitäten des Gehirns in Sprechbewegungen und damit in hörbares Sprechen umwandeln. In der

Erläuterung

Gebärdensprache gehörloser Menschen sind es die Hände und die Gesichtsmuskeln, die sprechen und die Sprachplanung in Sprechen umwandeln.

### Definition

Der Begriff Sprechstörungen wird umgangssprachlich wenig gebraucht. Fachsprachlich werden mit dem Begriff Sprechstörungen alle die Störungen gefasst, die die Ausführung der Sprachverarbeitungsprozesse im Gehirn betreffen. Die Unterscheidung zwischen Sprachstörungen und Sprechstörungen ist in der Sprachförderung nachrangig.



Für die **logopädische** → **Therapie** dagegen ist die Unterscheidung deshalb so wichtig, weil Sprechstörungen ganz anders behandelt werden als Sprachstörungen. Welche Sprechstörungen bei den Kindern in Ihrer Einrichtung möglicherweise auftreten können, wird im Abschnitt 2.3.2 beschrieben.

### 2.2.3 Stimme

Ohne Stimme ist nur ein Teil des Sprechens hörbar. Versuchen Sie doch einmal, ohne Stimme nur mit Lippen und Zunge zu sprechen. Sie werden feststellen, dass Sie bis auf zischende Geräusche kaum „Sprechen“ hören.

Damit Stimme hörbar wird, muss die Luft, die beim Ausatmen aus der Lunge entweicht, im Kehlkopf die Stimmlippen in Bewegung setzen. Die Stimmbänder bilden die vordere Kante der gegenüberliegenden Stimmlippen, die durch Muskelbewegungen aneinander angenähert werden. Weil bei der Stimmgebung möglichst kein Spalt zwischen den beiden Stimmbändern bleiben sollte, spricht man auch von „Stimmritze“. Die Atemluft wird durch die Stimmritze geblasen und versetzt durch das Vorbeiströmen die Stimmbänder in Schwingungen. Die schwingenden Stimmbänder erzeugen den Ton, der durch die Bewegungen von Hals-, Mund- und Rachenmuskeln verändert wird.



Wenn Sie in der Bildersuche bei Google das Stichwort „Stimmlippen“ eingeben, finden Sie verschiedene Darstellungen des Kehlkopfes und der Stimmbänder. Gut geeignet ist das Bild eines Kehlkopfes mit zusätzlichem Blick von oben auf die Stimmbänder und einer kurzen Erläuterung unter:



[http://www.stern.de/wissenschaft/gesund\\_leben/koerperhelden/537949.html?eid=547415](http://www.stern.de/wissenschaft/gesund_leben/koerperhelden/537949.html?eid=547415)

### Aufgabe 11



Stimme ist ein ganz wichtiges Ausdrucksmittel von Persönlichkeit. Nehmen Sie sich bitte einen kleinen Moment Zeit um zu überlegen, ob Sie sich an eine Stimme erinnern, die Sie beeindruckt hat. Fallen Ihnen Beispiele besonders angenehmer Stimmen ein? Welche Eigenschaften verbinden Sie mit einem solchen Stimmklang? Fallen Ihnen auch sehr unangenehme Stimmen ein? Welche Assoziationen haben Sie dabei?

Ihre eigene Stimme ist auch für Sie als Sprachförderkraft sehr wichtig. So wie die angenehmen oder unangenehmen Stimmen Ihrer Erinnerung auf Sie gewirkt haben, so wirkt auch Ihre Stimme auf die Kinder, mit denen Sie kommunizieren. Es lohnt sich also für Sie, sich mit der eigenen Stimme zu beschäftigen. Dazu gibt es auch zahlreiche Schulungen und Angebote, mit denen Sie nicht nur Stimmschäden vorbeugen, sondern auch Ihre Fähigkeiten zu wirkungsvoller Stimmgebung weiterentwickeln können.

Eine unangenehme Stimme, z. B. eine besonders hohe oder schrille Stimme gilt nicht als Störung, sondern ist eine menschliche Eigenschaft, die zusammen mit anderen Eigenschaften die individuelle Persönlichkeit eines Menschen ausmacht. Allerdings kann ein dauerhaft zu hohes Sprechen durchaus zu einer Störung führen.

Von →**Stimmstörungen** spricht man nur, wenn in einer medizinischen Untersuchung eine Erkrankung der Stimmlippen (z. B. als Kehlkopfeizündung oder Stimmlippenknötchen) oder eine Beeinträchtigung der Stimmlippenfunktion (z. B. fehlender Schluss der Stimmlippen) festgestellt wird.



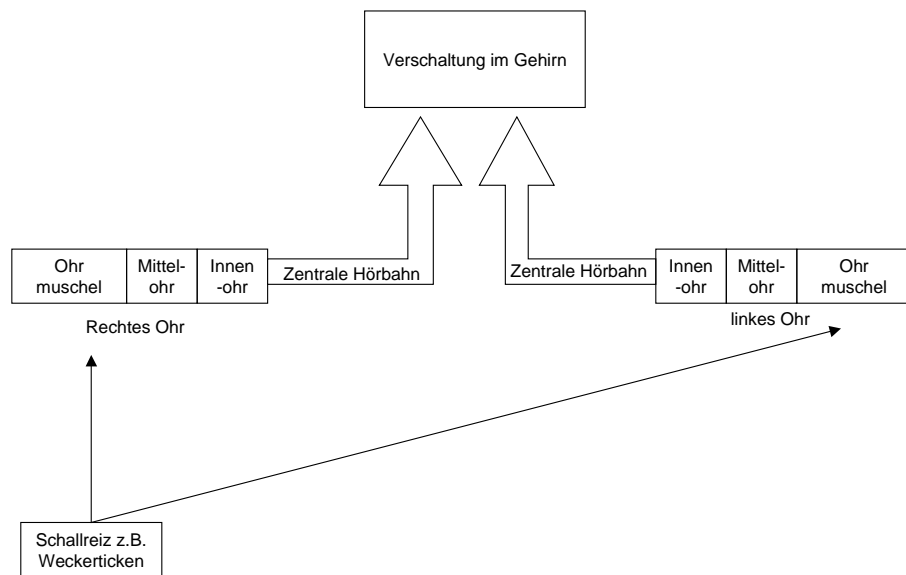
#### 2.2.4 Hören

Dass Hören eine unverzichtbare Voraussetzung für die Sprachentwicklung ist, kann man sich leicht vorstellen: Wer nicht hört, kann die sprachlichen Reize der Umgebung nicht aufnehmen. Schwieriger ist es, sich klar zu machen, dass von der Schallwelle, die das Ohr erreicht, bis zur Erkenntnis im Gehirn (*Ah, ein Wecker!*) ein mehrstufiger Prozess durchlaufen wird. Das Ticken des Weckers ist physikalisch eine Bewegung von Luftteilchen, die auf das →**Trommelfell** treffen. Hinter dem Trommelfell beginnt das Mittelohr, dort werden die Bewegungen weitergeleitet und verstärkt. Im Innenohr werden die Bewegungen in Nervenimpulse umgewandelt. Je nach Tonhöhe erfolgt dies an einer anderen Stelle im Innenohr und je nach Lautstärke in einer anderen Intensität.



Die Nervenimpulse werden vom Hörnerv ans Gehirn geleitet, dort mehrfach verschaltet und mit anderen Nervenimpulsen abgeglichen (z. B. zwischen rechts und links oder auch zwischen Hören und Sehen).

Abbildung 3 Reizweiterleitung vom Ohr zum Gehirn



Der Weg vom Ohr zum Gehirn kann an verschiedenen Stellen gestört sein: im Mittelohr, im Innenohr, in der Hörbahn oder in der Verschaltung auf dem Weg durch das Gehirn. Für Sie als Sprachförderkraft ist es nicht wichtig alle Störungen im Einzelnen zu kennen und mit detailliertem Wissen über die Hörverarbeitung verbinden zu können. Sie sollten aber einen orientierenden Überblick über mögliche Störungen des Gehörs und die zugehörigen Fachbegriffe haben. Denn dieses Thema wird manchmal im Gespräch mit Eltern auftauchen, weil Hörstörungen und Hörverarbeitungsstörungen relativ häufig sind.



Von →**Hörstörungen** spricht man, wenn das →**periphere Gehör** selbst nicht gut funktioniert. Zum peripheren Gehör gehören das äußere Ohr (Ohrmuschel + Gehörgang), das Mittelohr und das Innenohr. Wenn die Weiterleitung zum Gehirn bzw. die Verschaltung im Gehirn gestört ist, spricht man von →**auditiven Verarbeitungsstörungen**. Weitere Charakteristika von Hör- und Hörverarbeitungsstörungen, die für Ihre Arbeit als Sprachförderkraft von Bedeutung sein könnten, werden in Abschnitt 2.3.4 erläutert.

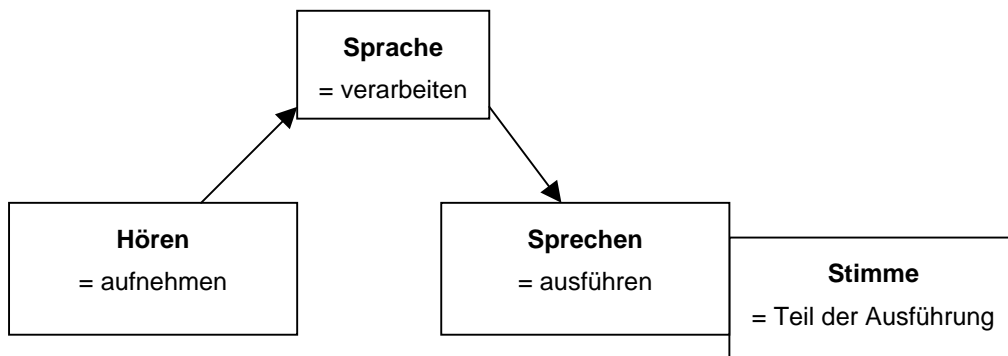
### Zwischenfazit

Aus den Begriffen Hören, Sprache, Sprechen, Stimme lässt sich nun schon ein Zusammenhang herstellen. Zum Hören gehören alle die Prozesse, die vom Ohr bis zur Verarbeitung im Gehirn ablaufen. Zur Sprachverarbeitung gehören alle die Prozesse, die im Gehirn selbst ablaufen. Zum Sprechen gehören dann alle Muskelaktivitäten, die den Plan in Sprechbewegungen umsetzen und den Ton der Stimme Laut für Laut zu Wörtern und Sätzen formen. Abbildung 4 zeigt dieses Zwischenfazit in einer einfachen Grafik. Störungen können ganz unterschiedliche Teilprozesse von Hören, Sprache und Sprechen betreffen, und auch die Stimme kann eigene Störungen aufweisen.



### Zusammenhang zwischen Hören, Sprache, Sprechen

Abbildung 4



### 2.2.5 Kommunikation

Kommunikation wird hier verstanden als wechselseitige „zwischenmenschliche Verständigung mittels sprachlicher und nichtsprachlicher Mittel wie Gestik, Mimik, Stimme u.a.“ (Bussmann 1990, S. 392).

#### Definition

Rufen Sie sich noch einmal die Definition von Sprache ins Gedächtnis (aus Abschnitt 2.2.1). Sprache wurde durch ihren Gebrauch bestimmt, als Mittel zur Verständigung. Kommunikation ist dagegen die Verständigung selbst. Kommunikation ist das, was zwischen Menschen oder auch zwischen Lebewesen geschieht, die sich wechselseitig verständigen. Was aber ist verständigen?

Zwei Menschen (prinzipiell lässt sich das auch auf andere Lebewesen übertragen), die sich verständigen wollen, haben jeweils andere Gedanken, andere Wünsche, andere Gefühle in sich. Diese müssen nun dem anderen, dem Kommunikationspartner übermittelt werden. Dazu können sie in Worte gefasst und sprachlich ausgedrückt werden. Sie können aber auch nonverbal durch Körperhaltung und/oder durch Mimik übermittelt werden. Der Kommunikationspartner sieht den Gesichtsausdruck, die Körperhaltung und hört die sprachlichen Äußerungen. Gleichzeitig hat er seine eigenen Gedanken, Wünsche und Gefühle in sich, die er nutzt, um zu deuten, was er sieht und hört. Mit anderen Worten: Kommunikation ist der Versuch, jemandem nahe zu bringen, was ich in meinem Inneren fühle, denke oder möchte. In der pädagogischen Literatur findet man auch häufig die aus der Reggio-Pädagogik stammende Formulierung „100 Sprachen der Kinder“ (siehe z. B. Bertau 2002, S. 38). Damit ist gemeint, dass gerade Kinder zahlreiche Mittel haben, um die eigenen Gedanken, Gefühle und Absichten zu übermitteln. In einer Kommunikationssituation passiert also immer sehr viel gleichzeitig, und es braucht viel Übung, sich die verschiedenen Botschaften bewusst zu machen.

Wenn Sie Ihre Fähigkeit, für alle Verständigungsmittel der Kinder sensibel zu sein, trainieren wollen, empfiehlt es sich, das zunächst ohne eigene Beteiligung zu tun. Das bedeutet, dass Sie

## Aufgabe 12



Kinder in Situationen beobachten, in denen sie untereinander einen Spielablauf aushandeln oder einen Konflikt austragen. Wenn Ihnen dazu eine Videokamera zur Verfügung steht, können Sie die gleiche kurze Sequenz mehrmals nacheinander ansehen und sich dabei jeweils auf eine andere Verhaltensweise konzentrieren: zuerst notieren Sie die sprachliche Äußerung, dann beschreiben Sie den Gesichtsausdruck bei dieser sprachlichen Äußerung, dann die Gestik oder die Körperhaltung. Was klingt in der Stimme mit? Gibt es einen Ausdruck von Körperbewegungen?



In Modul 5 werden Sie sich ausführlicher mit der Reflexion des eigenen Sprachverhaltens und der Wahrnehmung des Sprechverhaltens anderer beschäftigen. An dieser Stelle sollten Sie auf den Unterschied zwischen Sprache und Kommunikation aufmerksam gemacht werden. In Ihrer Sprachförderpraxis sollten Sie die größte Aufmerksamkeit dem Kommunikationsverhalten mit allen Sinnen und den vielen Ausdrucksmöglichkeiten der Kinder schenken.

### 2.2.6 Sprachlicher Reichtum – sprachliche Armut



Die sprachlichen Fähigkeiten von Kindern, die mit mehr als einer Sprache aufwachsen bzw. mehr als eine Sprache sprechen, werden als →**Mehrsprachigkeit** bezeichnet. Entgegen früher vertretener Ansichten ist Mehrsprachigkeit als eine absolute Bereicherung anzusehen.

## Aufgabe 13



Recherchieren Sie im Internet nach dem Begriff Mehrsprachigkeit und prüfen Sie, ob Sie eher die Position finden, die Mehrsprachigkeit als Bereicherung betrachtet, oder die Gegenposition, die Mehrsprachigkeit als Risiko ansieht.

Die Anzahl pädagogischer Fachbücher zum Thema Mehrsprachigkeit und Multikulturalität ist riesengroß. Der Elternratgeber von Vassilia Triarchi-Herrmann hebt sich von vielen Büchern durch einen sehr verständlichen und klaren Schreibstil ab. Die Autorin bringt eigene Erfahrungen als Mutter einer zweisprachig aufwachsenden Tochter ein, berücksichtigt in ihrer Darstellung aber die wichtigsten aktuellen Fachveröffentlichungen, die sie für Eltern sehr übersichtlich und nachvollziehbar aufbereitet.



Triarchi-Herrmann, V. (2006<sup>2</sup>): Mehrsprachige Erziehung. Wie Sie Ihr Kind fördern. München.

## Definition

Wenn wir Mehrsprachigkeit als „sprachlichen Reichtum“ bezeichnen, legt dies nahe, dass es auch sprachliche Armut gibt. Spracharmut ist kein Fachbegriff und deshalb auch in keinem sprachwissenschaftlichen oder logopädischen Lexikon zu finden. Der Begriff nutzt die allgemeine Bedeutung des Wortes „Armut“ und wendet diese Bedeutung auf die sprachlichen Ausdrucksmöglichkeiten an. Spracharm ist danach jemand, der wenig oder zu wenig differenzierte sprachliche Ausdrucksmöglichkeiten hat. Zur Spracharmut gehören in diesem Verständnis ein geringer und wenig ausdifferenzierter Wortschatz, ein einfacher Satzbau und eine eindimensionale Textgestaltung.



Denken Sie einmal an die Kinder in Ihrer Einrichtung. Fällt Ihnen ein Kind ein, das mit besonders reichen sprachlichen Ausdrucksmöglichkeiten begabt ist oder war? Überlegen Sie, ob Ihnen noch Beispiele einfallen, an denen Ihnen die besonderen sprachlichen Fähigkeiten dieses Kindes aufgefallen sind. Überlegen Sie dann weiter, ob Ihnen auch das Gegenteil schon einmal bei einem Kind aufgefallen ist. Erinnern Sie sich an ein Kind, das Sie nach den obigen Ausführungen als spracharm bezeichnen würden? Fallen Ihnen auch bei diesem Kind Beispiele für sein schlichtes Ausdrucksvermögen ein?

Die Erfahrung zeigt, dass eher die überdurchschnittlichen sprachlichen Fähigkeiten die Aufmerksamkeit auf sich lenken. Einfache, aber grammatisch richtige Erzählungen werden eher selbstverständlich genommen. Es ist also nicht ungewöhnlich, wenn Ihnen eher die überdurchschnittlichen Beispiele einfallen.

Für das Thema dieser Lerneinheit, aber auch für das Thema Sprachstörung insgesamt sind zwei Punkte von zentraler Bedeutung:

1. Sprachliche Armut ist keine Sprachstörung.
2. Sprachliche Armut hängt mit Anreigungsarmut zusammen.

Diese beiden Aussagen werden im Folgenden genauer betrachtet, weil sie für das Verständnis von Schwierigkeiten im Spracherwerb, besonders für den Unterschied zwischen Sprachstörung und Sprachauffälligkeit, und auch für Ihr Selbstverständnis als Sprachförderkraft wichtig sind.

### *Sprachliche Armut ist keine Sprachstörung*

Von Sprachstörung sprechen wir nur, wenn in einer linguistischen Analyse nachgewiesen werden kann, dass einer der in Abschnitt 2.2.1 beschriebenen Teilprozesse von Sprachproduktion oder Sprachverständnis gestört oder nicht altersgemäß entwickelt ist. Weil diese Teilprozesse im Gehirn ablaufen, können sie selbst nicht beobachtet werden. Aber das Ergebnis der Sprachverarbeitung des Gehirns, die Äußerung eines Kindes kann analysiert werden. Nur wenn sich in den Äußerungen selbst Hinweise dafür finden, dass ein Kind beispielsweise die Regeln des Satzbaus nicht richtig anwendet, dass es Schwierigkeiten in der Wortfindung oder in der Wortbeugung hat, dass es Laute in Wörtern systematisch nicht richtig anwendet, dann ist von Sprachstörung zu sprechen. Weil Sprache und ihre Teilprozesse sich im Laufe der Entwicklung Schritt für Schritt entfalten, muss das Alter des Kindes bei der Analyse berücksichtigt werden.

Spracharmen Kindern dagegen steht Sprache als Mittel der Verständigung prinzipiell zur Verfügung. Sie können prinzipiell Sätze korrekt bilden und Laute richtig verwenden. Sie hatten aber zu wenig Gelegenheit, Sprache als Mittel einzusetzen, um Erfahrungen aufzuarbeiten und sich Wissen anzueignen. Sie haben einen kleineren Wortschatz, bilden einfache Sätze, meist ohne Satzgefüge und reihen beim Erzählen die Sätze oft eindimensional aneinander. Jennifer beispielsweise beschreibt, was sie an ihrem Geburtstag unternommen hat:



*Ich hab neue Sachen bekommen und dann ist Oma gekommen, die hat ein Geschenk mitgebracht, und dann haben wir Kuchen gegessen, gespielt und dann war Abend.*

Manchmal berichten Erzieherinnen und Erzieher, die Kinder hätten ein schlechtes Sprachverständnis. Sie könnten keine Aufforderungen befolgen und würden Geschichten nicht verstehen und nacherzählen können. Bevor daraus der Verdacht auf eine Sprachentwicklungsstörung abgeleitet wird, sollte geprüft werden, wie vertraut die Kinder mit den Abläufen sind, zu denen sie aufgefordert werden und wie gut die erzählte Geschichte an den Erfahrungen der Kinder anknüpft.

### *Sprachliche Armut hängt mit Anreigungsarmut zusammen*



Es ist leicht vorstellbar, dass ein Kind viele verschiedene Wörter hören muss, um einen reichhaltigen Wortschatz zu entwickeln. Um viele verschiedene Wörter zu hören, muss es viele verschiedene Erfahrungen machen. Es ist der wichtigste Ansatz der Sprachförderung, Kindern in der Kindertagesstätte ein reichhaltiges Erfahrungsangebot zu ermöglichen und dieses sprachlich zu begleiten und aufzuarbeiten. Der Titel einer Veröffentlichung des Deutschen Jugendinstituts (DJI) drückt das so aus „Sprachförderung in der Kita. Wie viel Sprache steckt in Musik, Bewegung, Naturwissenschaften und Medien?“ (Jampert/Leuckefeld/Zehnbauer/Best 2006). Darauf aufbauend hat das DJI 2009 Praxismaterialien für die sprachliche Förderung in der Kindertagesstätte veröffentlicht, die in enger Zusammenarbeit mit der Fachpraxis, d.h. mit unterschiedlichen Kindertagesstätten in Ost- und Westdeutschland entstanden sind:



Jampert, K./Zehnbauer, A. et al. (2009): Kinder-Sprache stärken! Sprachliche Förderung in der Kita: das Praxismaterial. Berlin.

Der Zusammenhang zwischen sprachlicher Armut und Anreigungsarmut gilt auch für mehrsprachige Kinder. Um eine zweite Sprache zu erwerben, müssen die Kinder zum einen viel sprachlichen Input in der zu lernenden Sprache bekommen. Sie müssen aber auch vielfältige Gelegenheiten haben, die neue Sprache anzuwenden und auszuprobieren. Es gehört zu Ihren Aufgaben als Sprachförderkraft, diese Rahmenbedingungen für die Kinder zu verbessern und zu optimieren: vielfältigen sprachlichen Input und häufige sprachliche Probiermöglichkeiten zu organisieren.

Vermeiden Sie nach Möglichkeit das Wort Sprachentwicklungsverzögerung, wenn sie von Kindern mit bescheidenen sprachlichen Fähigkeiten sprechen. Der Begriff Sprachentwicklungsverzögerung wurde lange in der medizinischen Sprachheilkunde für die spezifische Sprachentwicklungsstörung (vgl. Abschnitt 2.3.1) gebraucht. Deshalb könnte es zu Missverständnissen kommen. Eher beschreibend ist der Begriff „Sprachauffälligkeit“. Damit ist gesagt, dass die sprachlichen Fähigkeiten auffallen ohne dass zeitliche Dauer oder mögliche Ursachen angedeutet werden.

Ziel dieses Kapitels 2.2 war es, Sie für die Unterschiede zwischen umgangssprachlichen und fachsprachlichen Ausdrücken zu sensibilisieren und Ihnen als Vorbereitung auf mehr Einzelheiten zunächst eine Orientierung in den Zusammenhängen zwischen den verschiedenen Bereichen zu vermitteln.



Sie können nun selbst prüfen,

- ob Sie nun eine Vorstellung von Hören, Stimme und Sprechen entwickelt haben,
- ob Sie zwischen Sprache und Kommunikation unterscheiden können und
- ob Sie bereits eine grobe Orientierung davon haben, wie sich Sprachstörungen von sprachlicher Armut und mangelnden Deutschkenntnissen unterscheiden.

## 2.3 Fach“begriffe“ – die Charakteristik „begreifen“

Am Ende dieses Kapitels 2.3 kennen Sie die wesentlichen Charakteristika verschiedener Störungen von Sprache, Sprechen, Stimme, Gehör und Kommunikation von Kindern.

Lernziel

Ihre Orientierung in den Zusammenhängen von Hören, Sprache, Sprechen, Stimme, Kommunikation und Mehrsprachigkeit dient Ihnen nun als Grundlage, die Charakteristik spezifischer Störungen zu verstehen.

In Deutschland entwickelte sich nach dem Zweiten Weltkrieg in der Sprachheilkunde eine ärztliche Dominanz, die sich auch in den Begriffen für Sprach-, Sprech- und Stimmstörungen niederschlug. Die medizinische Terminologie mit ihren Begriffswurzeln in der lateinischen und griechischen Sprache prägte die Begriffe der Sprachheilkunde. Die aus dem Griechischen stammende Vorsilbe *Dys-* verweist in dieser Terminologie darauf, dass das im zweiten Wortteil Bezeichnete fehlerhaft ist. So ist eine *Dysfunktion* eine fehlerhafte Funktion, eine *Dyspnoe* (griech. *pnōē* Atem) eine Atemstörung. Einige dieser medizinischen Termini werden auch heute noch gebraucht, z.B. werden Stimmstörungen als *Dysphonie* (griech. *phōnē* = Stimme) bezeichnet. Sprechstörungen, die auf Störungen des Nervensystems beruhen, heißen *Dysarthrie* (griech. *arthron* = Gelenk). Andere medizinische Termini wie z. B. *Dyslalie* (griech. *laleō* = rede) für kindliche Sprechstörungen sind heute überwiegend durch Begriffe verdrängt worden, die eher auf die linguistischen Grundlagen verweisen. So werden Störungen des Lautsystems (der Teilprozesse im Gehirn, die Sprachlaute verarbeiten) als phonologische Störungen bezeichnet. Phonologie ist die Teildisziplin der Linguistik, die sich damit beschäftigt, „*wie die Laute einer Sprache organisiert sind, sodaß die Übertragung von grammatischen Strukturen und dadurch auch von Bedeutung möglich ist*“ (Gadler 1998<sup>3</sup>, S. 21).

Historischer Exkurs

Vergleichbare Weiterentwicklungen der Begriffe gibt es für alle kindlichen Sprech- und Sprachstörungen. **Sprechstörungen** bei Kindern können *Dyslalie*, *Stammeln*, *Aussprachestörung*, *Artikulationsstörungen* oder *phonetische Störungen* genannt werden. **Sprachentwicklungsstörungen** können *Dysphasie*, *Entwicklungsdysphasie*, *Sprachentwicklungsverzögerung*,

Sprachentwicklungsbehinderung oder spezifische Sprachentwicklungsstörung genannt werden. Wenn diese Fachbegriffe bildlich auf eine Kiste geklebt werden, steckt aber nicht in allen Kisten der gleiche Inhalt. So ist mit dem Begriff Sprachentwicklungsbehinderung verbunden, dass die Sprachstörung schwer und dauerhaft ist, während die Sprachentwicklungsverzögerung mit der Annahme verbunden ist, dass der Sprachrückstand zu den Gleichaltrigen nur gering ist und aufgeholt wird. Bei einer Dysphasia oder auch einer Entwicklungsdysphasia nimmt man an, dass das Kind Sprache anders verarbeitet als Kinder ohne Sprachstörung.

Bis heute hat sich kein einheitliches System zur Einteilung von Sprech- und Sprachstörungen durchgesetzt. Das hängt auch damit zusammen, dass Sprache und Gehirn so kompliziert sind und es noch einen großen Forschungsbedarf gibt, bis mehr Prozesse und Zusammenhänge geklärt sind, für die es dann auch eine Terminologie geben kann, die diese Zusammenhänge abbildet.

Für Sie als Sprachförderkraft bedeutet das, dass Sie in Gesprächen, in Berichten oder in Veröffentlichungen auf ganz verschiedene Bezeichnungen treffen können. In den folgenden Abschnitten werden deshalb aus den „Stapeln von Inhalten“ des vorigen Kapitels „Begriffskisten“ gepackt und mit Fachbegriffen als Etiketten versehen. Begriffe, die ähnliches meinen, heute aber seltener gebraucht werden, finden Sie in dem jeweiligen Abschnitt erläutert und auch im Glossar aufgeführt.

### 2.3.1 Sprachstörungen

**Wiederholung** Als Sprachstörungen werden umgangssprachlich alle Schwierigkeiten bezeichnet, die beim Sprechen wahrgenommen werden können. Fachsprachlich umfasst der Begriff Sprachstörungen alle Störungen, die einen oder mehrere der Verarbeitungsprozesse im Gehirn beeinträchtigen. Sprachentwicklungsstörungen (SES) sind alle die Sprachstörungen, die während der Sprachentwicklung auftreten.

**Hinweis** Das Gehirn ist ein sehr kompliziertes Organ. Die Funktionen und Leistungen des Gehirns sind entsprechend komplex und miteinander verknüpft. Gerade auch Annahmen dazu, welche Anteile des Gehirns für welche Verarbeitungsprozesse zuständig sind, werden fortlaufend modifiziert, verworfen und neu entwickelt. Deshalb sollten Sie den Hinweis auf „gestörte Verarbeitungsprozesse im Gehirn“ nicht als „Hirnschaden“ missverstehen. Die Störungen betreffen teilweise sehr subtil die Funktionen des Gehirns. Aus diesem Grund ist in medizinischen Untersuchungen bei Sprachentwicklungsstörungen in der Regel keine Schädigung der Gehirnsubstanz nachzuweisen.



Mit Bezug auf mögliche Ursachen werden die Sprachentwicklungsstörungen in zwei große Gruppen eingeteilt: **Primäre oder spezifische** → **Sprachentwicklungsstörungen** und **sekundäre Sprachentwicklungsstörungen**.



Diese Einteilung geht auf Hannelore Grimm zurück, die als Entwicklungspsychologin die deutsche Sprachentwicklungsforschung durch viele Studien und Veröffentlichungen mitbestimmt hat. Ihr Buch „Störungen der Sprachentwicklung“ (Grimm 2003) fasst diese Erkenntnisse verständlich zusammen und gibt einen Überblick über die Sprachentwicklung einsprachiger Kinder und mögliche Störungen. Dabei liegt der Schwerpunkt auf den spezifischen Sprachentwicklungsstörungen, die im Folgenden noch genauer betrachtet werden. Wenn Sie sich als Sprachförderkraft noch tiefer mit dem Thema Sprachstörungen bei Kindern beschäftigen wollen, finden Sie in diesem Buch einen verständlichen Überblick.

Sekundär bedeutet „in zweiter Linie in Betracht kommend“ oder auch „nachträglich hinzukommend“. **Sekundäre Sprachentwicklungsstörungen** sind demnach Sprachentwicklungsstörungen, die zu einer anderen Störung oder Grunderkrankung hinzukommen. Eine solche Grunderkrankung kann eine Hörstörung, eine starke Sehstörung oder Blindheit sein. Auch ein genetisches Syndrom wie z. B. einem Down-Syndrom kann eine solche primäre Erkrankung sein, zu der die Sprachstörung sekundär hinzukommt, oder eine allgemeine Entwicklungsstörung oder eine Hirnschädigung durch Unfall oder Krankheit (wie z. B. eine Hirnhautentzündung). Auf den ersten Blick ist auch für medizinische Laien erkennbar, dass die primären Grunderkrankungen sehr unterschiedlich sind. Allen gemeinsam ist aber, dass zu der jeweiligen Grunderkrankung eine Sprachentwicklungsstörung hinzukommen kann.

## Definition

Bei einigen Kindern gibt es keine andere Grunderkrankung. Diese Kinder hören und sehen gut, und entwickeln sich in allen anderen Entwicklungsbereichen normal. Sie haben kein Syndrom, keine Hirnschädigung und auch keine emotionale Schädigung und entwickeln doch eine Sprachstörung, die dann als **primäre** oder **spezifische Sprachentwicklungsstörung** bezeichnet wird.

**Die spezifische Sprachentwicklungsstörung ist durch folgende Merkmale charakterisiert:**

- Die Kinder beginnen verspätet mit den ersten Worten.
- Die Kinder machen nur langsam Fortschritte.
- Das Sprachverständnis ist meist besser als die Sprachproduktion.
- Die Kinder haben mehr Schwierigkeiten, die formalen Merkmale von Sprache anzuwenden, als mit der Bedeutung sprachlicher Zeichen umzugehen.
- Im nonverbalen Intelligenztest zeigen die Kinder Leistungen im Normalbereich.

Nach neueren wissenschaftlichen Ergebnissen spielt Vererbung bei der spezifischen Sprachentwicklungsstörung eine wichtige Rolle. Dabei ist anzunehmen, dass die Veranlagung vererbt wird. Günstige, förderliche Umgebungsbedingungen ermöglichen eine bessere sprachliche Entwicklung, während ungünstige Bedingungen zu einer stärkeren Ausprägung der Störung führen.

Suchen Sie im Internet nach einem Text über die spezifische Sprachentwicklungsstörung. Markieren Sie in dem gefundenen Text die hier aufgelisteten Merkmale und prüfen Sie, ob und wie

## Aufgabe 15



Merkmale im Text beschrieben sind. Werden im Text, den Sie gefunden haben, weitere Merkmale beschrieben? Finden Sie detailliertere Beschreibungen, was genau damit gemeint ist, dass die Kinder mit den formalen (formal-grammatischen) Merkmalen von Sprache weniger gut umgehen können als mit der Bedeutung von Sprache?

Der Begriff der spezifischen Sprachentwicklungsstörungen (sSES) hat sich gegenüber allen anderen Bezeichnungen durchgesetzt. Gegen den Begriff Sprachentwicklungsverzögerung spricht, dass nicht klar ist, ob Kinder mit einer spezifischen Sprachentwicklungsstörung tatsächlich den Rückstand aufholen oder nur scheinbar. Der Begriff „Dysphasie“ oder auch „Entwicklungsdysphasie“ betont als medizinisch geprägter Terminus, dass eine Sprachentwicklungsstörung als Krankheit angesehen wird. Weil inzwischen aber die linguistischen Kennzeichen der Sprachentwicklung stärker betrachtet werden, wird der Begriff nur noch selten verwendet.

Der Einfluss linguistischer Theorien zeigt sich auch darin, dass linguistische Fachbegriffe genutzt werden, um Kindersprache und Sprachentwicklungsstörungen genauer zu beschreiben:

- Störungen der Grammatik werden als **morphosyntaktische Störungen** bezeichnet. Der ältere Begriff der medizinischen Terminologie lautet **Dysgrammatismus**.
- Störungen des Wortschatzes werden als **semantisch-lexikalische Störungen** bezeichnet. Dafür gibt es keinen entsprechenden medizinischen Terminus. Von **Wortfindungsstörungen** wird gesprochen, wenn Wörter nicht oder nicht rechtzeitig in eine Äußerung eingebaut werden können.
- Störungen der Aussprache werden als **phonetisch-phonologische Störungen** bezeichnet. Dabei gehören die **phonetischen Störungen** zu den Sprechstörungen, weil nur die Ausführung betroffen ist, während die **phonologischen Störungen** die Verarbeitung der Sprachlaute im Gehirn betreffen. Der ältere Begriff der medizinischen Terminologie lautet **Dyslalie**.
- Störungen von Sprachhandlungen werden als **pragmatische Störungen** bezeichnet. Auch dafür gibt es keinen Begriff der medizinischen Terminologie.

Möglicherweise sind alle diese Begriffe in ihrer Vielfalt verwirrend und Sie fragen sich, welche Bedeutung die Begriffe für Sie als Sprachförderkraft haben. Die Therapie von Sprachentwicklungsstörungen gehört nicht in das Aufgabenfeld einer Sprachförderkraft (vgl. auch Abschnitt 2.3.7 und Kapitel 3). Aber Sie werden in Ihrer Tätigkeit als Sprachförderkraft immer wieder Kindern mit ganz unterschiedlichen sprachlichen Fähigkeiten begegnen. Aus dem, was Sie an sprachlichen Fähigkeiten beobachten, werden Sie Hypothesen ableiten müssen, wie die sprachlichen Fähigkeiten entwickelt sind. Darüber müssen Sie dann mit Kolleginnen und Kollegen, mit Eltern oder mit anderen Fachkräften sprechen, um gemeinsam zu entscheiden, wie welches Kind in seiner Sprachentwicklung am besten unterstützt werden kann. In der schon mehrmals gebrauchten Metapher von den Kisten und den Etiketten auf den Kisten ausgedrückt, heißt das: Das Wissen um die Inhalte der Kisten und um die gebräuchlichsten Fachbegriffe (Etiketten) auf den Kisten hilft Ihnen, Hypothesen zu formulieren, wenn Sie bestimmte sprachli-



che Verhaltensweisen bei Kindern beobachten. Die älteren Begriffe, wie beispielsweise Entwicklungsdysphasie oder Stammeln, benötigen Sie aber nur, wenn Ihnen in den Gesprächen vereinzelt solche Begriffe begegnen, die Sie dann zumindest grob einordnen können müssen.

Sprachentwicklungsstörungen hängen mit Störungen der Verarbeitungsprozesse im Gehirn zusammen, die aber selbst nicht beobachtet werden können. Sie können isoliert als spezifische SES auftreten. Sprachentwicklungsstörungen, die mit anderen Erkrankungen oder Entwicklungsstörungen zusammenhängen, werden unter der Überschrift sekundäre Sprachentwicklungsstörungen zusammengefasst. Sprachentwicklungsstörungen wirken sich auf alle sprachlichen Ebenen aus, wobei Lautsystem, Wortverarbeitung und Satzbau in unterschiedlichem Ausmaß gestört sein können.



## 2.3.2 Sprechstörungen

### *Aussprachestörungen*

Die häufigsten sprachlichen Schwierigkeiten haben Kinder bei der Ausführung von Sprechbewegungen. Im Laufe der Entwicklung bekommt das Kind die schwierige Koordination und differenzierte Steuerung der Sprechmuskulatur immer präziser unter Kontrolle. Von **Artikulationsstörungen** kann man daher nur dann sprechen, wenn Kinder Fehler in der Artikulation von Sprechlauten machen, die sie ihrem Alter nach schon korrekt bilden sollten.

Im folgenden Zitat erzählt ein Kind von einem Erlebnis auf einem Spielplatz:

*... und dann hab is den tim deseht, der..der tim der is auf das tetterdeüst dedeht  
der is in mein tinderdarten, der pielt immer mit mir....*



Wenn das Kind, das hier zitiert wird, erst zwei Jahre alt ist, wären die Vereinfachungen schwieriger Konsonantenverbindungen wie z.B. /kl/ am Beginn des Wortes ‚Klettergerüst‘ oder /schp/ am Beginn des Wortes ‚spielen‘ altersgemäß. Wenn der kleine Sprecher aber schon vier oder gar fünf Jahre alt ist, dann würde man von einer **Aussprachestörung** sprechen. Es hängt also vom Alter ab, ob eine fehlerhafte Aussprache als Störung bezeichnet wird oder nicht. Eine Aussprachestörung ist eine nicht altersgemäße Lautbildung oder Lautverwendung. Eine korrekte Lautbildung wird durch die Kontrolle der Sprechmuskulatur möglich. Eine korrekte Lautverwendung dagegen wird dadurch möglich, dass das Kind erkennt, dass Lautunterschiede Bedeutungsunterschiede markieren.

### Definition

Die meisten dreijährigen Kinder beispielsweise können die Sprechmuskulatur noch nicht so gut steuern, dass sie ein gut verständliches /sch/ artikulieren können. Sie können den Laut noch nicht korrekt bilden. Die meisten dreieinhalbjährigen Kinder wissen aber, dass am Beginn des Wortes *Schuh* ein /sch/ verwendet werden muss. Wenn Sie dann auf den Schuh zeigen und fragen: *Ist das ein Tuh (oder ein ßuh)?* werden die Kinder, die die Bedeutungsunterschiede der Laute /t/ und /s/ und /sch/ bereits kennen, ganz sicher verneinen können.

**Definition**

Für Fachleute ist es sehr wichtig festzustellen, ob es sich um eine Sprechstörung oder um eine Sprachstörung auf der Lautebene handelt, wenn ein Kind beim Sprechen Laute auslässt, ersetzt oder vereinfacht. Das therapeutische Vorgehen ist nämlich sehr unterschiedlich. Deshalb gibt es auch unterschiedliche Fachbegriffe: die **sprechmotorische Störung**, bei der Kinder ihre Sprechbewegungen noch nicht so gut steuern können, dass alle Laute altersgemäß gebildet werden können, wird **Artikulationsstörung** oder auch **phonetische Störung** genannt. Wenn Kinder Laute nicht altersgemäß verwenden können, nehmen Fachleute eine Störung der Verarbeitung von Lauten im Gehirn an. Eine solche Sprachstörung auf Lautebene wird dann als phonologische Störung bezeichnet. Ältere Bezeichnungen wie „Dyslalie“ oder „Stammeln“ dagegen machen die Unterscheidung zwischen phonetisch und phonologisch nicht.

**Hinweis**

Für Sie als Sprachförderkraft ist zunächst nur wichtig zu wissen, dass hinter der nicht altersgemäßen Aussprache von Kindern eine Störung der Lautbildung oder eine Störung der Lautverwendung steckt. Manche Kinder haben Schwierigkeiten mit beidem. Dabei gilt: Je mehr Laute betroffen sind, desto unverständlicher ist die Aussprache der Kinder. Für das spätere Lesen und Schreiben lernen ist eine phonologische Störung eine große Barriere. Eine einfache Artikulationsstörung dagegen wird mit Unterstützung meist vollständig überwunden.

*Stottern*

Die bekannteste Störung des Redeflusses ist das Stottern. In den letzten Jahren hat es gerade zum Stottern im Kindesalter viele neue Forschungsergebnisse und Erkenntnisse gegeben, die scheinbar auch zu einem Rückgang der Zahl stotternder Schüler geführt hat. Statistiken von Sprachheilschulen weisen jedenfalls den Rückgang vor allem schwer stotternder Schüler nach. Dennoch ist Stottern eine Störung, die bei Eltern meist mit großen Sorgen verbunden ist und zu der es noch viele Vorurteile und unpassende Ratschläge gibt. Deshalb ist es sehr wichtig, dass Sie als Sprachförderkraft zum Thema Stottern über aktuelles Wissen verfügen und wissen, was Sie den Eltern eines stotternden Kindes sagen können.

**Aufgabe 16**



Auch wenn nicht jeder Mensch in seinem Bekanntenkreis oder Umfeld einen stotternden Erwachsenen oder Jugendlichen kennt, so haben doch die meisten Menschen eine ungefähre Vorstellung davon, was Stottern ist. Führen Sie sich Ihre eigenen Vorstellungen vor Augen und notieren Sie alle Merkmale, die Ihnen dabei zum Stottern einfallen. Vergleichen Sie Ihre Vorstellungen mit der folgenden Darstellung.

.....

.....

.....

.....

.....

**Definition**

*„Stottern bedeutet unfreiwillige Blockierungen, die Verlängerung von Lauten und die Wiederholung von Lauten ... Die oben genannten Unflüssigkeiten werden vom Stottern-*

*den wahrgenommen und antizipiert. Der Stotternde weiß genau, was er sagen möchte, aber er ist in diesem Moment nicht in der Lage, dieses eine Wort flüssig zu sprechen, obwohl er problemlos ein anderes Wort sprechen oder dieses Wort zu einem anderen Zeitpunkt sagen könnte.“*

(Sandrieser/Schneider 2001, S. 1)

In folgendem Beispiel tauchen die drei beschriebenen Stotterphänomene nacheinander auf:

*D \_\_\_\_\_ ann bekomme ich mmmmmmeinen Mu-mu-mund ni-nicht auf...*



Allerdings sind nicht alle Unflüssigkeiten beim Sprechen Stotterphänomene. Wir benutzen umgangssprachlich auch Formulierungen wie *Der hat sich aber was zurecht gestottert* oder *Da bin ich ganz schön ins Stottern gekommen*, um besonders auffällige, aber vorübergehende Unflüssigkeiten zu bezeichnen. In allen möglichen Sprechsituationen gibt es normale Sprechunflüssigkeiten, wie mit *äh* oder *ehm* gefüllte Pausen, ungefüllte Pausen, Satzabbrüche, oder Wiederholungen ganzer Wörter und Sätze. Diese normalen Sprechunflüssigkeiten dienen der Sprachplanung. Wir gewinnen mit *ehm*, *also* und den Wiederholungen Zeit für die weitere Planung unserer Äußerungen. Manchmal dienen die Unflüssigkeiten auch dazu, die eigene Äußerung besonders spannend zu gestalten.

Hinweis

*da komm ich in den Raum, und was seh ich da \_\_\_\_\_? Der ganze Raum verwüstet!*



Der Zwischenraum zwischen dem Wort *da* und dem Fragezeichen markiert eine ungefüllte Pause.

Die meisten normalen Sprechunflüssigkeiten werden weder vom Sprecher noch vom Zuhörer registriert. Erst wenn sie gehäuft auftreten, werden sie überhaupt wahrgenommen und negativ bewertet. Gerade auch, wenn ein Sprecher unkonzentriert oder besonders aufgeregt ist, können viele Sprechunflüssigkeiten nötig sein, um einen Gedanken vorzutragen.

Kinder in der Sprachentwicklung brauchen für ihre Sprachplanung noch viel Zeit, weil die Anwendung von Satzbauregeln noch nicht so automatisiert ist. Im Laufe der Sprachentwicklung lernen sie, solche normalen Sprechunflüssigkeiten zu nutzen, um Zeit für die weitere Sprachplanung zu gewinnen.

*„Beim Stottern handelt es sich nicht einfach nur um ein „mehr“ von Sprechunflüssigkeiten, sondern um eine für die Störung typische Qualität von Sprechunflüssigkeiten, die im Sprechen nichtstotternder Kinder sehr selten vorkommt.“*

(Sandrieser/Schneider 2001, S. 6)

Stottern kann anhand der Symptome (Blockierungen, Wiederholungen von Teilwörtern, Dehnungen von Lauten, Silben oder einsilbigen Wörtern) von normalen Sprechunflüssigkeiten unterschieden werden. Blockierungen sind Sprechbewegungen, die gleichsam „stecken bleiben“. Die Bewegung wird begonnen, bleibt stecken und kann nicht zu Ende geführt werden. Blockierungen sind mit Anspannung der Muskulatur verbunden. Beim Versuch die Blockierung zu überwinden, wird die Anspannung bis hin zum Pressen noch erhöht. Wiederholungen von Teilwörtern, z. T. auch Wiederholungen von einsilbigen Wörtern sowie Dehnungen sind ebenfalls mit Anspannung verbunden. Auch hier wird meist durch Erhöhung der Anspannung versucht,

das Stottern zu überwinden oder zu vermeiden. Dabei entwickeln sich zusätzliche Begleitbewegungen, wie beispielsweise Mitbewegungen der Gesichtsmuskulatur (Grimassieren), Kopf- oder Armbewegung. Stottern ist mit einem Teufelskreis verbunden: Je mehr ein Kind sich anstrengt, Stottersymptome zu überwinden oder zu vermeiden, desto stärker und häufiger „passt“ das Stottern. Typisch für Stottern ist aber auch, dass es Phasen von flüssigem Sprechen gibt, die dann wieder von Phasen mit mehr Stottersymptomen abgelöst werden. Außerdem tritt Stottern nicht in allen Situationen auf. Sehr häufig können die Kinder ohne Stottersymptome singen, Abzählreime oder rhythmische Fingerspiele flüssig sprechen oder auch mit bestimmten Personen ohne Stottern sprechen. Wie und wann Kinder stottern ist sehr variabel.

Neben den bis hierher beschriebenen offenen Symptomen gibt es auch verdeckte Symptome, die nur der Stotternde selbst wahrnimmt. Dazu gehören:

- Negative Emotionen wie z.B. Scham, Angst oder Frustrationen,
- negative Gedanken wie z.B. Abwertung der eigenen Person,
- Vermeidungsverhalten in Bezug auf bestimmte Wörter oder Laute,
- Vermeidungsverhalten in Bezug auf bestimmte Situationen.

Stottern beginnt bei 90 % der betroffenen Kinder vor dem sechsten Lebensjahr und bei etwa 50 % der Kinder auch schon vor dem vierten Lebensjahr. In den ersten Lebensjahren stottern Mädchen genauso häufig wie Jungen. Später sind es eher Jungen, die Stottern. 60 – 80 % der stotternden Kinder überwinden das Stottern auch wieder. Bei älteren Kindern wird es immer unwahrscheinlicher, dass das Stottern von allein wieder verschwindet. Es gibt also eine hohe Rate junger Kinder, die nach einer Stotterphase das Stottern wieder verlieren. Dennoch dürfen Stottersymptome nicht mit normalen Sprechunflüssigkeiten, die bei vielen Kindern im Laufe der Entwicklung vorkommen, verwechselt werden. Denn im Einzelfall lässt sich nicht vorhersehen, ob bei einem bestimmten Kind, das sich beim Sprechen sehr anstrengt und Stottersymptome wie Blockierungen oder Dehnungen hat, die Stottersymptome wieder verschwinden oder der Teufelskreis von Anstrengung und Vermeidung das Stottern verstärkt.



Begriffe wie →**Entwicklungsstottern** oder **physiologisches Stottern** sollten deshalb unbedingt vermieden werden, weil sie in sich widersprüchlich sind. Physiologische (= normale) Sprechunflüssigkeiten kommen in der Entwicklung vor, sind aber kein Stottern. Beginnendes Stottern ist nicht physiologisch und kommt in der normalen Sprach- und Sprechentwicklung nicht vor. Kaum noch gebräuchlich ist der medizinische Terminus →**Balbuties**.

Zum Stottern gibt es viele Ratschläge und auch viele inzwischen widerlegte Vorurteile. Weil die Kinder meist sehr unter ihrem Stottern leiden, ist es für Sie als Sprachförderkraft sehr wichtig, zu wissen, wie Sie mit dem Stottern umgehen können und das Kind unterstützen und entlasten.

### *Poltern*

Poltern ist eine weitere Redeflussstörung, die aber seltener auftritt als das Stottern (Böhme 2003, S. 135). Als Poltern wird ein überhastetes, unrhythmisches und häufig sehr undeutliches Sprechen bezeichnet. Das überstürzte Sprechen führt zu Auslassungen, Veränderungen, vor allem aber zu Verschmelzungen von Lauten und Silben. Zusätzlich werden Laute, Silben, Wörter oder Satzteile wiederholt. Wie Stottern tritt Poltern situationsbedingt auf. Im Gegensatz zum Stottern führt beim Poltern die Konzentration auf das Sprechen zu einem verständlicheren, flüssigeren Sprechen. Meist bemerken polternde Kinder ihre überhastete Sprechweise nicht selbst und sind erstaunt, wenn sie darauf angesprochen werden. Wenn sie sich dann auf das Sprechen konzentrieren, sprechen sie meist deutlicher, langsamer und flüssiger.

Definition

### *Dysarthrien*

Bei körperbehinderten Kindern ist häufig nicht nur die Körpermotorik, sondern auch die Mundmotorik beeinträchtigt. In Abhängigkeit von der Art der motorischen Behinderung können auch die Sprechbewegungen nicht angemessen gesteuert werden. Diese Sprechstörungen werden mit einem Begriff der medizinischen Terminologie als →**Dysarthrie** bezeichnet. Körperbehinderte Kinder mit Dysarthrie haben meist Probleme mit der Steuerung und Kontrolle aller Muskeln, die an Sprechbewegungen beteiligt sind, sodass sowohl Atmung und Stimmgebung als auch die Aussprache beeinträchtigt sind.

Definition



Körperbehinderte oder mehrfachbehinderte Kinder werden in integrativen Gruppen oder Sondereinrichtungen heilpädagogisch und therapeutisch betreut und unterstützt, sodass Sie als Sprachförderkraft immer einen fachlichen Ansprechpartner haben sollten, wenn Sie körperbehinderte Kinder in Ihre Sprachförderung integrieren wollen. Die Störungen sind in der Regel sehr komplex und vielfältig. Im Einzelfall muss immer entschieden werden, wie ein Kind am besten gefördert und integriert werden kann.

Unter Sprechstörungen werden die Aussprachestörungen, die Redeflussstörungen und die neuronalen Sprechstörungen zusammengefasst. Aussprachestörungen, bei denen die Kinder die Laute nicht richtig bilden können, werden Artikulationsstörungen genannt. Artikulationsstörungen sind immer in Abhängigkeit vom Alter zu beurteilen. Stottern, die häufigste Redeflussstörung, ist gekennzeichnet durch Anspannung beim Sprechen, die zu Blockierungen, Dehnungen und Wiederholungen von Lauten und Silben führt. Neuronale Sprechstörungen (= Dysarthrien) treten bei Kindern in der Regel mit Erkrankungen des Nervensystems und/oder Körperbehinderungen auf.



### 2.3.3 Stimmstörungen

Die Stimme ist ein wichtiges Merkmal der Persönlichkeit. So vielfältig wie die Persönlichkeiten von Menschen sind, so vielfältig klingen auch ihre Stimmen. Von einer Stimmstörung spricht

man daher nur, wenn in einer medizinischen Untersuchung eine Erkrankung der Stimmlippen (z.B. als Kehlkopfentzündung oder Stimmlippenknötchen) oder eine Beeinträchtigung der Stimmlippenfunktion (z.B. fehlender Schluss der Stimmlippen) festgestellt wird.

*„Ein Stimmstörung bei einem Kind wird oft „übersehen“: Eltern und Erzieherinnen sind durch den täglichen Kontakt mit dem Kind so an sein Sprechen gewöhnt, dass sie das Ungewöhnliche der Stimme gar nicht mehr bemerken.“*  
(Wendlandt 1998<sup>3</sup>, S. 50)

### Hinweis

Deshalb sollten Sie als Sprachförderkraft auch ein Ohr für die Stimmen der Kinder haben. Wenn ein Kind über einen längeren Zeitraum heiser ist, ohne dass es andere Zeichen für eine Erkältung oder einen Infekt gibt, sollte den Eltern eine ärztliche Untersuchung nahe gelegt werden, um den Ursachen für die andauernde Heiserkeit auf die Spur zu kommen.

### Aufgabe 17



Werfen Sie noch einmal einen Blick auf die Definition von Kommunikation in Abschnitt 2.2.5. Dort ist die Stimme als ein Mittel der Verständigung genannt. Beobachten Sie verschiedene Kinder im Gespräch mit anderen Kindern und versuchen Sie zu beschreiben, was das jeweilige Kind mit seiner Stimme ausdrückt (z. B. Überlegenheit, Sorge, Anspannung, Schadenfreude). Durch eine solche Reflexion trainieren Sie Ihre Aufmerksamkeit für stimmlichen Ausdruck.

### Näseln

### Definition

Wenn Sie sich selbst vor dem Spiegel in den geöffneten Mund schauen, sehen Sie am Ende der Mundhöhle das Gaumensegel mit dem Zäpfchen. Das Gaumensegel besteht aus Muskeln und kann durch Anspannung oder Lockerlassen den Rachenraum zum hinteren Naseneingang hin öffnen oder schließen. Je nachdem, ob mehr oder weniger Luft durch die Nase „schwingt“, klingt die Stimme mehr oder weniger nasal. Bei den sogenannten Nasallauten /m/, /n/ und /ng/ muss die Luft durch die Nase, bei anderen Lauten eben nicht. Wenn das Gaumensegel diese Steuerung des Luftstroms nicht vornehmen kann, weil z.B. die Muskeln des Gaumensegels durch eine angeborene Lippen-Kiefer-Gaumenspalte oder durch eine Lähmung nicht richtig funktionieren, dann klingt die Stimme durchgehend nasal. Der medizinische Fachausdruck lautet **Rhinophonie**.

Wenn die Stimme eines Kindes sehr nasal klingt oder so, als ob die Nase verstopft ist, obwohl das Kind keinen Schnupfen hat, sprechen Sie die Eltern darauf an. Fragen Sie, ob ihnen der nasale Stimmklang auch schon aufgefallen ist und ermutigen Sie sie ggf. zu einer ärztlichen Untersuchung.



Stimmstörungen sind Erkrankungen oder Funktionsstörungen der Stimme, die als veränderter Stimmklang hörbar sind. Falls Ihnen bei einem Kind eine besonders heisere, raue oder nasale Stimme auffällt, sollten Sie mit den Eltern darüber sprechen und eine ärztliche Untersuchung empfehlen.

### 2.3.4 Hörstörungen und auditive Verarbeitungsstörungen

Hören ist eine so wichtige Grundlage für die Sprachentwicklung, dass Sie als Sprachförderkraft mehr über die möglichen Störungen wissen sollten. Für Ihre Arbeit ist besonders der Unterschied zwischen Hörstörung und auditiver Verarbeitungsstörung wichtig. Hörstörungen treten bei Erkrankungen des Mittelohres und des Innenohres auf.

#### *Schalleitungsstörungen – Mittelohrerkrankungen*

Im Mittelohr werden Schallreize weitergeleitet. Wenn eine Erkrankung im Mittelohr, wie z. B. eine Mittelohrentzündung das Hören beeinträchtigt, spricht man deshalb auch von **Schalleitungsstörung**. Der Schall wird aber auch dann nicht richtig weitergeleitet, wenn im Gehörgang ein Pfropf von Ohrenschmalz sitzt und möglicherweise durch Wasser (z. B. vom Duschen) aufgequollen ist. Neben schwerwiegenden und glücklicherweise selteneren Erkrankungen des Mittelohres kommt es im Kindesalter häufig vor, dass das Mittelohr zeitweilig nicht gut funktioniert und den Schall nur gedämpft weiterleitet. Flüssigkeitsansammlungen hinter dem Trommelfell (Paukenerguss) oder Mittelohrentzündungen werden als Krankheit manchmal gar nicht bemerkt. In der Zeit der Erkrankung kann das Kind aber nicht gut hören. Gerade in den ersten drei bis vier Jahren, in denen die Sprachentwicklung wesentliche Etappen durchläuft, ist aber ein intaktes Hörvermögen sehr wichtig. Kinder mit Schalleitungsstörungen hören leiser, aber in etwa in der gleichen Tonqualität wie normalhörende Kinder. Wenn aber die Phasen des eingeschränkten Hörvermögens sehr häufig und/oder sehr lang sind, dann kann die Sprachentwicklung dadurch beeinträchtigt werden. Die meisten Mittelohrerkrankungen können medizinisch gut behandelt und geheilt werden. Das Wichtigste ist deshalb, dass die Hörstörungen bemerkt werden und der Hals-Nasen-Ohrenarzt aufgesucht wird.

Definition

Zur Vertiefung des Themas suchen Sie im Internet nach dem Suchbegriff „Jahreshörbilanz“ und schreiben Sie aus einem für Sie geeigneten Artikel eine Definition für diesen Begriff heraus. Fallen Ihnen Kinder ein, bei denen Sie eine schlechte Jahreshörbilanz vermuten? An welche Probleme dieser Kinder erinnern Sie sich?

Aufgabe 18



#### *Schallempfindungsstörungen – Innenohrerkrankungen*

Das Innenohr wandelt die Schallwellen in Nervenimpulse um. Wenn dieser Teil des Hörens gestört ist, spricht man von einer **Schallempfindungsstörung** oder auch von einer **Schallempfindungsschwerhörigkeit**. Im Gegensatz zu den Mittelohrerkrankungen führen Innenohrerkrankungen in der Regel zu dauerhaften Störungen des Hörens. Außerdem hören die Kinder Sprache nicht nur leiser, sondern auch anders. Deshalb wirken sich Schallempfindungsstörungen stärker auf die Sprachentwicklung aus als Schalleitungsstörungen.

Definition

Bei Kindern sind Innenohrschwerhörigkeiten oft angeboren. Diese Form der Schwerhörigkeit ist in der Regel nur durch den Einsatz von Hörgeräten oder Innenohrprothesen (Cochlea Implantat) auszugleichen. Trotz aller Bemühungen um die Früherkennung von Hörstörungen bleibt ein kleiner Teil der Innenohrschwerhörigkeiten bei Kindern unentdeckt.

Schallleitungsstörungen und Schallempfindungsstörungen können auch gemeinsam auftreten. In diesem Fall spricht man von kombinierter Schwerhörigkeit. Je nach Schweregrad wird die Schwerhörigkeit als leichtgradig (Hörverlust 25 bis 40 dB), mittelgradig (Hörverlust 40 bis 70 dB) oder hochgradig (70 bis 100 dB) bezeichnet. Hörverluste zwischen 85 dB und 100 dB werden als Resthörigkeit oder „an Taubheit grenzende Schwerhörigkeit“ bezeichnet.

### *Auditive Verarbeitungs- und Wahrnehmungsstörungen (AVWS)*

Bei dieser Hörstörung treten die Probleme erst im Gehirn auf. Die zentrale Hörbahn leitet die Nervenimpulse zwar weiter, das Gehirn leitet sie aber fehl oder verarbeitet sie falsch weiter. In Höruntersuchungen können die betroffenen Kinder die Töne hören, sie können im Alltag aber mit den Tönen, den Kompositionen von Tönen und Geräuschen und ihrer Bedeutung nichts anfangen. Das kann sich in verschiedenen Verhaltensweisen äußern.

- **Aufmerksamkeit:** die Kinder können sich nicht gut auf Gehörtes konzentrieren und sind durch andere Reize leicht ablenkbar. Sie lassen sich durch Hörreize kaum locken und wenden sich einer Schallquelle seltener zu als z. B. einem sichtbaren Ereignis. Umgebungslärm kann die Probleme verstärken, die Kinder können noch schlechter zuhören und verstehen auch schlechter.
- **Lokalisation:** die Kinder können nicht oder nur schlecht erkennen, woher ein Geräusch kommt. Das Gehirn kann den Zeitunterschied mit dem die Schallwellen beim rechten und beim linken Ohr ankommen nicht richtig verrechnen. Die Grafik in Abschnitt 2.2.4 veranschaulicht, dass das Ticken des Weckers bis zum linken Ohr länger braucht als bis zum rechten Ohr. Aus diesem kleinen Zeitunterschied kann das Gehirn errechnen, wo ungefähr eine Geräuschquelle zu suchen ist.
- **Speicherung und Sequenz:** die Kinder können sich Gehörtes nicht gut merken. Besonders deutlich wird das, wenn sie sich eine Reihenfolge von Geräuschen, Lauten oder Wörtern merken sollen. Das, was sie hören, wird leicht wieder vergessen oder gerät durcheinander.
- **Diskrimination:** es fällt den Kindern schwer, klanglich Ähnliches voneinander zu unterscheiden.
- **Lärmempfindlichkeit:** einige Kinder reagieren empfindlich auf einen erhöhten Geräuschpegel z. B. indem sie weinen, sich zurückziehen oder die Ohren zuhalten.

In Folge dieser Störungen können die Kinder aus einer Menge von Geräuschen ein bestimmtes Geräusch oder auch Sprache schlecht heraushören und erkennen. Sie haben auch Schwierigkeiten, Bruchstücke von Höreindrücken zu ergänzen und können Gehörtes nicht gut mit Gesehenem oder über andere Sinne Erlebtes in Verbindung bringen.

Es ist leicht vorstellbar, dass solche Störungen die Sprachentwicklung beeinträchtigen, und zwar nicht nur die lautsprachliche Entwicklung, sondern auch die schriftsprachliche Entwicklung und die Vorbereitung auf den Einstieg ins Lesen und Schreiben lernen.



Können Sie sich auch vorstellen, wie Kinder reagieren, die wegen einer AVWS mit dem, was sie hören, nicht viel anzufangen wissen? Häufig sind diese Kinder sehr unruhig. Weil sie sich so leicht ablenken lassen und im Gespräch nur kurz bei der Sache bleiben können, erscheinen sie unkonzentriert, häufig auch desinteressiert. Weil sie das, was sie hören, nicht fesselt, suchen sie sich andere Beschäftigungen. Sie beschäftigen sich z. B. mit sich und ihren Bewegungen. So wirken sie unruhig und störend, weil sie herumturnen, während andere Kinder zuhören. Häufig werden sie deshalb eher als verhaltensauffällig bezeichnet, während die AVWS nicht oder sehr spät erkannt wird. Das darf aber nicht dazu verleiten, bei jedem unruhigen Kind eine AVWS zu vermuten.

*„Unsere Kenntnisse über auditive Verarbeitungs- und Wahrnehmungsstörungen sind noch lückenhaft und unvollständig. Eine Weiterentwicklung der Grundlagenforschung, der diagnostischen Verfahren sowie spezieller Therapieformen ist unbedingt erforderlich.“*

(Böhme 2003, S. 304)

Aber auch, wenn noch vieles ungeklärt ist, sollten Sie als Sprachförderkraft zwei Aspekte im Auge behalten:

1. Wenn ein Verdacht auf eine AVWS besteht, ist dieser Verdacht durch gezielte Untersuchungen fachlich abgeklärt worden? Bekommen Eltern und Kind genügend Unterstützung, wenn sich der Verdacht bestätigt hat?
2. Welche Möglichkeiten gibt es in der Gruppe des Kindes, um die Bedingungen im Einrichtungsalltag für das Kind unterstützend zu gestalten?

Überlegen Sie gemeinsam, welche Rahmenbedingungen in der Gruppe einem Kind mit AVWS die sprachliche Kommunikation erschweren und welche erleichternd sein könnten. Diskutieren Sie die Ergebnisse. Wie schätzen Sie die verschiedenen Punkte vor dem Hintergrund der oben stehenden Erläuterungen ein? Notieren Sie die Rahmenbedingungen, die Sie in der Gruppe gemeinsam für sinnvoll bzw. für problematisch halten. Im Anhang finden Sie Musterlösungen.

## Aufgabe 19



Hören ist eine elementare Voraussetzung für die Sprachentwicklung. Deshalb müssen Hörstörungen nach Möglichkeit behandelt und beseitigt bzw. kompensiert werden. Für die Behandlung von Schalleitungsstörungen und Schallempfindungsstörungen sind Fachärzte zuständig. Ihre Aufgabe als Sprachförderkraft besteht darin, für Warnhinweise sensibel zu sein und bei Verdacht mit den Eltern darüber zu sprechen. Die Diagnostik und Therapie von auditiven Verarbeitungs- und Wahrnehmungsstörungen gehört ebenfalls in die Hände von Fachleuten. Ihre Aufgabe als Sprachförderkraft ist es, in der Einrichtung hinderliche Rahmenbedingungen nach Möglichkeit zu mindern oder zu beseitigen und förderliche Rahmenbedingungen zu schaffen.



### 2.3.5 Kommunikationsstörungen

**Wiederholung** Können Sie sich noch erinnern, wie in Abschnitt 2.2.5 der Begriff Kommunikation definiert wurde? Während die Sprache ein Werkzeug der Verständigung war, wurde Kommunikation als die Verständigung selbst betrachtet.

Störungen der Kommunikation müssen dann auch diese Verständigung selbst betreffen. Dabei kann das Verständigungsmittel Sprache in Ansätzen oder auch normal entwickelt sein, wird aber dennoch nicht zur Verständigung genutzt. Umgangssprachlich wird der Begriff Kommunikationsstörung viel weiter gebraucht und umfasst dabei als Oberbegriff alle bisher genannten Störungen. In den folgenden beiden Abschnitten wird er aber enger gebraucht und meint, dass die Verständigung selbst gestört ist, nicht zwingend die Mittel zur Verständigung.

#### *Mutismus*

**Definition** *„Schweigen nach abgeschlossener Sprachentwicklung bei vorliegender Sprechfähigkeit.“*  
(Hartmann 2007, S. 202)

„Mutismus“ kommt aus dem Lateinischen: *mutus* bedeutet stumm. Mutistische Kinder schweigen in bestimmten Situationen, in denen Sprechen von ihnen erwartet wird, obwohl sie sprechen können und das in anderen Situationen auch tun. Diese Form von Mutismus nennt man **elektiven** oder **selektiven Mutismus**, weil das Schweigen nur in ausgewählten Situationen oder mit bestimmten Personen auftritt. Dabei ist für die Eltern dann vorhersagbar, in welchen Situationen die Kinder nicht sprechen. Meist sind die Kinder ängstlich, vor allem in Bezug auf die Kontaktaufnahme zu anderen, unvertrauten Menschen. Deshalb wird Mutismus häufig erstmalig beim Eintritt in den Kindergarten bemerkt. Über einen längeren Zeitraum, der über die Zeit der Eingewöhnung hinweg andauert, sprechen die Kinder in der Gruppe nicht oder nur im Umgang mit den Erzieherinnen und Erziehern. Mit den Eltern dagegen oder mit vertrauten Personen aus dem näheren Umfeld sprechen sie munter und viel, sodass der Eindruck entsteht, sie hätten etwas nachzuholen.

Eine andere Form des Mutismus ist der **totale Mutismus**, der sich durch den Teufelskreis aus Sozialangst, psychischem Druck und Schweigen aus einem selektiven Mutismus entwickeln kann. In diesem Fall spricht das Kind überhaupt nicht mehr. Diese extreme und auch sehr seltene Kommunikationsstörung tritt häufig in Zusammenhang mit Depressionen auf.

Kinder mit Mutismus und ihre Familien brauchen Unterstützung in Form von Beratung und psychiatrischer, psychologischer oder logopädischer Therapie (Hartmann 2007, S. 204). Sprachförderkräfte, Erzieherinnen und Erzieher sollten sich im Einzelfall von den behandelnden Therapeuten beraten lassen, wie sie das Kind im Kita-Alltag am besten unterstützen.



In dem Buch „Was Erzieherinnen über Sprachstörungen wissen müssen“ von Anja Mannhard und Kristin Scheib finden sich einfühlsame Anregungen für den Umgang mit mutistischen Kindern. Außerdem erläutern die Autorinnen sehr anschaulich den Unterschied zwischen Mutis-

mus und Schüchternheit. Unter <http://www.mutismus-selbsthilfe.de> finden Sie die Seite der Mutismus Selbsthilfe Deutschland e.V.



### *Autismus*

Eine andere Kommunikationsstörung, die manchmal mit Mutismus verwechselt wird, ist der Autismus. **Autismus** ist eine **tiefgreifende Entwicklungsstörung**, die im Grunde darin besteht, dass die Kinder sich ihrem Gegenüber durch kein Mittel der Verständigung ausdrücken und auch nicht auf Kommunikationsversuche anderer reagieren. Sie vermeiden Körperkontakt, lehnen ihn teilweise auch ab. Sie verständigen sich nicht und können mit Verständigungsversuchen offensichtlich auch nichts anfangen. Sie kapseln sich sprichwörtlich ab.

### Definition

Schon als Baby scheinen sie nicht auf die Kontaktaufnahme zu reagieren. Den Eltern gelingt es nicht, einen Kontakt herzustellen, in dem das Kind auf ihre Zuwendung reagiert. Die Kinder ihrerseits teilen sich auch den Eltern weder durch Blickkontakt noch durch Gesten oder Mimik mit. Autismus tritt in verschiedenen Schweregraden auf, ist aber immer eine gravierende Beeinträchtigung der gesamten Entwicklung. Die sprachliche, die geistige und vor allem die soziale Entwicklung sind davon betroffen, je nach Schweregrad in unterschiedlichem Ausmaß. Eine kleine Untergruppe autistischer Kinder (mit dem so genannte **Asperger Syndrom**) entwickelt dagegen sprachliche Fähigkeiten und ist auch in der kognitiven Entwicklung kaum beeinträchtigt.

Autistische Kinder und ihre Eltern brauchen deshalb ebenfalls eine gute Unterstützung in Form von Beratung und psychiatrischer, psychologischer oder heilpädagogischer Therapie. In der Regel werden autistische Störungen in den ersten drei Lebensjahren erkannt. Wenn Sie in Ihrer Tätigkeit als Sprachförderkraft mit autistischen Kindern zu tun haben, sollten Sie sich nicht scheuen, sich von den Fachkräften, die die Eltern und Kinder betreuen, für den jeweiligen Einzelfall beraten zu lassen.

Das weite Thema Autismus kann hier nur gestreift werden. Wenn Sie sich vertieft damit beschäftigen wollen, finden Sie unter <http://w3.autismus.de/pages/startseite.php> Hintergrundinformationen, Therapiezentren, Literaturhinweise und Fortbildungsangebote.





Unter die Überschrift Kommunikationsstörungen (im engeren Sinne) werden hier Mutismus und Autismus gefasst. Beiden Störungen gemeinsam ist, dass die Kommunikation selbst nicht funktioniert: Bei mutistischen Kindern, weil sie so große Angst vor dem Sprechen in bestimmten Kommunikationssituationen haben, bei autistischen Kindern, weil sie die Kommunikation selbst nicht verstehen. Sie teilen sich nicht mit und können mit Mitteilungen auch nichts anfangen. In beiden Fällen ist professionelle Hilfe notwendig. Dort sollten sich auch Sprachförderkräfte individuelle Beratung für den Umgang mit dem jeweiligen Kind holen.

### 2.3.6 Sprachstörungen bei Mehrsprachigkeit

Mehrsprachigkeit ist – entgegen mancher alter Einschätzung – selbst keine Sprachstörung und verursacht auch keine Sprachstörung. Das bedeutet aber nicht, dass nicht auch mehrsprachige Kinder von einer der bis hierher beschriebenen Störungen betroffen sein können. Warum sollten Autismus, Stimm- oder Hörstörungen nur bei einsprachigen Kindern auftreten? Tatsächlich können alle bis hierher beschriebenen Sprach-, Sprech-, Stimm-, Hör- und Kommunikationsstörungen auch bei mehrsprachigen Kindern vorkommen. Die folgenden Abschnitte weisen deshalb nur noch zwei Bereiche auf, die Ihre besondere Aufmerksamkeit benötigen, weil hier Phänomene, die bei Mehrsprachigkeit auftreten mit der Störung verwechselt werden könnten.

#### *Sprachentwicklungsstörungen bei mehrsprachigen Kindern*

#### Hinweis

Sprachstörungen als subtile Verarbeitungsstörungen im Gehirn sparen nicht eine Sprache aus. Wenn mehrsprachige Kinder also eine Sprachentwicklungsstörung haben, dann macht sich diese Störung **in beiden Sprachen** bemerkbar.



Das lässt sich aber nur feststellen, wenn auch beide Sprachen linguistisch analysiert werden können. Glücklicherweise gibt es inzwischen eine ganze Reihe von Logopädinnen und Logopäden, die verschiedene Sprachen beherrschen und in anderen Sprachen diagnostizieren und therapieren können. Auf der Website des Deutschen Bundesverbandes für Logopädie unter [www.dbl-ev.de](http://www.dbl-ev.de) können Sie unter Service in der Therapeutesuchfunktion Logopäden nach Therapiesprache (auch räumlich eingeschränkt für einen bestimmten Postleitzahlbereich) suchen.

Sehr häufig entwickeln Kinder, die mit mehr als einer Sprache aufwachsen, die Sprachen nicht im gleichen Tempo und nicht auf dem gleichen Niveau. Die besser entwickelte Sprache wird als „starke“ oder als „dominante“ Sprache bezeichnet, entsprechend heißt die weniger gut entwickelte Sprache die „schwache“ Sprache. Dass Kinder im Verlauf der Sprachentwicklung ihre schwache Sprache weniger gut beherrschen, ist keine Sprachstörung. Wenn die Kinder reichlich Input in der schwachen Sprache bekommen und auch Anreize, in der schwachen Sprache zu kommunizieren, ohne dass ihre starke Sprache abgewertet wird, machen sie häufig gute Fortschritte.

Wenn Sie als Sprachförderkraft ein Kind mit mangelnden Deutschkenntnissen sprachlich fördern, viele Sprechgelegenheiten schaffen und die Kommunikation mit muttersprachlich deutschen Kindern unterstützen, das Kind aber dennoch keine Fortschritte im Deutschen macht, achten Sie auf die Kommunikation dieses Kindes in seiner Muttersprache. Erleben Sie dort Missverständnisse oder gehäuft Konflikte, die mit den sprachlichen Ausdrucksmöglichkeiten in Verbindung stehen könnten? Befragen Sie die Eltern mit der nötigen Sensibilität nach den sprachlichen Fähigkeiten des Kindes in der Muttersprache und nach der Familiensprache. Wenn Sie aus diesen Gesprächen den Eindruck gewinnen, dass das Kind auch in seiner Erstsprache Probleme hat, empfiehlt sich ein Gespräch mit dem Kinderarzt. Das Kind sollte zudem einer Logopädin oder einem Logopäden vorgestellt werden, die/der die Muttersprache des Kindes beherrscht.

### *Sprechstörungen bei mehrsprachigen Kindern*

Mehrsprachige Kinder können sowohl Aussprachestörungen als auch Redeflussstörungen als auch neurologisch bedingte Sprechstörungen haben.

#### **Aussprachestörungen bei mehrsprachigen Kindern**

Die Entwicklung des Lautinventars hängt vom Lautsystem einer Einzelsprache ab. Ob also ein bestimmter Laut oder eine bestimmte Lautgruppe in einem bestimmten Alter schon mehrheitlich richtig verwendet wird, ist in den verschiedenen Einzelsprachen unterschiedlich. Fox (2003, S. 43ff.) berichtet über Studien zum Erwerb des →**Phonemsystems**, wonach Kinder, die mit der afrikanischen Bantu-Sprache Xhosa aufwachsen, früher alle Laute ihrer Sprache richtig verwenden können als etwa englischsprachige Kinder. Arabische Kinder dagegen könnten im Alter von 6 ½ Jahren noch nicht alle Laute ihrer Sprache richtig verwenden.



Für die westeuropäischen Sprachen kann als **Faustregel** gelten, dass bis zum vierten Lebensjahr die meisten Laute der Muttersprache richtig gebildet und richtig verwendet werden können. Artikulatorisch schwierige Laute und Laute, die nur in einer Sprache vorkommen, werden in der Regel später erworben. Es kann vorkommen, dass ein mehrsprachiges Kind Laute seiner schwachen Sprache durch ähnliche Laute seiner starken Sprache ersetzt.

*„So kann ein griechisch-deutschsprachiges Kind „sokolade“ statt „Schokolade“ oder „chaus“ statt „Haus“ sagen.“  
(Tricharchi-Herrmann 2006, S. 77)*



Dieses Phänomen wird als **phonologische Interferenz** bezeichnet. Dabei handelt es sich **nicht** um eine **therapiebedürftige Aussprachestörung**. Um Störungen beim späteren Lesen- und Schreiben lernen vorzubeugen, sollten Kinder bei der Einschulung keine Probleme mehr mit der Aussprache haben, weder mit Aussprachestörungen noch mit phonologischen Interferenzen. Deshalb sollte eine logopädische Therapie rechtzeitig eingeleitet werden.

### Redeflussstörungen bei mehrsprachigen Kindern

Auch mehrsprachige Kinder können poltern oder stottern. Zu erkennen ist das an den gleichen Symptomen wie bei einsprachigen Kindern. Deshalb gelten für stotternde mehrsprachige Kinder, die gleichen Empfehlungen wie für stotternde einsprachige Kinder. Diese finden Sie in Abschnitt 3.3.3.



Dieses Kapitel 2.3 sollte Ihnen die wesentlichen Charakteristika verschiedener Störungen von Sprache, Sprechen, Stimme, Gehör und Kommunikation von Kindern vermitteln. Ihre Aufgabe als Sprachförderkraft ist es, Ihre Reflexionsfähigkeit in Bezug auf Sprach- und Kommunikationsfähigkeiten von Kindern so gut zu trainieren, dass Sie Hinweise im sprachlichen Verhalten deuten und Hypothesen formulieren können. In den meisten Fällen werden Sie das Gespräch mit den Eltern suchen, wenn Sie den Verdacht auf eine Sprachstörung haben.



Wenn Sie sich über einen der o.a. Bereiche näher informieren möchten, dann gehen Sie im Internet auf die Seite des Schulz-Kirchner-Verlags: <http://www.schulz-kirchner.de>. Dort finden Sie eine kostengünstige Ratgeber-Reihe „für Angehörige, Betroffene sowie Fachleute“. Zu jedem dieser Ratgeber können Sie sich das Inhaltsverzeichnis und eine Leseprobe downloaden.

#### Aufgabe 20



Nehmen Sie sich jetzt bitte einen Augenblick Zeit, um ihren Lernfortschritt aus den beiden vorigen Kapiteln zu reflektieren (eine Übung zur Überprüfung der Lernergebnisse finden Sie im Anhang).

## 2.4 Von Beobachtungen zu Hypothesen

Was also können Sie mit dem bisher Gelernten für die Sprachförderpraxis anfangen?

#### Lernziel

Am Ende dieser Lerneinheit können Sie aus beobachteten sprachlichen Verhaltensweisen auf eine mögliche Störung schließen und Vermutungen darüber äußern. Sie können bei der Beschreibung ihrer Vermutungen umgangssprachliche Formulierungen verwenden, Sie können am Ende dieser Lerneinheit aber auch die in Kap. 2.3 eingeführten Fachbegriffe mit Ihren Beobachtungen in Verbindung bringen und in Ihren Vermutungen verwenden.

### 2.4.1 Sprachliche Fähigkeiten beobachten



In Modul 4 werden Sie sich ausführlich mit der Beobachtung und Dokumentation von Sprache und Sprachentwicklung beschäftigen. Daher sollen an dieser Stelle nur drei Hinweise gegeben werden:

1. Einmalige Beobachtungen reichen nicht aus, um Hinweise für Abweichungen in der Sprachentwicklung verlässlich festzustellen.
2. Beobachtungen, die Sie planmäßig und systematisch durchführen, sollten immer dokumentiert werden, weil Ihre Erinnerung durch nachfolgende Ereignisse verändert wird.
3. Reflektieren Sie immer auch, welches Ziel Sie in der Beobachtung verfolgen: beobachten Sie, um Sprachentwicklung systematisch dokumentieren zu können oder beobachten Sie, ob Sie Hinweise auf Sprach-, Sprech-, Stimm- oder Hörstörungen finden. Hier geht es nur um die Hinweise auf Störungen.

## 2.4.2 Beobachtungen ordnen

Prüfen Sie, auf welchen Bereich sich Ihre Beobachtungen beziehen:

- Haben Sie Kommunikation beobachtet?
- Haben Sie sprachliche Fähigkeiten (Satzbau, Wortschatz, Lautsystem) beobachtet?
- Haben Sie Sprechen oder Stimme beobachtet?
- Stehen Ihre Beobachtungen mit dem Hören in Verbindung?

## 2.4.3 Warnhinweise entdecken

Die hier beschriebenen Warnhinweise sollen auf möglicherweise bestehende Sprach-, Sprech-, Stimm- oder Hörstörungen hinweisen. Besonders relevant ist das für Aussprachestörungen, für Redeflussstörungen, für Hörstörungen und für spezifische Sprachentwicklungsstörungen. Achten Sie auf folgende Verhaltensweisen:

- **Kinder, deren Aussprache so unverständlich ist, dass weder Sie selbst noch die anderen Kinder der Einrichtung sie verstehen können:** Können Sie erkennen, ob das Kind unter seiner Aussprache leidet? Wie reagiert es auf Missverständnisse oder wiederholtes nicht-Verstehen, wenn es sich mitteilt? Sprechfreude ist der wichtigste Motor der Sprachentwicklung, deshalb kann sich der Rückzug eines Kindes als Reaktion auf Sprechstörungen negativ für die weitere Sprachentwicklung auswirken.
- **Kinder, die mit Anspannung Laute dehnen, wiederholen oder Blockierungen im Redefluss haben:** Können Sie über einen gewissen Zeitraum feststellen, ob sich die Symptome verändern? Verbessern oder verstärken sie sich? Können Sie beobachten, dass das Kind unter seiner Sprechweise leidet?
- **Kinder, die auf Ansprache nicht oder verzögert reagieren:** Handelt es sich um Kinder, die häufig erkältet sind? Dreht ein Kind den CD-Player besonders laut?

Hängt es mit dem Ohr ganz nah am Gerät? Wie reagiert das Kind, wenn der Umgebungslärm zunimmt? Dreht es Geräte laut, wenn es die Lautstärke selbst regulieren kann?

- **Kinder, deren Stimme über einen längeren Zeitraum heiser ist:** Handelt es sich um besonders aktive Kinder? Wie laut sprechen die Kinder im Normalfall? Handelt es sich um Kinder, die sich häufig schreiend verständigen oder durchsetzen wollen?
- **Kinder, die im Vergleich zu gleichaltrigen Kindern, deutlich weniger sprechen:** Gibt es einzelne Situationen, in denen die Kinder viel und gern sprechen? Oder vermeidet das Kind grundsätzlich sprachliche Situationen? Fallen Fehler im Satzbau und in der Wortfindung im Vergleich zu gleichaltrigen Kindern besonders auf? Welches der Kinder antwortet meist mit Ja auf Fragen?
- **Kinder, die auf irgendeine Art Leidensdruck oder Störungsbewusstsein erkennen lassen:** Welche Kinder melden sich selten von sich aus zu Wort, meiden Beiträge im Stuhlkreis oder vor der gesamten Gruppe? Gibt es Kinder, die Einzelspiele bevorzugen und selten an selbst organisierten Kleingruppenaktivitäten beteiligt sind? Haben Sie schon einmal beobachtet, dass Kinder als Reaktion auf eine Antwort, die sie bekommen haben, dann mit leiserer Stimme und undeutlicherer Aussprache reagieren?

All dies zu erkennen verlangt eine sehr sorgfältige und längere Beobachtung. Sie müssen „Ihre“ Kinder gut kennen, um die häufig sehr versteckten Hinweise wahrzunehmen.

Wichtig für Sie als Sprachförderkraft ist auch der Austausch mit Kolleginnen und Kollegen bzw. mit Erzieherinnen und Erziehern Ihrer Kindertagesstätte, wenn Ihnen bestimmte Verhaltensweisen auffallen. Nutzen Sie schriftliche Beschreibungen, die Sie vor dem Austausch von den Verhaltensweisen gemacht haben, um über Ihre Beobachtungen zu sprechen.

## 2.5 Hypothesen im Gespräch mit Eltern

### Hinweis

Die Eltern bzw. die nächsten Bezugspersonen eines Kindes sind immer die ersten Ansprechpartner, wenn Sie aufgrund Ihrer Beobachtungen den Verdacht haben, dass die Sprachförderung nicht ausreicht, um ein Kind in seiner Sprachentwicklung zu unterstützen. Wenn Sie die Hinweise auf mögliche Störungen verlässlich beobachtet haben, werden Sie über Ihre Beobachtungen mit den Eltern ein Gespräch führen. Sind Sie externe Sprachförderkraft, dann führen Sie diese Gespräche immer nur in Absprache mit der Kitaleitung bzw. im Beisein einer Erzieherin oder eines Erziehers Ihrer Kindertagesstätte.

### Aufgabe 21



Aufgrund Ihrer bisherigen Tätigkeit wissen Sie sicher wie unterschiedlich Eltern sind. Wenn Sie Ihre Erfahrungen mit Eltern als Vorbereitung für dieses Kapitel reflektieren wollen, tauschen Sie sich in Ihrer Lerngruppe über „extreme“ Eltern, die Sie erlebt haben, aus. Versuchen Sie dabei den anderen möglichst genau zu schildern, was das Besondere der Eltern ausgemacht hat.



Bewerten Sie nicht, sondern beschreiben Sie und lassen Sie sich von den anderen eine Rückmeldung geben, inwieweit Ihre Schilderungen beschreibend oder bewertend waren.

Anschließend prüfen Sie in der Gruppe gemeinsam, ob Sie verschiedene beschriebene Verhaltensweisen von Eltern der folgenden Aufzählung zuordnen können.

- Mögliche Einstellungen von Eltern (überbehütend, vorsichtig, gleichgültig, leistungsorientiert, zutrauend ...)
- Unterschiedliche Persönlichkeiten von Eltern (verantwortungsbewusst, überfordert, schüchtern, fordernd ...)
- Mögliches Vorwissen von Eltern (haben Untersuchung schon angeleiert, schon durchführen lassen, bereits Erfahrungen mit Therapie, haben Kenntnisse zur Sprachentwicklung, keinerlei Vorerfahrungen ...)
- Kulturelle Unterschiede zwischen Eltern (Sprachstörung könnte die Integrität der Familie in Frage stellen; Zutrauen zu ärztlichem Handeln ...)

Dieser kurze Abschnitt möchte Sie darauf aufmerksam machen, dass Sie kein objektives Wissen mitteilen, sondern auf der Grundlage Ihrer Beobachtungen und Ihres Hintergrundwissens eine Vermutung haben, die Sie den Eltern mitteilen wollen. Fragen Sie deshalb, ob die Eltern Vergleichbares beobachtet haben. Fragen Sie, wie die Eltern die Beobachtungen einschätzen. Teilen Sie Ihre Beobachtungen mit und schlagen Sie vor, die Vermutungen auszuräumen. Tauschen Sie sich mit den Eltern über die Sprachentwicklung der Kinder aus. Sprechen Sie nicht nur über vermutete Schwierigkeiten, sondern immer auch über Fortschritte, die Sie beim Kind beobachtet haben, und über Stärken des Kindes.



## 3 Einblick in die verschiedenen Berufsfelder, die sich mit Auffälligkeiten oder Störungen in der kindlichen Sprache beschäftigen

### 3.1 Zuständigkeitsgrenzen zwischen Gesundheits- und Bildungswesen

Immer wenn es um Geld, aber auch wenn es um Entscheidungskompetenzen geht, ist es gut, Zuständigkeiten genau zu klären. Das gilt nicht nur im Kleinen wie z. B. für den Haushalt einer Familie. Das gilt auch im Großen für den Haushalt eines Landes, einer Kommune, eines Trägers oder einer Krankenversicherung. Die Zuständigkeitsgrenzen sind meist in Gesetzen oder gesetzähnlichen Richtlinien festgelegt. Dieses Kapitel will aber kein juristisches Grundlagenwissen vermitteln, sondern eine Orientierung auf der Grundlage des vorigen Kapitels ermöglichen.

#### Aufgabe 22



Formulieren Sie mit Ihren eigenen Worten, wofür das Gesundheitswesen und das Bildungswesen jeweils zuständig sind. Vergleichen Sie anschließend Ihre eigene Formulierung mit den Definitionen von Gesundheitswesen und Bildungswesen in einem Lexikon oder im Internet. Welche Vorstellungen von Gesundheit und Bildung werden dabei erwähnt?

#### Lernziel

Am Ende dieser Lerneinheit haben Sie einen orientierenden Überblick über die Zuständigkeiten und Aufgabenfelder im Bildungs- und Gesundheitswesen gewonnen und können Ihre Aufgaben als Sprachförderkraft in Beziehung setzen zu den Aufgaben anderer Berufsgruppen.

### 3.2 Medizinische Zuständigkeiten bei Sprach-, Sprech-, Stimm- und Hörstörungen



Die Förderung und Erhaltung von Gesundheit einerseits und die Vorbeugung und Behandlung von Krankheiten andererseits sind die beiden großen Aufgabenfelder, die den Institutionen des Gesundheitswesens zugeordnet werden. Mit Blick auf die kindliche Sprache ist es also entscheidend, welche Schwierigkeiten in der Sprachentwicklung als Krankheit betrachtet werden. Ältere Vorstellungen von Krankheiten betrachten nur die biologisch-physische Dimension von Krankheit. Der Körper selbst und/oder einzelne Organe müssen →**Symptome** aufweisen. Die Medizin gilt in diesem Verständnis als die Wissenschaft, die Krankheiten systematisch erforscht und dabei Regelmäßigkeiten aufdeckt:



- Welche Ursachen lösen welche Krankheiten aus (→**Ätiologie**),
- wie entwickeln sich Krankheiten (→**Pathogenese**),
- welche Krankheitszeichen gibt es und wie hängen sie zusammen (→**Symptomatologie**),
- wie kann man aus Krankheitszeichen auf Krankheiten schließen (→**Diagnostik**),

Einblick in die verschiedenen Berufsfelder, die sich mit Auffälligkeiten oder Störungen in der kindlichen Sprache beschäftigen

- wie sind welche Krankheiten zu behandeln (→**Therapie**) und
- welche Voraussage kann über den Krankheitsverlauf gemacht werden (→**Prognose**).

Für die klassischen Kinderkrankheiten hat die Medizin beinahe alle Regelmäßigkeiten aufgedeckt. Beispielweise sind die Erreger bekannt, die Masern verursachen. Man weiß, wie der typische Krankheitsverlauf bei einer Maserninfektion ist und kennt auch viele Komplikationen, die in Einzelfällen auftreten können. Sowohl für den typischen Verlauf als auch für die Komplikationen kennt der behandelnde Arzt die Symptome. Er fasst Befunde seiner Untersuchungen und die Symptome in einer Diagnose zusammen. Auf dieser Grundlage weiß er, welche Therapie angewendet werden muss kann eine Vorhersage über den Krankheitsverlauf machen.

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat neuere Vorstellungen von Krankheit und Gesundheit entwickelt. Die deutsche Übersetzung dieser ICF (Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit) kann aus dem Internet unter: <http://www.dimdi.de/static/de/klassi/icf/index.htm> kostenlos heruntergeladen werden. Die ICF bezieht neben der körperlich-organischen Dimension auch die psychische und die soziale Dimension ein. Erst durch diese Sichtweise wird es überhaupt möglich, psychische Störungen wie z.B. Depressionen überhaupt als Krankheit zu betrachten. Für einen großen Teil der Sprach-, Sprech-, Stimm- und Hörstörungen im Kindesalter ist dieser Aspekt wichtig: neben der körperlich-organischen Dimension muss die psychische und soziale Dimension von Störungen und Krankheiten beachtet werden.



Wenn Sie sich in diese neueren Vorstellungen von Gesundheit und Krankheit vertieft hinein-denken wollen, tragen Sie in Ihrer Lerngruppe zusammen, wie sich Schallempfindungsstörungen, Stottern oder eine spezifische Sprachentwicklungsstörung auf den eigenen Körper, auf die geistige und persönliche Entwicklung und auf die Teilhabe an sozialem Leben auswirkt.

### Aufgabe 23



Das Gesundheitssystem arbeitet arbeitsteilig. Die Diagnostik und Therapie von Kindern mit Sprach-, Sprech- und Stimmstörungen wird von verschiedenen Fachärzten und Therapeuten interdisziplinär durchgeführt.

### 3.2.1 Ärztliche Aufgaben und Kompetenzen

Das Sozialgesetzbuch Fünft (SGB V), in dem die Gesetzliche Krankenversicherung geregelt ist, schreibt die Aufgabe der Diagnostik von Krankheiten den Ärzten zu. Sie

- erfragen bei den Eltern die Krankheitsvorgeschichte und Symptome,
- entscheiden, welche weiteren ärztlichen Untersuchungen erforderlich sind,
- erstellen auf der Grundlage von Symptomen und Befunden eine Diagnose und
- entscheiden, welche Therapie erforderlich ist,

- stellen im Falle von Sprach-, Sprech- oder Stimmstörungen eine Verordnung zur logopädischen Therapie aus.

Daneben tragen die Ärzte die wirtschaftliche Verantwortung für die Therapie von Sprach-, Sprech- und Stimmstörungen. Das bedeutet, die Ärzte müssen die begrenzten Finanzen der Krankenkassen bei ihren Entscheidungen, ob und wie lange eine Störung therapiert werden kann, berücksichtigen. In Zeiten knapper Kassen tritt dieser Aspekt immer stärker in den Vordergrund. Für jede weitere Verordnung müssen Eltern erneut zum Arzt, der auf der Grundlage des Therapieberichts, der Behandlungsfortschritte und der Wirtschaftlichkeit über die Weiterbehandlung entscheidet.

Es gibt verschiedene Fachärzte, die sich in unterschiedlichem Ausmaß auf Stimm-, Sprech- und Sprachstörungen spezialisiert haben. Kinderärzte (Pädiater) sind die Fachärzte für Kinder- und Jugendheilkunde. Sie führen in der Regel die Vorsorgeuntersuchungen im Kindesalter durch, die in das sog. „Gelbe Heft“ eingetragen werden. Für die Sprachentwicklung sind die U7, die mit etwa zwei Jahren durchgeführt wird, und die U8 im Alter von vier Jahren besonders bedeutsam, da die Sprachentwicklung des Kindes zwischen zwei und vier Jahren eine wichtige Phase mit vielen Entwicklungsschritten durchläuft. Deshalb wird aktuell auch eine neue, zusätzliche Vorsorgeuntersuchung diskutiert, die als sog. U7a mit etwa drei Jahren stattfinden und besonders die sprachliche Entwicklung in den Blick nehmen soll. Einige wenige Krankenkassen zahlen die Kosten für diese Untersuchung, ansonsten müssen die Eltern die Kosten selbst übernehmen. Dabei ist allerdings umstritten, wie Kinderärzte die sprachliche Entwicklung verlässlich erfassen können.

Spezialisten für Stimm-, Sprech- und Sprachstörungen sind **Hals-Nasen-Ohrenärzte** mit Zusatzbezeichnung Stimm- und Spracherkrankungen oder **Phoniater**. Immer dann, wenn der Verdacht auf eine gravierende Stimm-, Sprech- oder Sprachstörung der Hauptgrund für eine ärztliche Untersuchung ist, empfiehlt es sich einen solchen Spezialisten aufzusuchen. Insbesondere beim Verdacht auf Hörstörung oder eine Hörverarbeitungsstörung darf nicht unterschätzt werden, dass nur durch spezielle Untersuchungen, für die nicht nur besondere Untersuchungsgeräte benötigt werden, und auch durch ein besonderes auf Kinder ausgerichtetes Vorgehen, überhaupt eine verlässliche Aussage über das Hörvermögen möglich ist. Spezialisten für die Diagnostik kindlicher Hörfähigkeiten heißen **Pädaudiologen**.

**Sozialpädiater** sind spezialisierte Kinderärzte, die Erkrankungen und Entwicklungsstörungen bei Kindern besonders in Hinblick auf die sozialen Auswirkungen betrachten und in der Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen mit langfristigen Beeinträchtigungen die körperlich-organische, psychische und soziale Entwicklung begleiten. Kinder mit sekundären Sprachentwicklungsstörungen finden beim Sozialpädiater oder im Sozialpädiatrischen Zentrum meist ein Team von weiteren Fachleuten, die nach Möglichkeit einen Behandlungsplan vereinbaren und verschiedene Therapiemaßnahmen aufeinander abstimmen.

Auch **Kinder- und Jugendpsychiater** können Sprach- oder Sprechstörungen diagnostizieren und ggf. eine Verordnung zur Behandlung ausstellen. Vor allem bei Verdacht auf eine komplexe Kommunikationsstörung wie Autismus oder Mutismus ist der Kinder- und Jugendpsychiater ein wichtiger Ansprechpartner.

Die bisher dargestellten fachlichen Spezialisierungen sind Grundlage für die jeweilige ärztliche Diagnostik. Bei der Auswahl des entsprechenden Facharztes berät der Haus- oder Kinderarzt, grundsätzlich darf aber jeder Arzt eine Verordnung für logopädische Therapie ausstellen.

### 3.2.2 Therapeutische Aufgaben und Kompetenzen

Zur Behandlung von Krankheiten kennt das Gesundheitswesen Arzneimittel (Medikamente), Hilfsmittel (wie z. B. Rollstühle oder Prothesen) und Heilmittel. Zu den Heilmitteln gehört neben Ergotherapie, Physiotherapie und Massage auch die Logopädie, die im Leistungskatalog der Krankenkassen als Maßnahmen der Sprach-, Sprech- und Stimmtherapie beschrieben wird.

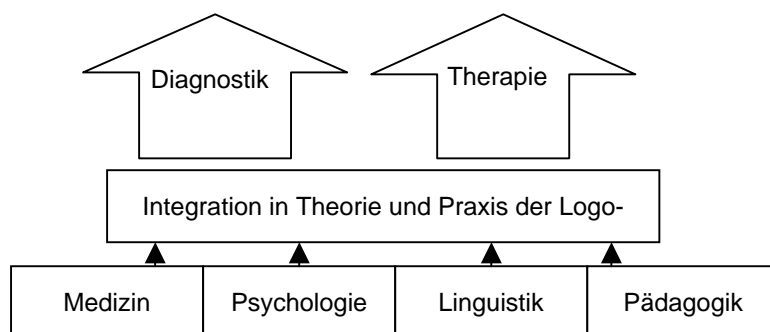
Die Verordnung, die Eltern für ihre Kinder vom Arzt erhalten haben, können sie bei einer Therapeutin ihrer Wahl einlösen. Im Bereich der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie gibt es historisch bedingt verschiedene Berufsgruppen, die von den Krankenkassen für die Behandlung von Stimm-, Sprech- und Sprachstörungen zugelassen sind: **Logopäden, Atem-, Sprech- und Stimmlehrer, Klinische Sprechwissenschaftler, Klinische Linguisten, Patholinguisten, Sprachheilpädagogen** und **Sprachtherapeuten** (Grohnfeldt 2007).

#### *Logopädinnen und Logopäden*

Die größte Gruppe der Therapeuten bilden die Logopädinnen und Logopäden. Sie werden in einer dreijährigen Ausbildung an Fachschulen theoretisch und praktisch ausgebildet. Inhalte der theoretischen Ausbildung kommen aus den Grundlagenwissenschaften Medizin, Psychologie, Linguistik und Pädagogik (s. Abbildung 5). Diese Inhalte müssen in das Wissen zu Diagnostik und Therapie von Sprach-, Sprech- und Stimmstörungen integriert werden.

**Relation von Grundlagenwissenschaften zu logopädischen Aufgaben**

**Abbildung 5**



Die Arbeit der Logopädin bzw. des Logopäden umfasst logopädische Diagnostik, Therapie und Beratung von Angehörigen und Patienten mit Sprach-, Sprech- und Stimmstörungen, wie sie in Kap. 2.3 charakterisiert sind. Diese Aufgaben werden in der Akutversorgung akut Kranker (= Kuration), in der Rehabilitation (= Wiederherstellung) chronisch Kranker und in der Prävention (= Vorbeugung) wahrgenommen. Logopädinnen und Logopäden sind auch in der Lehre und Supervision tätig und beteiligen sich zunehmend an der Erforschung des eigenen Gebietes.

Logopädische Therapie findet mehrheitlich als Einzeltherapie statt, weil Methoden und Hilfen individuell ausgewählt werden. Deshalb gehört zur logopädischen Diagnostik nicht nur die Benennung der Störung, sondern auch die Beschreibung des Bedingungsgefüges für die Störung, aus der dann ein Therapieplan abgeleitet werden kann. In späteren Therapiephasen, in denen die erarbeiteten sprachlichen Strukturen gefestigt und angewendet werden müssen, werden auch Gruppentherapien angeboten.



Einen guten Überblick über die Logopädie und ihre Aufgabenfelder, die mit vielen Hörbeispielen zu den verschiedenen Störungen auf einer CD illustriert sind, finden Sie in dem Buch von Thomas Brauer und Jürgen Tesak (2003): Logopädie – Was ist das? Eine Einführung mit Tonbeispielen. Idstein.



Weitere Fachinformationen zum Berufsbild und zu den Aufgabenfeldern finden Sie auch auf der Internetseite des Deutschen Bundesverbandes für Logopädie unter [www.dbl-ev.de](http://www.dbl-ev.de).

### Historischer Exkurs

Interessanterweise haben Logopädie und Sprachheilpädagogik gemeinsame historische Wurzeln. Ende des 19./Anfang des 20. Jahrhunderts bemühten sich Medizin und Pädagogik gemeinsam um die Probleme sprach-, sprech- und stimmgestörter Menschen. Exemplarisch sei auf die seit 1891 erscheinende Fachzeitschrift „Medizinisch-pädagogische Monatsschrift für die gesamte Sprachheilkunde“ verwiesen. Neben ersten Sprachheilklassen und Fortbildungen für Volksschullehrer (als pädagogische Wurzel) gab es bis zum Zweiten Weltkrieg auch Sprachärzte und Sprachheilambulanzen (als medizinische Wurzel). Die ersten Jahre nach dem Krieg waren durch deutliche Abgrenzungsbemühen zwischen Pädagogik und Medizin gekennzeichnet. Weil diese Abgrenzung gelang entwickelte sich die schulische Sprachheilpädagogik innerhalb der Weiterentwicklung der Pädagogik und Sonderpädagogik. Die außerschulische Sprachheilpädagogik dagegen entwickelte sich seit Anfang der 1990er Jahre als eigenständiger Zweig der Sprachheilpädagogik immer stärker in den sprachtherapeutischen Bereich und damit ins Gesundheitswesen.

### *Akademische Sprachtherapeutinnen und Sprachtherapeuten*

Unter diesem Begriff haben sich verschiedene Berufsgruppen zusammengeschlossen, die alle von den Krankenkassen für die Durchführung von Sprach-, Sprech- und Stimmtherapie zugelassen werden (vgl. Tabelle 3). Außerschulisch tätige Sprachheilpädagoginnen und -pädagogen, klinische Sprechwissenschaftlerinnen und Sprechwissenschaftler, klinische Linguistinnen und Linguisten sowie Patholinguistinnen und Patholinguisten absolvieren ein drei bis fünfjähriges Hochschulstudium und nach dem Abschluss (früher das Diplom, heute überwie-

Einblick in die verschiedenen Berufsfelder, die sich mit Auffälligkeiten oder Störungen in der kindlichen Sprache beschäftigen

gend Bachelor und Master-Abschlüsse) eine postgraduale Weiterbildung, die vor allem umfangreiche Praktika umfasst. Während die Sprachheilpädagogik einen pädagogischen Ausbildungsschwerpunkt haben, liegt der Schwerpunkt bei den anderen Berufsgruppen eher im sprach- und sprechwissenschaftlichen Bereich.

Die Situation der akademischen Sprachtherapeuten ist sehr heterogen und wird sich auch in Zukunft weiter verändern, wenn nicht der Bundesgesetzgeber ein einheitliches Berufsgesetz für den gesamten Bereich schafft.

Weitere Informationen zu den einzelnen Berufsgruppen finden sich im Internet auf den Seiten der entsprechenden Berufsverbände:

- dem Deutschen Bundesverband der akademischen Sprachtherapeuten ([www.dbs-ev.de](http://www.dbs-ev.de))
- dem Deutschen Bundesverband Klinischer Sprechwissenschaftler ([www.dbks.net](http://www.dbks.net))
- dem Bundesverband Klinische Linguistik ([www.bkl-ev.de](http://www.bkl-ev.de))
- dem Verband für Patholinguistik ([www.vpl-online.de](http://www.vpl-online.de))



### *Atem-, Sprech- und Stimmlehrerinnen und -lehrer*

Atem-, Sprech- und Stimmlehrerinnen und -lehrer werden in Deutschland aktuell an der Berufsfachschule Schlaffhorst-Andersen in Niedersachsen in drei Jahren ausgebildet. Die Ausbildungsinhalte umfassen wie in der Logopädie Inhalte aus der Medizin, der Psychologie, der Pädagogik sowie Grundlagen für die Störungen von Sprache, Sprechen und Stimme, deren Diagnostik und Therapie. Daneben legt die Ausbildung einen Schwerpunkt in die individuelle Stimm-, Sprech- und Atemschulung, die die Atem-, Sprech- und Stimmlehrerinnen und -lehrer für Angebote an Menschen in Sprechberufen qualifiziert. Die Ausbildung ist staatlich anerkannt. Atem-, Sprech- und Stimmlehrerinnen und -lehrer werden wie Logopädinnen und Logopäden auf der Grundlage ihres Abschlusses von den Krankenkassen für die Durchführung von Sprach-, Sprech-, Stimm- und Schlucktherapie zugelassen. Die Gruppe der Atem-, Sprech- und Stimmlehrerinnen und -lehrer in Deutschland ist vergleichsweise klein.

Ausführliche Informationen finden Sie auf der Internetseite der Schule Schlaffhorst-Andersen unter [www.schlaffhorst-andersen.de](http://www.schlaffhorst-andersen.de).



*Zusammenfassung*



Gesundheit ist ein hohes Gut. Deshalb gibt es für die Abgabe von Leistungen im Gesundheitswesen ein umfangreiches Regelwerk. Ärztliche Untersuchungen und Behandlungen dürfen, vereinfacht ausgedrückt, nur von Ärztinnen/Ärzten (und z. T. von Heilpraktikerinnen und Heilpraktikern) vorgenommen werden. Auch für Heilmittelverordnungen wie beispielsweise Sprachtherapie gibt es Richtlinien, die vorgeben für welche Störung wie viel logopädische Therapie verordnet werden darf. Für Logopädinnen und Logopäden sowie für Sprachtherapeutinnen und Sprachtherapeuten gibt es Vorgaben, wie die Therapie zu erbringen ist. Schließlich gibt es berufsrechtliche Regelungen und Zulassungsempfehlungen, die absichern sollen, dass die Leistungserbringer für die Therapie auch qualifiziert sind. Tabelle 3 stellt für die oben beschriebenen Berufsgruppen dar, wie und auf welcher rechtlichen Grundlage sich die jeweilige Berufsgruppe für die Zulassung und damit für die Durchführung von Sprach-, Sprech- und Stimmtherapie zu Lasten der Gesetzlichen Krankenversicherung qualifiziert.

**Tabelle 3 Vergleich der verschiedenen Berufe im Bereich Logopädie/Sprachtherapie**

	<i>LogopädInnen</i>	<i>Atem-, Sprech- und StimmlehrerInnen</i>	<i>Akademische SprachtherapeutInnen</i>
berufsrechtliche Regelung	bundeseinheitliches Logopädengesetz	landesrechtliche Regelung (Niedersachsen)	nicht berufsrechtlich geregelt
Ausbildungsdauer	3 Jahre	3 Jahre	3 – 5 Jahre
Ausbildungsort	Berufsfachschule	Berufsfachschule	Universität
Voraussetzung für die Zulassung	Staatlich anerkanntes Examen	Staatlich anerkanntes Examen	werden in Zulassungsempfehlungen der Krankenkassen festgelegt



Allen gemeinsam ist somit, dass die Ausbildung für die Zulassung der Krankenkassen qualifiziert und dass nach Erteilung der Zulassung alle Berufsgruppen nach den gleichen Richtlinien und Vorgaben für die Therapie arbeiten. Alle genannten Berufsgruppen arbeiten somit in den gleichen Aufgabenfeldern Diagnostik, Therapie von Sprach-, Sprech-, Stimm- und Schluckstörungen sowie Beratung von Patienten und Angehörigen.

### 3.3 Pädagogische Zuständigkeiten bei Sprachstörungen und Sprachauffälligkeiten

#### 3.3.1 Sprachheilpädagogik und sonderpädagogischer Förderbedarf

Während Erziehung im Grundgesetz des Bundesrepublik Deutschland als Recht und Pflicht den Eltern zugesprochen wird, wird im allgemeinen Verständnis Bildung als Aufgabe der Institutionen des Bildungswesens gesehen. Diese Aufgaben haben die Bildungsinstitutionen auch



gegenüber den Kindern zu erfüllen, die durch Krankheit oder Behinderung beeinträchtigt sind. Die Wissenschaft, die sich besonders mit dieser Aufgabe beschäftigt, ist die Sonderpädagogik. Die Sprachheilpädagogik ist eine von mehreren Fachrichtungen der Sonderpädagogik.

*„Sprachheilpädagogik ist gleichbedeutend mit Sprachbehindertenpädagogik, betont aber im Gegensatz zu den anderen sonderpädagogischen Richtungen wie z. B. Geistigbehindertenpädagogik oder Lernbehindertenpädagogik, bei denen es kein entsprechendes Pendant gibt, besonders ihren Heilsanspruch, also nicht das was faktisch ist (Behinderung), sondern das was werden kann.“*

<http://de.wikipedia.org/wiki/Sprachheilp%C3%A4dagogik>

Die Sprachheilpädagogik beschäftigt sich in Theorie und Praxis mit sprach-, sprech- und stimmgestörten sowie kommunikativ beeinträchtigten Kindern in den schulischen und außerschulischen Handlungsfeldern Erziehung, Unterricht und Therapie. Dabei richtet sie ihr Interesse nicht nur auf die störungsspezifische Symptomatik, sondern darauf, welche Bedeutung die Störung für die jeweilige kommunikative Situation, für die psychosoziale Entwicklung und das Leben eines Individuums hat. Sonderpädagogische Förderung zielt insbesondere darauf ab, dass Kinder und Jugendliche mit Förderbedarf ihr Recht auf schulische Bildung und Erziehung so verwirklichen, wie es ihren persönlichen Möglichkeiten entspricht. Sonderpädagogische Förderung bewegt sich damit in dem Spannungsfeld von Heilsanspruch (d. h. die Störungen selbst positiv beeinflussen zu wollen) und Unterstützung in Bildung und Erziehung, wobei die individuellen Möglichkeiten und Grenzen berücksichtigt werden müssen. Während der Blick auf Bildung und Erziehung lange nur auf die Schulen gerichtet war, sind in den letzten Jahren die Kindertageseinrichtungen immer mehr in den bildungspolitischen Fokus gekommen. Bildungs- und Erziehungspläne sollen in allen Bundesländern eine qualitätsvolle Grundlage für die pädagogische Arbeit in den Kindertagesstätten bilden (vgl. dazu das Kapitel über die Bildungs- und Erziehungsempfehlungen in Modul 1, Kap. 3).



Das, was mit Blick auf sprach-, sprech- und stimmgestörte Kinder im folgenden Abschnitt zur schulischen Pädagogik ausgeführt wird, gilt im Grundsatz auch für die vorschulische Pädagogik in Kindertageseinrichtungen.

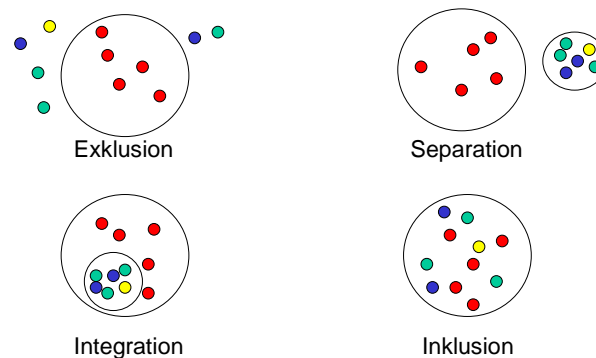
Hinweis

### *Die schulische Sprachheilpädagogik*

Die Etablierung der Sprachheilpädagogik als sonderpädagogische Fachrichtung durch einen entsprechenden Kultusministerkonferenzbeschluss von 1972 ermöglichte den Ausbau des Sonderschulwesens und den Aufbau zahlreicher Sprachheilschulen. Die Kehrseite des Bestrebens, sprachgestörten Kindern eine speziell auf sie ausgerichtete Beschulung zu ermöglichen, lag in der dadurch etablierten Separation (vgl. Abbildung 6). Seit den 1980er Jahren hat unter dem Stichwort Integration ein Perspektivwechsel stattgefunden. Im gemeinsamen Unterricht in sog. Integrationsklassen und auch in Integrationsgruppen in Kindertageseinrichtungen sollten Kinder mit und ohne Behinderung frühzeitig den Umgang miteinander lernen und wechselseitig voneinander profitieren. Im Gegensatz zur aktuellen Phase der Inklusion soll in der integrativen Pädagogik jedes einzelne Kind in der zu ihm passenden Einrichtung betreut werden und dabei durch die evtl. erforderliche sonderpädagogische Förderung unterstützt werden. In der inklusi-

ven Pädagogik möchte man auf die Etiketten von Behinderungen und Störungen verzichten und betrachtet grundsätzlich alle Kinder als förderbedürftig.

**Abbildung 6** Sonderpädagogische Paradigmen



Diese Entwicklungen haben im föderalen System der Bundesrepublik zu einem sehr heterogenen Bild geführt. In jedem Bundesland gibt es entsprechend der Orientierung an den obigen Richtungen von spezifischer Förderung/Separation, Integration und Inklusion unterschiedliche institutionelle Strukturen und organisatorische Rahmenbedingungen.

#### Aufgabe 24



Wenn Sie davon in Ihrer Arbeit betroffen sind, sollten Sie gemeinsam mit Ihrer Lerngruppe recherchieren, welche Regelungen es dazu in Ihrem Bundesland gibt. Meist finden sich Informationen über die Internetseiten der zuständigen Länderministerien. Das kann das Sozialministerium oder auch das Schul- oder Kultusministerium sein. Diskutieren Sie auf der Grundlage der gefundenen Informationen, welcher der in Abbildung 6 skizzierten Ausrichtungen Sie die Situation in Ihrem Bundesland am ehesten zuordnen würden.

### 3.3.2 Sprachförderung im Kita-Alltag



Unbestritten wird in den letzten Jahren der Bildungsauftrag für Kindertageseinrichtungen immer stärker herausgestellt. Sie haben sich in Modul 1 intensiv mit den Bildungs- und Erziehungsempfehlungen für Kindertagesstätten beschäftigt. Somit gehört Ihre Sprachförderarbeit eindeutig ins Bildungswesen und soll allen Kindern gleichermaßen zugutekommen. Dabei liegt Ihr Schwerpunkt aber bei den Kindern, die die eigenen bescheidenen sprachlichen Möglichkeiten vielfältiger und reichhaltiger entwickeln sollen. Kinder, die von einer der in Kap. 2.3 charakterisierten Sprach-, Sprech-, Stimm-, Hör- oder Kommunikationsstörung betroffen sind, sollen dabei nicht ausgeschlossen werden (vgl. Abbildung 6), sondern im Sinne von Inklusion ganz selbstverständlich teilhaben können. Das bedeutet aber nicht, die Anforderungen für alle gleich zu machen. Vielmehr ist es Ihre Aufgabe, jedem Kind Angebote für seine Möglichkeiten zu

machen. Im folgenden Abschnitt finden Sie Hinweise für den Umgang mit sprach- oder sprachgestörten Kindern.

### 3.3.3 Umgang mit sprachgestörten Kindern in der Einrichtung

#### *Umgang mit sprach- oder sprachgestörten Kindern*

Kinder mit Sprech- oder Sprachstörungen sind in erster Linie Kinder. Deshalb ist es wichtiger, **was** ein Kind Ihnen sagen will, als **wie** es das sagen kann. Ihre Aufgabe ist es, den Kindern trotz Sprach- oder Sprechstörungen eine erfolgreiche Kommunikation zu ermöglichen, d. h. Sie bemühen sich die Kinder zu verstehen und Ihnen entsprechend zu antworten und das Gespräch weiterzuentwickeln. Es ist nicht Ihre Aufgabe, ein Kind zu korrigieren oder zu einem besseren Sprechen zu bringen.

Wenn Sie sich für ein Gespräch mit einem Kind Zeit nehmen und sich ernsthaft für das interessieren, was das Kind Ihnen mitteilen will, werden Sie ganz unbewusst Teile der Äußerungen des Kindes beiläufig wiederholen.

Könnte nicht das folgende Beispiel eines Dialogs zwischen Mutter und Tochter so auch zwischen Ihnen und einem Kind Ihrer Einrichtung abgelaufen sein? Die Mutter und ihre vierjährige Tochter betrachten ein Bilderbuch. Der Dialog stammt aus dem Werk, das die so genannten beiläufigen Wiederholungen (auch **corrective feed-back** oder korrigierende Rückmeldung) erstmals in der Fachliteratur beschrieben hat (Wyatt 1973, S. 22f.). Um zu erläutern, wie die Mutter das Kind sprachlich fördert, finden Sie in den Klammern Erläuterungen hinter den Äußerungen der Mutter, die im Original dort nicht stehen.

Lisa: *Schau mal den Mann an, der schreibt auf dem Ding.*

Mutter: *Das ist eine Schreibmaschine* (führt ein Wort neu ein). *Er schreibt auf der Schreibmaschine* (zeigt in ihrem Satz, wie man das neue Wort gebrauchen kann).

Lisa: (sieht das nächste Bild): *Sieh den Zaun. Der kann nicht drübersteigen.*

Mutter: *nein, der Zaun ist zu hoch* (bestätigt eine Aussage, die sich auf eine nicht dargestellte Handlung bezieht; bestätigt damit die geistige Vorstellung des Kindes als sinnvoll; erweitert die Aussage durch die Angabe der Ursache).

Lisa: *Ein hänguruh könnt drüberspringen. Schau, wie ich spring!* (sie lacht und hüpfert herum.)

Mutter: *Oh ja, du wärst ein gutes Känguru!* (korrigiert beiläufig das falsch ausgesprochene Wort; sendet dabei eine positive emotionale Botschaft).



Als wichtigste Botschaft sollten Sie aus diesem Beispiel mitnehmen: es geht um ein echtes Interesse an dem, was das Kind sagt. Schenken Sie dem Ihre größte Aufmerksamkeit!

## Aufgabe 25



Wenn Sie sich vertieft mit diesem förderlichen Verhalten auseinandersetzen wollen, recherchieren Sie unter den Stichwort „korrigierende Rückmeldung“ oder auch „verbesserte Wiederholung“ im Internet. Hier finden viele weitere Anregungen.



Weitere Erläuterungen und Beispiele für die verbesserte Wiederholung finden Sie auch in dem bekannten Buch von Wolfgang Wendlandt (2000<sup>4</sup>): Sprachstörungen im Kindesalter. Materialien zur Früherkennung und Beratung. Stuttgart.

Freude am Sprechen und an Sprache ist nicht für alle Kinder selbstverständlich. Kinder, die sich ihrer Probleme in der Aussprache, im Wortschatz oder Satzbau in einer ihrer Sprachen bewusst sind, verbinden mit Sprechen häufig eher negative Gefühle als Freude oder Spaß. Es gehört zu Ihren Aufgaben, das Interesse und die Neugier aller Kinder auf Sprache und Sprechen zu wecken und zu erhalten. Sprechfreude ist schließlich für alle Kinder der wichtigste Motor der Sprachentwicklung. Ihre Freude am Sprechen und an Sprache ist für Ihre Sprachförderung unverzichtbar.

Scheuen Sie sich nicht die behandelnde Therapeutin oder den behandelnden Therapeuten zu befragen, um sich im Umgang mit Kindern mit sekundären Sprachentwicklungsstörungen, mit Autismus oder Mutismus, mit Hörgeräten oder Hörprothesen beraten zu lassen.

### *Umgang mit stotternden Kindern*

Für den Umgang mit stotternden Kindern gibt es eine Fülle von Ratschlägen wie z. B.: *Sprich langsam!* oder *Hol erst mal tief Luft!* Diese Ratschläge sind gut gemeint, bewirken aber vermutlich genau das Gegenteil von dem, was sie erreichen wollen. Drei Aussagen über Stottern sollen Ihnen helfen, Ihren Umgang mit stotternden Kindern an den Bedürfnissen der Kinder und der Charakteristik des Stotterns auszurichten:

Es gibt einen Teufelskreis: die Kinder strengen sich an, das Stottern zu überwinden. Genau diese Anstrengung führt aber zu einer Verstärkung des Stotterns. Kein Kind stottert, weil es stottern will. Es hat keine willentliche Kontrolle über das Stottern. Deshalb gehen die oben genannten Ratschläge auch völlig an der Sache vorbei. Im Gegenteil: sie erhöhen den Druck auf das Sprechen des Kindes. Stattdessen gilt es alles, was Druck auf eine Gesprächssituation ausübt, zu reduzieren: Zeitdruck, schnelles Sprechen, ungeduldiges Unterbrechen, drängende Fragen, Stress, Leistungsdruck, komplizierte sprachliche Formulierungen oder emotional distanzierendes Verhalten.

1. Sie unterstützen das stotternde Kind, wenn Sie sich Zeit für die Unterhaltung nehmen, wenn Sie sich ernsthaft für die Inhalte der Äußerungen des Kindes interessieren, wenn Sie selbst ruhig und gelassen sprechen und wenn Sie durch Nicken, Lächeln und eine zugewandte Körperhaltung auch nonverbal Interesse und emotionale Aufmerksamkeit zeigen.

2. Auch sehr junge Kinder können schon bemerken, dass sie hängen bleiben. Sie können auch schon im Alter von zwei oder drei Jahren ihr Stottern als unangenehm, beängstigend und frustrierend erleben.

Über viele Jahre wurde empfohlen, mit Kindern nicht über das Stottern zu sprechen. Dahinter steckt die Befürchtung, die mit dem obigen Teufelskreis zusammenhängt. Wenn das Kind auf das Stottern aufmerksam würde, könnten sich die Symptome verstärken. Dabei wurde aber zu wenig berücksichtigt, dass Kinder sich selbst und ihre Sprechweise auch ohne den Hinweis von außen wahrnehmen. Wenn aber niemand über das spricht, was sie selbst vielleicht ängstigt, wird das Stottern aus Sicht des Kindes zu einem großen unaussprechlichen Geheimnis, das es selbst nicht versteht und das die Erwachsenen offensichtlich auch fürchten oder meiden.

Deshalb rät man heute Eltern dazu, mit ihren Kindern über das Stottern zu sprechen. Sprachförderkräften ist zu raten, dabei sehr genau auf die Signale der Kinder zu achten. Signalisiert Ihnen das Kind, dass es sich mit seinem Stottern beschäftigt? Hat es so viel Vertrauen zu Ihnen, dass es Ihnen seine Ängste und seine Scham offenbaren kann? Achten Sie darauf, dass Sie sehr sensibel, aber nicht übervorsichtig mit dem Kind umgehen. Zwingen Sie dem Kind kein Gespräch über das Stottern auf, aber drücken Sie aus, was Sie wahrnehmen, z. B. heute wollen die Wörter aber gar nicht raus, oder? Das nervt dich, dass du so oft hängen bleibst, nicht wahr? Vermitteln Sie dabei eher Gelassenheit und Ruhe. Beides nimmt dem Kind etwas von dem Druck, flüssig sprechen zu müssen. Scheuen Sie sich auch nicht, sich mit den Eltern über den Umgang mit dem stotternden Kind auszutauschen oder die Beratung der behandelnden Logopädin oder des behandelnden Logopäden zu suchen.

**Hinweis**

Es gibt nicht **die** eine Ursache für Stottern und entsprechend gibt es auch nicht **die** einzig wirksame ursächliche Behandlung.

## 4 Lösungsvorschläge

**Aufgabe 6:** Sammeln Sie in den Kapiteln 1.3 und 1.4 Gründe dafür, warum der Artikel (die Nominalflexion) für DaZ-Kinder eine große Erwerbshürde darstellt.

**Lerngegenstand:** Der Artikel ist ein Funktionswort, kein Inhaltswort. D. h. er hat keine eigenständige Wortbedeutung wie z.B. Stift = ‚Schreibgerät‘. Funktionswörter werden allgemein nicht so leicht wie Inhaltswörter gelernt. Die dreifache grammatische Bedeutung des Artikels (Anzeiger von Genus, Kasus und Einzahl/Mehrzahl des Nomens) geht einher mit einer großen Formenvielfalt. Z.T. hat eine Form auch mehrere Bedeutungen (*die Mutter ruft die Kinder*). Alles in Allem ist der Artikel ein komplexer Lerngegenstand.

**Wahrnehmung:** Der Artikel gehört zu den unbetonten Elementen einer Äußerung und wird dadurch später wahrgenommen.

**Kommunikative Bedeutung:** Die Artikelbenutzung ist für das Verständnis des Gesprächspartners vergleichsweise unbedeutend. Das heißt, die Kommunikation funktioniert problemlos, egal ob das Kind *der Vater schläft*, *die Vater schläft* oder *das Vater schläft* sagt.

**Einfluss der Erstsprachen:** Möglicherweise kennt das Kind aus seiner Erstsprache keine Artikel (Russisch, Türkisch), kein grammatisches Geschlecht (Englisch) oder nur maskulin/feminin (romanische Sprachen wie Französisch, Italienisch, Portugiesisch, Spanisch), keinen Kasus (Englisch, die genannten romanische Sprachen), oder es kennt nur den bestimmten Artikel, aber keinen unbestimmten Artikel (Arabisch). In der Erstsprache unbekannte sprachliche Phänomene bedeuten einen potenziell höheren Erwerbsaufwand, weil sich die Kinder diese Phänomene zuerst einmal neu erschließen müssen.

**Aufgabe 7a und b:** Stellen Sie sich vor, ein deutschsprachiges Elternpaar erzählt Ihnen, dass dessen dreijährige Tochter schon ganz früh Englisch lernen soll und dass die Eltern ihr deshalb jeden Abend zum Einschlafen ein englischsprachiges Hörbuch vorspielen. Hat dieses Vorgehen den gewünschten Effekt? Begründen Sie Ihre Antwort.

Stellen Sie sich vor, die Tochter ist fünf Jahre, und statt CD's werden Kinder-DVD's auf Englisch vorgespielt. Führt dieses Vorgehen zum Erfolg?

Die Antwort lautet 2 x Nein: Ein Kind kann keine fremde Sprache lernen, wenn es einfach nur mit entsprechendem Input beschallt wird, und zwar aus mindestens zwei Gründen: Erstens braucht das Kind um den Schallstrom in einzelne Wörter und Sätze zerlegen und interpretieren zu können, begleitende Informationen, also Gesten, Handlungen und den situativen Kontext. Diese begleitenden Informationen sind zwar beim DVD-Schauen gegeben, allerdings braucht das Kind zweitens auch Gelegenheiten in der Fremdsprache zu kommunizieren. Dabei hat es die Möglichkeit selber zu sprechen und kann über das Feedback des Gesprächspartners überprüfen, ob seine Hypothesen über die Fremdsprache richtig sind. Außerdem sind Gelegenheiten

ten, mit anderen Menschen über die Sprache in Kontakt zu treten, ein wichtiger Motivationsfaktor für den Spracherwerb.

**Aufgabe 8:** Listen Sie alle Wörter auf, die Ihnen einfallen, um nicht altersgemäße Sprachentwicklung zu bezeichnen.

Umgangssprachliche Wörter, mit denen nicht altersgemäße Sprachentwicklung bezeichnet werden kann:

Sprachfehler, Sprachstörung, Sprachentwicklungsverzögerung, Sprachauffälligkeit, Sprachbehinderung, Stimmeln, Stottern, Sprachverlust, Artikulationsstörung, nicht richtig sprechen, nicht altersgemäß sprechen, nicht gut sprechen, Sprechhemmung, Sprechblockade, sprechfaul, undeutlich sprechen, ...

### Übung zur Überprüfung der Lernergebnisse aus Kapitel 2.3

Sie können überprüfen, ob Sie das Ziel erreicht haben, indem Sie die folgenden Fachbegriffe untereinander an den linken Rand eines Blatt Papiers schreiben: spezifische Sprachentwicklungsstörung, Stottersymptome, Artikulationsstörung, Näseln, AVWS, normale Unflüssigkeiten, Stimmeln. Ordnen Sie anschließend die hinter dem Aufzählungspunkt aufgeführten Charakteristika den Fachbegriffen zu. Streichen Sie die drei Aufzählungspunkte mit den nicht passenden oder zu ungenauen Charakterisierungen. Sie können sich anschließend mit Hilfe des Glossars kontrollieren.

- angespannte Blockierungen, Dehnungen oder Wiederholungen von Lauten, Silben oder Wortteilen, die mit Begleitbewegungen der Gesichtsmuskulatur, der Kopfes oder der Hände einhergehen können.
- ein älterer medizinischer Begriff für Stottern; heute kaum noch verwendet.
- eine alte Bezeichnung für Aussprachestörungen, bei der nicht unterschieden wird, ob die Lautbildung oder die Lautverwendung gestört ist.
- eine isolierte Störung der Sprachentwicklung, bei der keine primäre Erkrankung wie z.B. eine Hörstörung, eine Hirnschädigung oder eine geistige Entwicklungsverzögerung vorliegt; dennoch beginnen die Kinder spät zu sprechen, haben Schwierigkeiten mit den formalen Merkmalen von Sprache und verstehen besser als sie sprechen.
- eine sprechmotorische Störung, bei der die Kinder die Sprechbewegungen noch nicht genug steuern können, um die Laute richtig zu bilden.
- eine Störung der Verarbeitung von Hörreizen.
- Störung der Sprachentwicklung, die mit einer anderen Erkrankung einhergeht, wie z. B. eine allgemeinen Entwicklungsstörung, eine Hörstörung oder Blindheit oder eine Schädigung des Gehirns durch Unfall oder Krankheit.
- eine Störung des Stimmklangs, bei dem die Stimme nasal klingt.

- gefüllte oder ungefüllte Pausen, Satzabbrüche oder Wiederholungen ganzer Wörter und Sätze.
- neuronale Sprechstörungen.

Falls Sie Schwierigkeiten mit dieser Zuordnung haben, lesen Sie in dem jeweiligen Abschnitt noch einmal nach, wo der Fachbegriff erläutert wurde. Die bis hierher vermittelten Kenntnisse bilden die Grundlage dafür, dass Sie aus einzelnen Verhaltensweisen, die Sie bei einem Kind beobachten, Vermutungen darüber anstellen können, welche Störung hinter dem Verhalten des Kindes steckt.

**Aufgabe 19:** Überlegen Sie gemeinsam, welche Rahmenbedingungen in der Gruppe einem Kind mit AVWS die sprachliche Kommunikation erschweren und welche erleichternd sein könnten. Diskutieren Sie die Ergebnisse. Wie schätzen Sie die verschiedenen Punkte vor dem Hintergrund der oben stehenden Erläuterungen ein? Notieren Sie die Rahmenbedingungen, die Sie in der Gruppe gemeinsam für sinnvoll bzw. für problematisch halten.

Musterlösungen

#### **Förderliche Rahmenbedingungen für Kinder mit AVWS**

- kleine Gruppen bei der Förderung
- kein Hintergrundlärm
- Reduzierung der Lärmbelastung in der Gruppe
- Fördereinheiten anfangs nur kurz und nach den Möglichkeiten des Kindes steigern
- Blickkontakt, bevor Sie das Kind ansprechen
- Rückzugsmöglichkeiten in einer ruhigen Ecke
- unterstützen Sie Aktivitäten von Kindern mit AVWS mit ruhigeren Kindern
- ruhige Phasen in der Tagesgestaltung
- bewusste Hinwendung zu Geräuschen oder auch zu Stille und Ruhe mit der ganzen Gruppe
- gegenseitiges Zuhören wird eingeübt und praktiziert

#### **Hinderliche Rahmenbedingungen für Kinder mit AVWS:**

- Gespräche über Entfernung (Sie sind im Waschraum, das Kind im Flur)
- viele Nebengeräusche und Hintergrundlärm
- dauerhaft hoher Lärmpegel mit wenig Rückzugsmöglichkeiten und seltenen Ruhephasen
- Ansprache oder Gespräche „nebenbei“ oder unter großem Zeitdruck
- schnelles und wenig ausgeformtes Sprechen, wenig Sprechmelodie
- zu lange Übungseinheiten



## 5 Literaturverzeichnis

### *Zu Kapitel 1*

- Ahrenholz, B. (Hrsg.) (2006): Kinder mit Migrationshintergrund. Spracherwerb und Fördermöglichkeiten. Freiburg.
- Apeltauer, E. (1997): Grundlagen des Erst- und Fremdsprachenerwerbs. Eine Einführung. Berlin/München/Wien/Zürich/New York.
- Haberzettl, S. (2005): Der Erwerb der Verbstellungsregeln in der Zweitsprache Deutsch durch Kinder mit russischer und türkischer Muttersprache. Tübingen.
- Haberzettl, S. (2006): Progression im gesteuerten und ungesteuerten Erwerb. In: B. Ahrenholz (Hrsg.): Kinder mit Migrationshintergrund. Spracherwerb und Fördermöglichkeiten. Freiburg, S. 203-220.
- Jampert, K./Leuckefeld, K./Zehnauer, A./Best, P. (2006): Sprachliche Förderung in der Kita. Wie viel Sprache steckt in Musik, Bewegung, Naturwissenschaften und Medien? Weimar/Berlin.
- Kaltenbacher, E./Klages, H. (2006): Sprachprofil und Sprachförderung bei Kindern mit Migrationshintergrund. In: B. Ahrenholz (Hrsg.): Kinder mit Migrationshintergrund. Spracherwerb und Fördermöglichkeiten. Freiburg, S. 80-97.
- Jeuk, S. (2003): Erste Schritte in der Zweitsprache Deutsch. Eine empirische Untersuchung zum Zweitspracherwerb türkischer Migrantenkinder in Kindertageseinrichtungen. Freiburg.
- Klein, W. (1992<sup>3</sup>): Zweitspracherwerb. Eine Einführung. Frankfurt am Main.
- Kniffka, G./Siebert-Ott, G. (2007): Deutsch als Zweitsprache. Lehren und Lernen. Paderborn/München/Wien/Zürich.
- Niedersächsisches Kultusministerium (1991): Hilfen für den Deutschunterricht mit Kindern und Jugendlichen, deren Erstsprache nicht Deutsch ist. Hannover.
- Niedersächsisches Kultusministerium (2004): Hilfen für den Deutschunterricht mit Kindern und Jugendlichen, deren Erstsprache nicht Deutsch ist. Ergänzung 2004. deutsch – albanisch, deutsch – kurdisch. Hannover.
- Rieck, B.-O. (1980): Fehler im ungesteuerten Zweitspracherwerb ausländischer Arbeiter. In: Cherubim (Hrsg.): Fehlerlinguistik. Beiträge zum Problem der sprachlichen Abweichung. Frankfurt am Main.
- Rieder, K. (2000): Herkunftssprache – Zielsprache: eine Handreichung für den Unterricht in multikulturellen Klassen. Innsbruck/Wien/München.
- Selinker, L. (1972): Interlanguage. In: IRAL. Heft 10/3, S. 31-54.
- Thoma, D./Tracy, R. (2006): Deutsch als frühe Zweitsprache: zweite Erstsprache? In: B. Ahrenholz (Hrsg.): Kinder mit Migrationshintergrund. Spracherwerb und Fördermöglichkeiten. Freiburg, S. 58-79.
- Tracy, R. (2007): Wie Kinder Sprachen lernen. Und wie wir sie dabei unterstützen können. Tübingen.

### *Internetquellen:*

<http://nibis.ni.schule.de/nibis.phtml?menid=1127> (03.08.2011)

*Niedersächsischer Bildungsserver: Deutsch als Zweitsprache (DaZ).*



*Zu Kapitel 2 und 3*

- Bertau, M.-C. (2002): Kommunikative Fähigkeit: ein zentrales Konzept für die Förderung von Sprache. In: Deutsches Jugendinstitut (Hrsg.): Sprachförderung im Vor- und Grundschulalter. Konzepte und Methoden für den außerschulischen Bereich. München. S. 15-34.
- Böhme, G. (2003<sup>4</sup>): Sprach-, Sprech- Stimm- und Schluckstörungen. Band 1: Klinik. München.
- Brauer, T./Tesak, J. (2003): Logopädie – Was ist das? Eine Einführung mit Tonbeispielen. Idstein.
- Bussman, H. (1990<sup>2</sup>): Lexikon der Sprachwissenschaft. Stuttgart.
- Fox, A. V. (2003) : Kindliche Aussprachestörungen. Phonologischer Erwerb – Differenzialdiagnostik – Therapie. Idstein.
- Fthenakis, W. E. (2003): Geleitwort. In: V. Triarchi-Herrmann (Hrsg.): Mehrsprachige Erziehung. Wie Sie Ihr Kind fördern. München. S. 9-10.
- Gadler, H. (1998<sup>3</sup>): Praktische Linguistik. Tübingen.
- Grimm, H. (2003<sup>2</sup>): Störungen der Sprachentwicklung. Grundlagen – Ursachen – Diagnose – Intervention – Prävention. Göttingen.
- Hartmann, B. (2007): Mutismus. In: Manfred Grohnfeldt (Hrsg.): Lexikon der Sprachtherapie. Stuttgart, S. 202-204.
- Jampert, K./Leuckefeld, K./Zehnbauer, A./Best, P. (2006): Sprachliche Förderung in der Kita. Wie viel Sprache steckt in Musik, Bewegung, Naturwissenschaften und Medien? Weimar.
- Jampert, K./Zehnbauer, A. et. al. (2009): Kinder-Sprache stärken! Sprachliche Förderung in der Kita: das Praxismaterial. Berlin.
- List, G. (2007): Förderung von Mehrsprachigkeit in der Kita. München: Deutsches Jugendinstitut.
- Mannhard, A./Scheib, K. (2005): Was Erzieherinnen über Sprachstörungen wissen müssen. Mit Spielen und Tipps für den Kindergarten. München.
- Rickheit, G./Strohner, H. (1993): Grundlagen der kognitiven Sprachverarbeitung. Tübingen.
- Ronjat, J. (1913): Le developpement du langue observé chez un infant blingue. Paris.
- Sandrieser, P./Schneider, P. (2001): Stottern im Kindesalter. Stuttgart.
- Schönweiler, R./Ptok, M. (2001): Phoniatrie und Pädaudiologie. Erkrankungen von Sprache, Stimme und Gehör. Hannover.
- Triarchi-Herrmann, V. (2006<sup>2</sup>): Mehrsprachige Erziehung. Wie Sie Ihr Kind fördern. München.
- Wendlandt, W. (2000<sup>4</sup>): Sprachstörungen im Kindesalter. Materialien zur Früherkennung und Beratung. Stuttgart.
- Wirth, G. (2005): Sprachstörungen, Sprechstörungen, Kindliche Hörstörungen. Lehrbuch für Ärzte, Logopäden und Sprachheilpädagogen. Köln.
- Wyatt, G. L. (1973): Entwicklungsstörungen der Sprachbildung und ihre Behandlung. Stuttgart.

*Internetquellen:*

[http://www.stern.de/wissenschaft/gesund\\_leben/koerperhelden/537949.html?eid=547415](http://www.stern.de/wissenschaft/gesund_leben/koerperhelden/537949.html?eid=547415)  
(03.08.2011)

<http://www.mutismus-selbsthilfe.de> (03.08.2011)

<http://w3.autismus.de/pages/startseite.php> (03.08.2011)

<http://www.dbl-ev.de> (03.08.2011)

<http://www.dimdi.de/static/de/klassi/icf/index.htm> (03.08.2011)

<http://www.dbs-ev.de> (03.08.2011)

<http://www.dbks.net> (03.08.2011)

<http://www.bkl-ev.de> (03.08.2011)

<http://www.vpl-online.de> (03.08.2011)

<http://www.schlaffhorst-andersen.de> (03.08.2011)

<http://de.wikipedia.org/wiki/sprachheilp%C3%A4dagogik> (03.08.2011)

## 6 Abbildungs- und Tabellenverzeichnis

<b>Abbildung 1:</b>	<b>Zusammenhang von Fachbegriffen, Störungscharakteristik und Beobachtungen</b> Quelle: Autorin	<b>S. 20</b>
<b>Abbildung 2</b>	<b>Bildliche Zuordnung von Sprache, Sprechen, Hören, Stimme und Kommunikation</b> (Quelle: Autorin)	<b>S. 22</b>
<b>Abbildung 3</b>	<b>Reizweiterleitung vom Ohr zum Gehirn</b> Quelle: Autorin	<b>S. 28</b>
<b>Abbildung 4</b>	<b>Zusammenhang zwischen Hören, Sprache, Sprechen</b> Quelle: Autorin	<b>S. 29</b>
<b>Abbildung 5</b>	<b>Relation von Grundlagenwissenschaften zu logopädischen Aufgaben</b> Quelle: Autorin	<b>S. 57</b>
<b>Abbildung 6</b>	<b>Sonderpädagogische Paradigmen</b> Quelle: <a href="http://upload.wikimedia.org/wikipedia/de/1/11/Stufen_schulischer_Integration.png">http://upload.wikimedia.org/wikipedia/de/1/11/Stufen_schulischer_Integration.png</a> (03.08.2011)	<b>S. 62</b>
<b>Tabelle 1:</b>	<b>Meilensteine im Erstspracherwerb</b> Beispiele aus Tracy, R. (2007): Wie Kinder Sprachen lernen. Und wie wir sie dabei unterstützen können. Tübingen.S.75-79.	<b>S. 6</b>
<b>Tabelle 2:</b>	<b>Zusätzlicher Erwerbsschritt im Zweitspracherwerb</b> aus Haberzettl, S. (2005): Der Erwerb der Verbstellungsregeln in der Zweitsprache Deutsch durch Kinder mit russischer und türkischer Muttersprache. Tübingen, S.87; Kaltenbacher, E./Klages, H. (2006): Sprachprofil und Sprachförderung bei Kindern mit Migrationshintergrund. In: B. Ahrenholz (Hrsg.): Kinder mit Migrationshintergrund. Spracherwerb und Fördermöglichkeiten. Freiburg, S. 84.	<b>S. 7</b>
<b>Tabelle 3:</b>	<b>Vergleich der verschiedenen Berufe im Bereich Logopädie/ Sprachtherapie</b> Quelle: Autorin	<b>S. 60</b>