

Forschungsbericht

Ältere Kinder und Jugendliche mit Spracherwerbsstörungen

Ein Kooperationsprojekt der Hochschule für Heilpädagogik Zürich
und
dem Schul- und Sportdepartement der Stadt Zürich

Projektphase 1: Februar 2003 bis April 2004

Beate Kolonko und Tonia Seglias

mit finanzieller Unterstützung durch DO-RE des Schweizerischen Nationalfonds

HfH

Interkantonale Hochschule für Heilpädagogik Zürich

Schul- und Sportdepartement der Stadt Zürich



Inhaltsverzeichnis

Vorwort	4
1. Ausgangslage	6
1.1 Spracherwerbsstörungen	6
1.2 Ältere Kinder und Jugendliche mit Spracherwerbsstörungen	9
1.2.1 Erschwertes sprachliches Lernen	9
1.2.2 Lernschwierigkeiten und schulische Probleme	10
1.2.3 Psychosoziale Probleme.....	12
1.3 Erfahrungen praktizierender Logopädinnen	14
1.4 Forschungsstand im deutschsprachigen Raum.....	17
2. Zielsetzung und Fragestellungen	18
3. Untersuchungsdesign	19
3.1 Stichprobenauswahl	19
3.2 Erhebungsinstrument	20
3.3 Durchführung der Befragung	20
3.4 Auswertung	21
4. Ergebnisse.....	22
4.1 Stichprobe	22
4.2 Sprachliche Symptomatik.....	23
4.3 Kommunikatives und sozio-emotionales Verhalten	29
4.3.1 Kommunikatives Verhalten	29
4.3.2 Sozio-emotionales Verhalten	33
4.4 Kognition und Schulleistungen	39
4.4.1 Kognition.....	39
4.4.2 Schulleistungen	41
4.5 Therapie	45

5. Zusammenfassende Diskussion	51
6. Perspektiven und Umsetzung.....	55
Literatur	58
Anhang	61
Interviewleitfaden	62
Auswertungsraster Interviews	65
Verzeichnis der Abbildungen.....	67

Vorwort

In unserer Tätigkeit als Praxisberaterinnen im Studiengang Logopädie und als Fachleiterin Logopädie der Stadt Zürich begegnen wir immer wieder Kolleginnen und Kollegen in ihrer Arbeit mit älteren Kindern und Jugendlichen. Wiederholt wurden wir damit konfrontiert, dass diese Schüler mit persistierenden Spracherwerbsstörungen zwar dringend logopädische Unterstützung benötigen, dafür jedoch kaum geeignete therapeutische Konzepte, Methoden und Arbeitsmaterialien zur Verfügung stehen.

Unser Vorhaben zielt in seiner ersten Phase darauf ab, vertiefte Informationen über ältere Kinder und Jugendliche mit Sprachstörungen in der deutschsprachigen Schweiz zu erheben, um Hinweise für eine angemessene, gezielte Förderung zu erhalten. Neben der inhaltlichen Zielsetzung verwirklichen wir mit unserem Vorhaben den lange gehegten Wunsch, Forschung, Lehre und Praxis projektorientiert zu vernetzen.

Wir freuen uns sehr, dass wir von allen angefragten Stellen spontane und tatkräftige Unterstützung erhielten. Besonderer Dank gebührt der Hochschule für Heilpädagogik Zürich und dem Schul- und Sportdepartement der Stadt Zürich, welche unser Projekt durch ihren finanziellen Beitrag überhaupt erst ermöglicht haben. Insbesondere möchten wir uns bei Herrn Professor Dr. Kurt Haefeli, HfH, für seine kompetente Begleitung und bei Herrn Dr. Peter Schlichte, SSD, für seine spontane und unkomplizierte Unterstützung bedanken. Von unserer Begleitgruppe von Logopädinnen und Logopäden der Stadt Zürich erhielten wir in der Startphase massgebliche Unterstützung und wertvolle Hinweise für das weitere Vorgehen. Die überaus grosse Bereitschaft aller angefragten Kolleginnen und Kollegen an Sprachheilschulen zu einem Interview hat uns sehr gefreut, ihnen allen sei an dieser Stelle herzlich für ihr grosses Engagement gedankt. Herrn Dr. Felix Studer von der Universität Freiburg danken wir herzlich

für die statistische Bearbeitung und Auswertung unserer Daten und nicht zuletzt möchten wir auch unsere Freude und unseren Dank darüber ausdrücken, dass so viele Studierende der HfH sich für unser Projekt interessieren und es durch ihr Mitdenken und ihre Mitarbeit tatkräftig unterstützen.

Zürich, im April 2004

Beate Kolonko und Tonia Seglias

1. Ausgangslage

1.1 Spracherwerbsstörungen

Nach vorsichtigen Schätzungen weisen 6-8% der Vorschulkinder erhebliche Probleme mit dem Erstspracherwerb auf (Grimm 1999). Gemeint sind Kinder, deren Spracherwerb nicht durch andere Primärbeeinträchtigungen wie Hörschäden, geistige Retardierungen, schwerwiegende neurologische Beeinträchtigungen oder psychosoziale Störungen behindert ist. Der Hintergrund ist vielmehr eine Störung des Sprachlernprozesses. Um dies zu markieren wird in der Literatur für diesen Störungskomplex der Begriff 'Spezifische Sprachentwicklungsstörung (SSES)' verwendet (Grimm 1999, Dannenbauer 2001 b).

Charakteristische Merkmale von Spracherwerbsstörungen sind:

- verspäteter Sprechbeginn
- semantisch-lexikalische Störungen (reduzierter Wortschatz, undifferenzierte Wortbedeutungen, Wortabrufprobleme)
- phonetisch-phonologische Störungen (abweichende Aussprache)
- Morphologisch-syntaktische Störungen (unvollständige Satzmuster, fehlerhafte Beugungsformen)
- Beeinträchtigungen des Sprachverständnisses

Im Vorschulalter fallen die Kinder dadurch auf, dass ihre produktive Sprache fragmentarisch bleibt, d.h. die Äusserungen stark reduziert sind. Bei mündlichen Erzählungen fehlt der rote Faden so dass Zusammenhänge häufig nicht oder nur schwer verständlich sind. Es kommt zu Kommunikationsproblemen da die Kinder ihre Sprache weniger effektiv zur Kontaktaufnahme und in Dialogen einsetzen können. Die formalsprachlichen Beeinträchtigungen und die Sprachverständnisschwierigkeiten, welche oft unterschätzt werden, führen zu Verständigungsproblemen in der Alltagskommunikation. Ein Grossteil der Kinder hat später Schwierigkeiten beim Erwerb des Lesens und Schreibens.

Auch wenn Spracherwerbsstörungen nach heutigem Erkenntnisstand eine sprachspezifische Entwicklungsstörung darstellen, so können sie nicht losgelöst

von anderen Entwicklungsbereichen verstanden werden.¹ Wie die nachfolgende Grafik veranschaulicht, sind sprachliche Lernprozesse eng verbunden mit anderen Entwicklungs- und Lernprozessen, die sich wechselseitig beeinflussen.

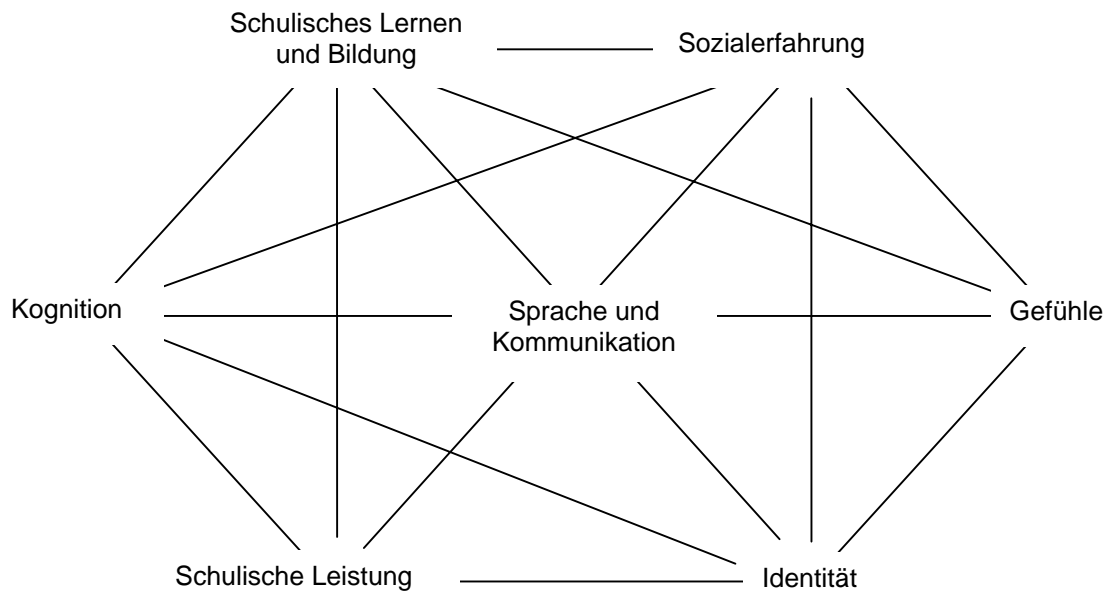


Abb. 1: Ganzheitlichkeit von Lernen und Entwicklung

In Anlehnung an A. Fröhlich, 1989, 15.

Auf diese komplexen Zusammenhänge kann an dieser Stelle nicht vertieft eingegangen werden (vgl. hierzu: Butzkamm 1999; Holtz 1989; Szagun 1996; Zollinger 2000). Es wird jedoch zu zeigen sein, wie sich Wechselbeziehungen zwischen Spracherwerbsstörungen und anderen Lern- und Entwicklungsbereichen vor allem bei älteren Kindern und Jugendlichen auswirken können (vgl. Kapitel 1.2).

¹ Der Terminus „Spezifische Spracherwerbsstörungen“ ist in diesem Zusammenhang irreführend, denn er suggeriert, dass es sich um eine ausschliesslich sprachliche Störung handelt. Er wird deshalb in diesem Forschungsbericht durch den allgemeineren Begriff 'Spracherwerbsstörung' ersetzt.

Die Möglichkeiten einer psycholinguistisch fundierten Erfassung und Therapie der betroffenen Kinder sind auch im deutschsprachigen Raum in den letzten Jahren zunehmend ausdifferenziert worden (Baumgartner/Füssenich 1999). Erfolg versprechend sind insbesondere entwicklungsproximale Ansätze, die sich an den Bedingungen und Phasen des regulären Spracherwerbs orientieren und unter möglichst natürlichen Bedingungen den kindlichen Spracherwerb gezielt anregen und unterstützen (Dannenbauer/Künzig 1991; Haffner 1995; Zollinger 1999). Es zeigte sich, dass vor allem eine möglichst früh eingesetzte logopädische Therapie dazu beitragen kann, dass die Kinder die Schwierigkeiten bis zum Schuleintritt weit gehend überwinden können. Neuerdings werden auch Ansätze der Prävention erprobt, bei denen Risikokinder bereits ab Ende des ersten Lebensjahres gezielt sprachlich gefördert werden (Dannenbauer 2001a, Ward 1999). Schliesslich existieren psycholinguistisch fundierte Förderkonzepte, die darauf abzielen, die Kinder auf den Erwerb der Schriftsprache vorzubereiten und den Schriftspracherwerb erleichtern (Hartmann/Kessler 2002; Osburg 1997)

Trotz differenzierter Fördermassnahmen bleibt jedoch eine Gruppe von Kindern, denen es nicht gelingt, die Spracherwerbsstörung so weit zu überwinden, dass sie ohne Schwierigkeiten am normalen Schulalltag teilnehmen können: Sowohl in logopädischen Ambulatorien an Regelschulen als auch an Sprachheilschulen werden Kinder mit Spracherwerbsstörungen in der Mittel- und Oberstufe betreut. Diese älteren Kinder und Jugendlichen mit Spracherwerbsstörungen sind die Zielgruppe unseres Forschungsprojekts.

1.2 Ältere Kinder und Jugendliche mit Spracherwerbsstörungen

1.2.1 Erschwertes sprachliches Lernen

Kinder mit Spracherwerbsstörungen steigen nicht verspätet in den Spracherwerb ein und holen ihren Rückstand später auf; auch der weitere Verlauf des sprachlichen Lernens bereitet den Kindern Schwierigkeiten. In der Schule treten bei vielen Kindern Probleme beim Erlernen der Schriftsprache auf; der Erwerb komplexer grammatischer Strukturen fällt schwer. Die Schüler haben Schwierigkeiten bei der Erweiterung und Strukturierung des mentalen Lexikons und Verständnisschwierigkeiten insbesondere bei komplexeren sprachlichen Anforderungen, die sich auch im Textverständnis niederschlagen (Dannenbauer 2001; 2004).

Aus dem angloamerikanischen Sprachraum liegen Untersuchungen vor, die sich der Problematik von Spracherwerbsstörungen bei älteren Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen widmen (zusammenfassend: Dannenbauer 2002). In 'follow up' Studien (Nachfolgeuntersuchungen) wurden Kinder, die im Rahmen von Forschungsprojekten im Vorschulalter als spracherwerbsgestört diagnostiziert worden waren, nach mehreren Jahren erneut erfasst. Stothard et al. (1998) untersuchten 71 Jugendliche (15 – 16-jährig) welche mit 5;6 als spracherwerbsgestört diagnostiziert worden waren. Die verwendete Testbatterie umfasste Subtests zu den Bereichen Wortschatz, Grammatik, phonologische Bewusstheit und Schriftsprache. Es zeigten sich bei den Jugendlichen in allen sprachlichen Bereichen signifikante Unterschiede zu den Jugendlichen der Kontrollgruppe ohne Spracherwerbsstörungen. Insgesamt 200 ältere Kinder (11-jährig) mit diagnostizierter Spracherwerbsstörung wurden von Conti-Ramsden (2001) erfasst. Untersucht wurden die Bereiche Grammatik, Wortschatz, Wortabruf und schriftsprachliche Leistungen. Nur 11% der Kinder wichen in keinem Bereich von der Kontrollgruppe ab. 89% der Kinder schnitten in einem Testbereich schlechter ab; bei 58% konnte eine Spracherwerbsstörung diagnostiziert werden. Besonders schlechte Leistungen wiesen die Kinder in den Subtests zur

Produktion und Verständnis grammatischer Strukturen sowie im Lesesinnverständnis auf. Eine Gruppe von 114 jungen Erwachsenen (19-jährig) wurde in der Nachfolgeuntersuchung von Johnson et al. (1999) erfasst. Die Abklärung mit Wortschatz- und umfassenden Sprachtests ergab, dass 73% der untersuchten Erwachsenen mit diagnostizierter Spracherwerbsstörung in allen Bereichen schlechter abschnitten, als die Kontrollgruppe. Die Hälfte der Betroffenen hatte in der Schulzeit trotz bestehender sprachlicher Schwierigkeiten keine Sprachförderung erhalten.

Die Ergebnisse dieser Nachuntersuchungen belegen, dass bei einem hohen Prozentsatz von Kindern mit Spracherwerbsstörungen diese auch im Schul- und Jugendalter nicht vollständig überwunden werden. Es liegt auf der Hand, dass die sprachlichen Schwierigkeiten mit denen die Kinder zu kämpfen haben, nicht ohne Folgen für andere Entwicklungs- und Leistungsbereiche bleiben. Dannenbauer (2001, 133) spricht in diesem Zusammenhang von der „Entwicklungsdynamik von spezifischen Sprachentwicklungsstörungen“. Als besonders gefährdet sieht er die sprachlich-kognitive und die sozio-emotionale Entwicklung an.

1.2.2 Lernschwierigkeiten und schulische Probleme

In der Schule erfolgt ein Grossteil der Wissensvermittlung sprachlich: Mündliche Informationen des Lehrers, schriftliche Lehrtexte, aber auch Textaufgaben z.B. im Mathematikunterricht erfordern die Verarbeitung sprachlicher Informationen. Dannenbauer (2001, 134) geht davon aus, dass 40 bis 70 Prozent der Kinder mit Spracherwerbsstörungen aussergewöhnliche Schwierigkeiten beim Erwerb der Schriftsprache haben. Diese Kinder sind nicht nur beim Wissenserwerb über schriftliche Informationen beeinträchtigt; sie sind auch benachteiligt, wenn es darum geht schriftliche Aufgaben zu verstehen und umzusetzen. Sie scheitern bei der Lösung von Aufgaben bereits daran, dass sie die Aufgabenstellung nicht oder falsch verstehen.

Sprachverständnisprobleme betreffen auch die gesprochene Sprache. Die Kinder sind daher sprachlich leicht überfordert und können dem Unterricht schlechter folgen (Romontah 2000; 2003). Den Teufelskreis, den die Kinder bezogen auf schulisches Lernen betreten, beschreibt Weinert (1994, 35) wie folgt: „Die Verarbeitung sprachlicher Informationen ist damit von zentraler Bedeutung für den Wissenserwerb im allgemeinen und für schulisches Lernen im besonderen. Umgekehrt aber erweist sich das erworbene und ... verfügbare Wissen als wichtige Determinante für die Verarbeitung neuer sprachlicher Informationen ..., da das inhaltliche Vorwissen eine wesentliche Voraussetzung dafür darstellt, dass die Aussagen eines neuen Textes sinnvoll interpretiert und angemessen aufeinander bezogen werden können. Probleme bei der Sprachverarbeitung können deshalb in einen Teufelskreis sich aufschaukelnder Wissens- und Lerndefizite münden.“

Spracherwerbsstörungen stellen somit einen Risikofaktor für die Schullaufbahn dar. Nachfolgeuntersuchungen belegen, dass Kinder mit Spracherwerbsstörungen tendenziell schlechtere Schulnoten und Schulabschlüsse aufweisen, als die Kinder der Kontrollgruppe (Stothard et al. 1998; Johnson et al. 1999; Snowling et al. 2001)

Die sprachlichen Einschränkungen wirken sich jedoch nicht nur auf die schulischen Leistungen aus. Dannenbauer (2001; 2004) weist darauf hin, dass die Kinder Sprache weniger gut zur Unterstützung kognitiver Prozesse wie Schlussfolgern oder Problemlösen nutzen können. Es entstehen Lernschwierigkeiten, deren Ursprung sprachlicher Natur ist. Damit besteht die Gefahr kognitiver Folgebeeinträchtigungen, die sich in einem Absinken der nonverbalen Testintelligenz zeigen. Die Tendenz einer Verschlechterung der nonverbalen Intelligenzwerte ist empirisch belegt: In den Nachuntersuchungen von Conti-Ramsden (2001), Johnson (1999) und Stothard (1998) wiesen deutlich mehr Jugendliche schlechtere Intelligenzwerte gegenüber früheren Testuntersuchungen auf, als bessere.

Die schulische Entwicklung der Kinder wird jedoch nicht nur durch die sprachlichen Schwierigkeiten beeinträchtigt. Sprach- und Kommunikationsprobleme stehen auch in einem engen Zusammenhang mit der psycho-sozialen Entwicklung, so dass die Sprach- und Lernschwierigkeiten häufig auch mit emotionalen und sozialen Problemen verbunden sind.

1.2.3 Psychosoziale Probleme

Grimm (1999, 151) bezeichnet Kinder mit Spracherwerbsstörungen als „Risikokinder ersten Ranges für die Ausbildung psychiatrischer Störungen“. Als psychiatrische Störung wird dabei eine „Störung sozialer Interaktionen bzw. eine emotionale Störung verstanden, die so schwerwiegend ist und so lange andauert, dass die Persönlichkeit des Kindes und/oder seine unmittelbare soziale Umwelt eine hohe Beeinträchtigung erfahren“. Auf der Grundlage verschiedener Studien geht sie davon aus, dass 50% der spracherwerbsgestörten Kinder psychiatrische Probleme haben.

Grimm (1999) beschreibt in Anlehnung an Rice (1993) die Entwicklung von psychosozialen Folgestörungen als eine negative soziale Spirale. Kindern mit Spracherwerbsstörungen fällt es schwerer, mit anderen Personen zu kommunizieren; sie können Sprache weniger gut zur Kontaktaufnahme und in Dialogen nutzen. Von Peers werden sie deswegen ausgeschlossen, was zu einem negativen Selbstbild und weiterem sozialen Rückzug führt. Hinzu kommen die durch die Sprachstörung verursachten Schul- und Lernschwierigkeiten, die ihrerseits zu einem negativen Selbstkonzept und zu Ablehnung durch die Schulkameraden führen können.

Auch Hartmann (2002, 146f) kommt in seiner Forschungsbilanz zu dem Schluss, „dass Spracherwerbsstörungen einen nachhaltig negativen Einfluss auf die soziale Entwicklung der Kinder haben“. Frühe soziale Entwicklungsprobleme, Schwierigkeiten in Interaktionen mit Gleichaltrigen, emotionale und psychosoziale Auffälligkeiten (z.B. Unaufmerksamkeit, Hyperaktivität, geringes Selbstvertrauen) werden in den von ihm rezipierten Untersuchungen als

psychosoziale Folgeprobleme von Spracherwerbsstörungen genannt. Einschränkung weist er jedoch darauf hin, dass die Befunde zumeist aus Studien mit kleinen Stichproben resultieren. Zu bedenken ist auch, dass psychosoziale Störungen keine einheitliche und statische Grösse darstellen, sondern bezogen auf die Entwicklungsnorm und Entwicklungsverlauf variabel sind. Grimms oben genannte Begriffsbestimmung 'psychiatrischer Störungen' erscheint hier nicht hinreichend trennscharf.

Betont werden muss schliesslich, dass die skizzierte Negativentwicklung nicht zwingend ist. Ob ein Kind soziale Folgestörungen entwickelt, hängt von verschiedenen Faktoren ab, die sich ausserdem im Verlauf der Entwicklung verändern können. So stellen Spracherwerbsstörungen kein einheitliches Störungsbild dar; in sprachlicher Hinsicht sind sie individuell auf unterschiedlichen Sprachebenen akzentuiert. Die individuelle Schwere und Ausprägung der sprachlichen Störung wirkt sich unter anderem auf die Verständlichkeit der Kindersprache aus und bestimmt mit, ob sich Folgeprobleme sozio-emotionalen Bereich entwickeln. Darüber hinaus ist die sprachliche Störung nur ein Element der sozio-emotionalen Entwicklung. Andere Sozialisations- und Interaktionsbedingungen wie Elternhaus, soziales Umfeld, Geschwister, Freunde, Lehrpersonen sowie die Intensität der logopädischen Förderung und nicht zuletzt die Eigenpersönlichkeit des Kindes bestimmen mit, ob und in welchem Ausmass das Kind in die negative Entwicklungsspirale gerät. Interessant ist in diesem Zusammenhang eine Untersuchung von Romonath (2000) mit Absolventen von Sprachheilschulen. Obwohl etwa die Hälfte der 113 erfassten Schüler und Schülerinnen Probleme im Umgang mit den Mitschülern aufwies (bedingt durch Hemmungen oder aggressives Verhalten), bereitete die Pflege von Freundschaften nur einer kleinen Gruppe Schwierigkeiten. Dies zeigt, dass die sozio-emotionalen Auswirkungen nicht zwangsläufig das gesamte Sozialleben der Schüler betreffen müssen.

Die eingangs erwähnte 'Entwicklungsdynamik von Spracherwerbsstörungen' kann zusammenfassend als Wechselbeziehung zwischen Sprach- und Kommunikationsstörungen, Lernstörungen und psychosozialen Störungen

gekennzeichnet werden. Die Spracherwerbsstörung bleibt damit keine rein sprachspezifische Störung und kann sich im schlimmsten Fall zu einer komplexen Entwicklungsstörung ausweiten. Ob und in welchem Ausmass sich diese Negativentwicklung vollzieht, hängt von verschiedenen Faktoren ab unter denen die sprachtherapeutische Betreuung einen zentralen Stellenwert einnimmt.

1.3 Erfahrungen praktizierender Logopädinnen

Logopädische Forschung und Praxis konzentrierten sich in den vergangenen Jahren bei Diagnostik und Therapie von Spracherwerbsstörungen auf entwicklungsproximale Konzepte (vgl. z.B. Dannenbauer 2001, Grimm, 1999, Zollinger, 1999, 2000). Dies führte verbreitet zur Annahme, dass optimale Förderung den idealtypischen Entwicklungsverlauf zu stützen bzw. nachzuholen hat, und dass dadurch schwerwiegende, lang andauernde Störungen weitgehend vermieden werden können. Unter diesen Annahmen erscheint es fragwürdig, mit Kindern und Jugendlichen logopädisch zu arbeiten, deren Spracherwerb in den Grundzügen bereits abgeschlossen ist.

Die Nachfrage hinsichtlich logopädischer Unterstützung besteht jedoch für diese Altersgruppe nach wie vor. In unseren Schulen begegnen wir in der Mittel- und Oberstufe immer wieder Kindern und Jugendlichen, welche trotz intensiver Förderung in Vorschulalter und Unterstufe noch erhebliche sprachliche Schwierigkeiten aufweisen. Auch Schüler bei denen in Kindergarten und Unterstufe kleinere sprachliche Auffälligkeiten für ihren Lernerfolg vorerst keine wesentliche Beeinträchtigung darstellten, werden in der Mittelstufe immer wieder für eine logopädische Abklärung angemeldet. Insbesondere bei mehrsprachigen Kindern bleiben Spracherwerbsstörungen oft lange unbemerkt, da sie als Begleiterscheinungen des Zweitspracherwerbs interpretiert werden.

Aufgrund der bereits beschriebenen komplexen Zusammenhänge (vgl. Kapitel 1.1) bleiben Spracherwerbsstörungen selten über längere Zeit isoliert bestehen. Als Folgeerscheinungen ziehen sie meist weitere Schwierigkeiten in kognitiven und schulischen Leistungen, in der Schulmotivation oder in Umgang und Kommunikation mit Gleichaltrigen und Erwachsenen nach sich.

Logopädische Förderung kann bei Kindern und Jugendlichen nicht in allen der betroffenen Bereichen ansetzen. Es stellt sich die Frage, welches in diesem Zusammenhang Aufgaben der betreffenden Fachleute sind.

Dieser Frage ist unsere Arbeitsgruppe praktizierender Logopädinnen in einem Brainstorming mit intensiver Diskussion nachgegangen. Alle beteiligten Logopädinnen und Logopäden sehen sich in ihrem beruflichen Alltag mit den beschriebenen Problemen konfrontiert, ohne auf entsprechende Lösungsansätze oder -modelle zugreifen zu können. Im Verlauf der Diskussion wurde immer wieder auf die Verunsicherung in der logopädischen Arbeit hingewiesen, weil kaum auf theoretische und empirische Erkenntnisse zurückgegriffen werden kann. Stark vereinfacht lässt sich sagen: Bei allen Therapeutinnen und Therapeuten besteht eine hohe Motivation das Thema zu bearbeiten, welche zu grossen Teilen aus der oft vergeblichen Suche nach Lösungsansätzen im beruflichen Alltag resultiert.

Nachfolgende Themen wurden diskutiert:

- Komplexe Störungsbilder führen zu Schwierigkeiten
 - beim Erfassen des (sprachlichen) Ist-Zustandes der Schüler
 - beim Klären, Eingrenzen, Strukturieren der bestehenden Stärken und Schwächen
 - bei der Ein- und Abgrenzung von Sprachstörung älterer Kinder und Jugendlicher (was ist spezifisch sprachlich, was nicht?)

- Hohe Erwartungen an die (manchmal endlich eingeleiteten) Fördermassnahmen durch das soziale Umfeld und die Betroffenen selber werden von den Logopädinnen als äusserst belastend erlebt und bedingen für die Fachleute
 - sich die eigenen Erwartungen, Möglichkeiten und Grenzen auf der Grundlage einer theoretischen Fundierung genau bewusst zu machen
 - regelmässiges Feedback durch die Beteiligten und die Möglichkeit zu objektiver Erfolgskontrolle

- Offene Fragen bestehen für Praktiker und Praktikerinnen insbesondere in den Bereichen
 - Kognitive Entwicklung (Zusammenhang von Sprache und Kognition, primäre bzw. sekundäre Beeinträchtigungen)
 - Einfluss von Fremd-, bzw. Mehrsprachigkeit
 - Motivation für die (logopädische) Förderung / Therapiemüdigkeit
 - Interessen, Lebenswelt und Persönlichkeit der Kinder und Jugendlichen
 - Auswirkungen der Sprachstörungen auf die Möglichkeiten der Berufsbildung
 - geeignete Grundlagentheorien

- Die Erwartungen der Logopädinnen und Logopäden an das Projekt betreffen vorwiegend folgende Aspekte
 - Entscheidungshilfe für Therapiebedarf, Art und Dauer einer allfälligen Förderung (Wunsch nach theoretischer Fundierung)
 - Therapieziele: Sprachstruktur, Kommunikation, Kompensation (Wunsch nach theoretischer Fundierung)
 - Entscheidungshilfen für die Wahl geeigneter Therapieelemente
 - Sammeln, Ordnen und Evaluieren vorhandener und angewendeter Therapiebausteine
 - Exemplarische Entwicklung neuer, den Erkenntnissen entsprechender Therapiebausteine

1.4 Forschungsstand im deutschsprachigen Raum

Gegenüber den geschilderten Bedürfnissen und Problemen in der Praxis liegt der Forschungsstand im deutschsprachigen Raum weit zurück. Insbesondere fehlen theoretisch fundierte und empirisch erprobte Diagnostik- und Therapieansätze. Bestehende Therapiekonzepte sind für Kinder im Vor- und Primarschulalter konzipiert und sind daher für ältere Kinder und Jugendliche inhaltlich wie methodisch nur noch sehr begrenzt einsetzbar.

Eine erste empirische Erhebung zur Problematik von Spracherwerbsstörungen im Jugendalter liegt von Romonath (2000; 2003) vor. Im Rahmen einer explorativen Studie, die als Lehrerbefragung durchgeführt wurde, erfasste sie ehemalige Schüler von Sprachheilschulen in Deutschland. Die insgesamt 113 erfassten Schülerinnen und Schüler besuchten zum Erhebungszeitpunkt Regelschulen. Sie kommt zusammengefasst zu folgenden Ergebnissen:

- Persistenz der Spracherwerbsstörung bei etwa vier Fünftel der erfassten Jugendlichen
- niedrigere Bildungsgänge als bei Schülern der Regelgrundschule
- Tendenz zu Klassenwiederholungen und niedrigere Schulnoten insbesondere in sprachlichen Fächern
- Schwierigkeiten bei der Bewältigung sprachlicher Unterrichtsanforderungen
- Kommunikationsprobleme im Unterricht
- Soziale und sozio-emotionale Schwierigkeiten

Sie kommt zu dem Schluss, dass Spracherwerbsstörungen einen Risikofaktor für Lern- und Entwicklungshemmungen auf anderen Ebenen darstellen.

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass bezogen auf Spracherwerbsstörungen bei älteren Kindern und Jugendlichen ein erheblicher Forschungsbedarf besteht. Die potentiell negativen Auswirkungen der Spracherwerbsstörung auf Schulleistungen und Ausbildungsperspektiven verweisen auf die bildungspolitische Relevanz des Themas. Die zitierten Untersuchungen sagen wenig darüber aus, wie sich die Problematik in logopädischen Hand-

lungsfeldern konkret darstellt. Sie ermöglichen ferner keine Ableitungen dahingehend, welches die zentralen Schwierigkeiten der Betroffenen im sprachlichen, sozialen, schulischen und kognitiven Bereich sind und wie diese möglicherweise zusammenhängen. Konkrete Ansatzpunkte für mögliche und notwendige Therapieschwerpunkte und andere Formen der Förderung lassen sich folglich nur sehr bedingt ableiten.

2. Zielsetzung und Fragestellungen

Die Problematik 'ältere Kinder und Jugendliche mit Spracherwerbsstörungen' soll im Rahmen eines zweiteiligen Forschungsprojektes angegangen werden. Das hier referierte erste Teilprojekt zielt darauf ab, den Wissensstand über die sprachlichen, kommunikativen, sozio-emotionalen, kognitiven und schulischen Schwierigkeiten der betroffenen Schüler zu erweitern. Dabei soll auch der Frage nachgegangen werden, wie sich die Problematik aus der Perspektive praktizierender Logopädinnen darstellt und welches in der gegenwärtigen Praxis relevante Therapieschwerpunkte sind. Die Erweiterung des Wissensstandes wird vor dem Hintergrund der momentanen Forschungslage als notwendige Voraussetzung für die Entwicklung von Therapie- und Förderungsschwerpunkten in der zweiten Projektphase gesehen.

Folgende Forschungsfragen lassen sich konkretisieren:

1. Wie stellt sich die sprachliche Symptomatik bei älteren Kindern und Jugendlichen mit Spracherwerbsstörungen dar? Handelt es sich um homogene oder heterogene Störungsprofile? Sind einzelne Sprachebenen häufiger/weniger häufig betroffen?
2. Hat die sprachliche Störung bei den betroffenen Schülern Auswirkungen auf das Kommunikationsverhalten und wenn ja, wie in welcher Form?
3. Treten bei den Schülern Folgeprobleme im sozio-emotionalen Bereich auf?

4. Bestehen Folgebeeinträchtigungen im Sinne von Lern- und Schulschwierigkeiten?
5. Gibt es Hinweise auf Zusammenhänge zwischen einzelnen Symptomebenen sowie zwischen Symptomebenen und Folgebeeinträchtigungen?
6. Welches sind die zentralen Schwerpunkte derzeit praktizierter logopädischer Therapie?

3. Untersuchungsdesign

3.1 Stichprobenauswahl

Im Unterschied zu den meisten vorliegenden Forschungsarbeiten bestand unser Interesse nicht darin, zu ermitteln **ob** sich Spracherwerbsstörungen auch noch im Jugendalter manifestieren, vielmehr sollte ermittelt werden, **wie** sich die Problematik bei den Betroffenen darstellt. Daraus ergab sich, dass wir Daten von Schülern erhoben, bei denen die Störung noch ausgeprägt ist. Als geeignete Zielgruppe betrachteten wir Schüler und Schülerinnen mit Spracherwerbsstörungen an Sprachheilschulen. Die Altersgruppe 'ältere Kinder und Jugendliche' wird durch die Schulstufe definiert (Mittel- und Oberstufe).

Da im deutschsprachigen Raum keine geeigneten Messinstrumente zur Erfassung der Schwierigkeiten der Betroffenen vorliegen (z.B. Sprachtests), beschlossen wir, zur Gewinnung der Daten die behandelnden Logopädinnen und Logopäden zu befragen. Wir gingen davon aus, dass sie als Experten für die von ihnen betreuten Kinder differenzierte Kenntnisse über deren sprachliche und nichtsprachliche Leistungen haben. Die Befragung der Logopädinnen hatte zugleich den Vorteil, dass wir auch Informationen über derzeit praktizierte Therapie, sowie spezielle Schwierigkeiten und Grenzen in der Arbeit mit älteren Kindern und Jugendlichen aus der Perspektive der befragten Logopädinnen und Logopäden erheben konnten.

3.2 Erhebungsinstrument

Um Angaben zu einzelnen Kindern und Jugendlichen erfassen zu können, entschlossen wir uns für die quantitative Erhebung von Daten zu etwa 80 Schülern. So konnten Kompetenzen und Schwierigkeiten in verschiedenen Bereichen erfasst und zueinander in Beziehung gesetzt werden. Eine grössere Population war nicht erforderlich, da bei unserer explorativen Studie kein Anspruch besteht, repräsentative Ergebnisse zu erhalten.

Die Befragung der Logopädinnen wurde anhand halbstandardisierter Interviews durchgeführt. Pro Gespräch konnten Daten von ein bis drei Schülern erfasst werden. Folgende Bereiche wurden angesprochen (vgl. Interviewleitfaden im Anhang):

- Angaben zu Alter, Geschlecht, Schulstufe, Mehrsprachigkeit
- Sprachliche Symptome
- Kommunikatives Verhalten
- Sozio-emotionales Verhalten
- Kognition und Schulleistungen
- Therapie

3.3 Durchführung der Befragung

Im Frühjahr 2003 nahmen wir Kontakt zu allen deutschschweizer Sprachheilschulen mit Klassen im Mittel- und Oberstufenniveau auf. Wir stellten unser Projekt vor und fragten an, ob einzelne Logopädinnen zu einem Interview mit uns bereit wären. Die Resonanz war sehr positiv: an fast allen Schulen waren Logopäden und Logopädinnen bereit, sich von uns interviewen zu lassen. Wir deuten dieses erfreulich positive Echo auch als ein Indiz für den Bedarf an Forschung zu der Thematik.

Im Sommer 2003 konnten wir an 13 Sprachheilschulen mit 39 Logopäden und Logopädinnen Interviews durchführen. Aus zeitökonomischen Gründen legten wir fest, dass ein Interview nicht wesentlich länger als eine Stunde dauern sollte. Die Gesprächspartnerinnen erhielten unseren Interviewleitfaden vor dem Termin zugestellt, um sich auf die Inhalte einstellen zu können. Pro Interview wurden 1-3 Schüler besprochen, was auswertbare Daten zu insgesamt 78 Schülerinnen und Schülern ergab.

3.4 Auswertung

Die Interviews wurden auf Tonband aufgezeichnet und durch Notizen im Protokollbogen ergänzt. Die Antworten lieferten die Basis für die quantitative und qualitative Datenanalyse. Als Grundlage für die quantitative Auswertung erstellten wir ein Auswertungsraster (siehe Anhang). Zu einzelnen Fragen wurden Rangplätze zur Gewichtung der Antworten ermittelt.

Die statistische Überprüfung der Hypothesen zu Zusammenhängen zwischen Störungskomponenten erfolgte in Anbetracht unseres nominalen Skalenniveaus durch den Chi-Quadrat-Test. Angesichts des explorativen Charakters unserer Untersuchung gingen wir von einem Signifikanzniveau von $p = 0.05$ aus. Zur Prüfung der Zusammenhänge zwischen Symptomebenen wurde zusätzlich der Kontingenzkoeffizient berechnet.²

Zur Verdeutlichung und Vertiefung der quantitativen Untersuchungsergebnisse wurden besonders charakteristische Aussagen der Interviewpartnerinnen im Sinne einer qualitativen Ergänzung hinzugezogen.

² Die statistische Datenauswertung erfolgte durch Dr. Felix Studer vom Heilpädagogischen Institut der Universität Fribourg.

4. Ergebnisse

4.1 Stichprobe

Erfasst wurden insgesamt 78 Schüler mit Spracherwerbsstörungen davon 63 Jungen und 15 Mädchen. Die Altersverteilung ist nachfolgender Tabelle zu entnehmen.

Anzahl Schüler

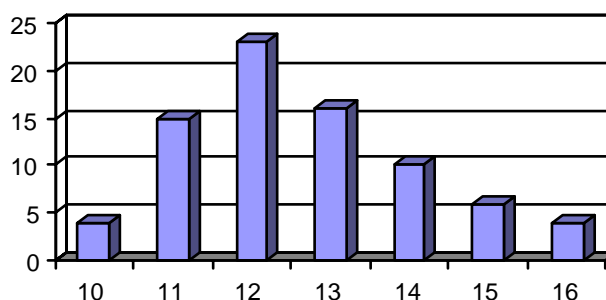


Abb. 2: Altersverteilung (N = 78)

Da unser Forschungsinteresse sich ausschliesslich auf Kinder mit Spracherwerbsstörungen bezog, wurden Kinder, welche andere dominierende Behinderungen hatten, wie z.B. Schwerhörigkeit, nicht in die Untersuchung aufgenommen.

In diesem Zusammenhang war auch der Aspekt der Mehrsprachigkeit von Interesse. Von den 78 Schülern waren 28 mehrsprachig. Wir gingen daher im Rahmen der statistischen Datenauswertung der Frage nach, ob sich generelle Unterschiede im Ausprägungsgrad der Störungen auf den einzelnen Symptomebenen bei mehrsprachigen und deutschsprachigen Kindern zeigen. Ein signifikanter Zusammenhang zeigte sich nur im Bereich des Sprachverständnisses. Diesen Zusammenhang führen wir nicht primär auf die Sprachstörung der Kinder zurück, da Sprachverständnisschwierigkeiten auch bei normal entwickelten Kindern mit nicht deutscher Muttersprache zu erwarten wären. Auf allen anderen Ebenen scheint sich das Störungsbild bei deutschsprachigen und mehrsprachigen Kindern nicht generell zu unterscheiden. Dies deckt sich mit

den Einschätzungen unserer Interviewpartnerinnen, die, befragt nach Unterschieden zwischen ein- und mehrsprachigen Kindern, mehrheitlich angaben, dass sich die sprachliche Problematik nicht prinzipiell unterscheidet. Mehrsprachigkeit komme als zusätzlicher erschwerender, nicht aber verursachender Faktor für die Spracherwerbsstörung in Betracht. Der Aspekt der Mehrsprachigkeit war für uns damit kein Ausschlusskriterium.

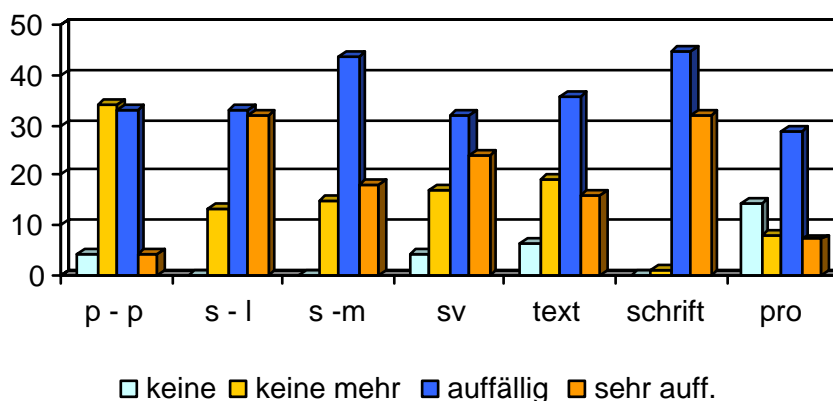
4.2 Sprachliche Symptomatik

Wir baten die Logopädinnen die Symptomatik der einzelnen Schüler zu beschreiben. Gefragt wurde nach Symptomen in den Bereichen: Phonetik und Phonologie, Semantik und Lexik, Syntax und Morphologie, Sprachverständnis, Textproduktion mündlich, schriftliche Sprache sowie Prosodie. Die Angaben der Logopädinnen wurden bei der Auswertung wie folgt eingestuft:

- keine Auffälligkeit: die Schüler sind in dem Bereich unauffällig
- keine Auffälligkeit mehr: die Schüler hatten in dem Symptombereich im Behandlungszeitraum der Logopädin Auffälligkeiten, die zum Erhebungszeitpunkt jedoch weitestgehend überwunden waren
- auffällig: die Schüler weisen in dem Bereich deutliche Symptome auf
- sehr auffällig: die Schüler sind in dem Bereich stark beeinträchtigt, die Symptomatik ist ausgeprägt

Etwa die Hälfte der Schüler (42) wies ein heterogenes Störungsbild auf, d.h. einzelne Sprachebenen waren deutlich stärker betroffen, andere nur (noch) wenig oder gar nicht. Bezogen auf die Gesamtpopulation zeigten sich Auffälligkeiten auf allen Symptomebenen. Als 'auffällig' wurden in den einzelnen Bereichen zwischen 29 (Prosodie) und 45 (schriftliche Sprache) Schüler eingestuft.

Anzahl Schüler



(p – p = Phonetik/Phonologie; s – l = Semantik/Lexik; s – m = Syntax/Morphologie; sv = Sprachverständnis; text = Textproduktion mündlich; schrift = schriftliche Sprache; pro = Prosodie)

Abb. 3: Störungen nach Symptombereichen und Schweregrad

Das Kriterium 'sehr auffällig' trat insbesondere in den Bereichen schriftliche Sprache und Semantik / Lexik (jeweils 32 Schüler) auf. Auf morphologisch-syntaktischer Ebene ist der Anteil Schüler mit ausgeprägter Symptomatik vergleichsweise niedrig (18 Schüler). Etwa die Hälfte Schüler (44) wies in diesem Bereich eine als weniger gravierend eingeschätzte Symptomatik auf. Ähnliches gilt für Störungen im Bereich der Textproduktion mündlich (16 Schüler sehr auffällig, 36 Schüler auffällig).

Tendenziell weniger betroffen waren die Bereiche Phonetik / Phonologie und Prosodie, in denen nur 4 bzw. 7 Schüler als 'sehr auffällig' eingestuft werden. Diese Tendenz zeigt sich auch, wenn die Schweregrade 'auffällig' und 'sehr auffällig' zusammengefasst werden. Ausgeprägte und stark ausgeprägte Symptome zeigten sich in der Phonetik / Phonologie bei 37 Schülern, in der Prosodie bei 36. Fast alle Schüler (77) waren im Bereich schriftliche Sprache beeinträchtigt oder stark beeinträchtigt. Es folgen die Bereiche Semantik / Lexik (65 Schüler), Syntax / Morphologie (62 Schüler), Sprachverständnis (56 Schüler) und Textproduktion mündlich (52 Schüler).

Anzahl Schüler

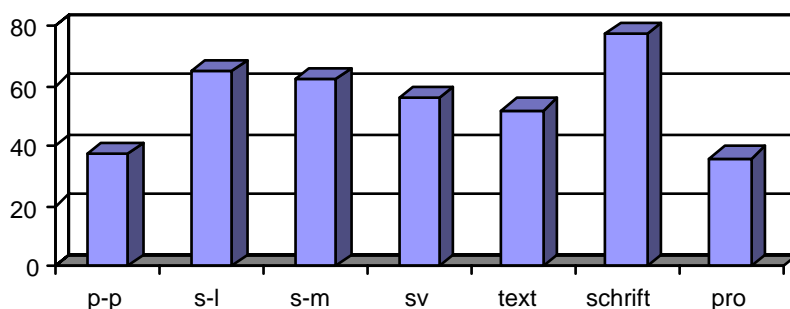


Abb. 4: Symptome nach Bereichen (Schweregrade 'auffällig' und 'sehr auffällig')

Bei fast der Hälfte der Schüler (34) bestanden im Bereich Phonetik / Phonologie 'keine Auffälligkeiten mehr' was darauf hindeutet dass diese Schwierigkeiten leichter zu überwinden sind. Auf den anderen Symptomebenen ist die Anzahl Schüler, welche 'keine Auffälligkeit mehr' haben deutlich geringer (Semantik / Lexik: 13; Morphologie / Syntax: 15; Sprachverständnis: 17; Textproduktion: 19; schriftliche Sprache: 1; Prosodie: 8).

Wie in den Interviews deutlich wurde, ist für viele Schüler zudem die 'quasi-Zweisprachigkeit' Standarddeutsch / Schweizerdeutsch ein erschwerender Faktor. Schüler mit Spracherwerbsstörungen haben demzufolge tendenziell grössere Schwierigkeiten im Erwerb der Standardsprache, so dass hier auch die Symptome deutlicher zum tragen kommen.

Im Rahmen der statistischen Auswertung gingen wir weiter der Frage nach, ob es signifikante Zusammenhänge zwischen Alter und Ausprägungsgrad der Störung auf den einzelnen Ebenen gibt. Unsere Hypothese war, dass sich die Symptomatik bezogen auf Störungsschwerpunkte bei den älteren der von uns erfassten Schülern anders darstellt, als bei jüngeren. Ein solcher Zusammenhang zeigte sich auf keiner sprachlichen Ebene, was darauf schliessen lässt, dass sich der Störungskomplex bei älteren Schülern nicht grundlegend anders darstellt, als bei Jugendlichen.

Eine Kreuzklassifikation der Symptome ergab, dass es zwischen einzelnen Symptombereichen Zusammenhänge zu geben scheint. So zeigten beispielsweise viele Schüler, die auf semantisch-lexikalischer Ebene sehr auffällig waren auch ausgeprägte Symptome im Bereich Sprachverständnis. Dies führte uns zu der Hypothese, dass es Symptombereiche gibt, die vermehrt gekoppelt auftreten. Signifikante Zusammenhänge zeigten sich zwischen folgenden Symptombereichen:

- Textproduktion mündlich und Prosodie (Kontingenzkoeffizient $C=0.6253907$)
- Semantik / Lexik und Sprachverständnis ($C=0.5844325$)
- Sprachverständnis und Textproduktion mündlich ($C=0.5.59111$)
- Phonetik / Phonologie und Sprachverständnis ($C=0.5164498$)
- Semantik / Lexik und Textproduktion mündlich ($C=0.5059957$)
- Phonetik / Phonologie und Syntax / Morphologie ($C=0.4414589$)

Auffallend ist auf den ersten Blick, dass Zusammenhänge mit den Bereichen Textproduktion mündlich und Sprachverständnis besonders häufig vorkommen. In diesen komplexen und übergreifenden Sprachleistungsbereichen scheinen sich die sprachlichen Schwierigkeiten besonders deutlich niederzuschlagen. Überraschend ist in diesem Zusammenhang, dass sich keine signifikanten Zusammenhänge zur geschriebenen Sprache ergaben.

Diese Ergebnisse sind interessant, bedürfen jedoch einer genaueren Nachuntersuchung, da unsere Stichprobe vergleichsweise klein und die Kriterien zur Erfassung der Störung nur sehr grob waren. Ferner ist zu berücksichtigen, dass sich die Beschreibung der Symptomkomplexe auf die Aussagen der Logopädinnen stützt. Individuell unterschiedliche Gewichtungen des Ausprägungsgrades einer Symptomatik sind hier wahrscheinlich. Auch die theoretischen Bezugssysteme der einzelnen Logopädinnen unterscheiden sich je nach Aus- und Fortbildungserfahrungen der Befragten. Es ist daher möglich, dass auch unterschiedliche linguistische Terminologien verwendet wurden.

Trotz dieser Einschränkungen sollen an dieser Stelle einige Vermutungen über die möglichen Hintergründe der Zusammenhänge angestellt werden.

- Textproduktion mündlich und Prosodie

Prosodische Schwierigkeiten bewirken eine monotone, schlecht akzentuierte Sprechweise, die vor allem bei der Produktion grösserer sprachlicher Einheiten auffallend wirkt. Es kann daher vermutet werden, dass die Textproduktion mündlich bei den betroffenen Schülern eher als auffällig eingestuft wird. Durch fehlerhaften Sprachrhythmus und mangelnde Sprachmelodie kann ausserdem die Verständlichkeit und Nachvollziehbarkeit beispielsweise von Erzählungen zusätzlich beeinträchtigt werden, so dass sich Schwierigkeiten in der mündlichen Textproduktion und der Prosodie wechselseitig verstärken.

- Semantik-Lexik und Sprachverständnis

Leicht nachvollziehbar ist, dass Schüler mit Schwierigkeiten im Bereich Semantik / Lexik auch Probleme im Sprachverständnis haben: Ein undifferenzierter Wortschatz und/oder Wortabrufprobleme wirken sich nicht nur auf die Wortproduktion, sondern auch auf das Wortverständnis aus.

- Sprachverständnis und Textproduktion mündlich

Sprachverständnisschwierigkeiten beziehen sich bei älteren Kindern auf komplexe sprachliche Information und Strukturen. Betroffen ist insbesondere die Erfassung von Kohärenz und Konsistenz von Texten. Die Zusammenhänge zur Textproduktion mündlich legen die Vermutung nahe, dass die Schüler Strukturen, welche sie nicht oder weniger gut verstehen, auch weniger gut produzieren können. Oder umgekehrt: dass sie Strukturen und Zusammenhänge, die sie weniger gut produzieren können, auch weniger gut verstehen.

- Phonetik-Phonologie und Sprachverständnis

Die Zusammenhänge zwischen Phonetik / Phonologie und Sprachverständnis werden wir als Indiz dafür, dass sich phonologische Differenzierungsprobleme auch auf rezeptiver Ebene auswirken. Sie deuten darauf hin, dass auch die

interne phonologische Repräsentation für die Sprachrezeption bei Kindern mit phonologischen Störungen nicht der Zielsprache entspricht.

- Semantik-Lexik und Textproduktion mündlich

Auf sprachproduktiver Ebene bewirken semantisch-lexikalische Störungen, dass Schüler sich nicht präzise ausdrücken können, weil ihnen der Wortschatz fehlt oder die Worte nicht schnell und eindeutig genug aus dem Lexikon abgerufen werden können. Unpräzise Wortwahl, verlangsamter oder nicht möglicher Wortabruf wirken sich auf die Struktur und Nachvollziehbarkeit von mündlichen Texten (Erzählungen, Berichte etc.) aus. Dies macht den Zusammenhang zwischen Störungen in den Bereichen Semantik / Lexik und Textproduktion mündlich plausibel.

- Phonetik-Phonologie und Morphologie-Syntax

Die Zusammenhänge zwischen Phonetik / Phonologie und Syntax / Morphologie müssten qualitativ genauer untersucht werden, da aus unserer Erhebung nicht hervorgeht, wie sich die Symptomatik auf diesen Ebenen im Einzelfall genau darstellt. Es wäre dann denkbar, sie vor dem Hintergrund eines Sprachverarbeitungsmodells zu interpretieren.

Die Zusammenhänge könnten im Einzelfall auch auf der Symptomebene zu verstehen sein: Bei Schülern mit gravierenden phonologischen Schwierigkeiten ist oft nicht entscheidbar, ob ein Wort auf Grund eines phonologischen Prozesses (z.B. Auslassung von Endsilben) oder morphologischen Schwierigkeiten (Auslassung der morphologischen Markierung) unkorrekt produziert wurde. Morphologische und phonologische Schwierigkeiten können sich so wechselseitig auf die Sprachproduktion auswirken.

4.3 Kommunikatives und sozio-emotionales Verhalten

Es ist zu erwarten, dass die oben beschriebenen Sprach(lern)schwierigkeiten die zwischenmenschliche Interaktion der betroffenen Schüler und Schülerinnen massgeblich beeinträchtigen, machen doch im privaten wie im schulischen Bereich sprachliche Austauschprozesse einen wesentlichen Anteil der Kommunikation aus.

4.3.1 Kommunikatives Verhalten

Folgende Bereiche wurden zur Erfassung und Beschreibung des Kommunikationsverhaltens gewählt:

- Kommunikation allgemein: Übergreifende Einschätzung zu den kommunikativen Kompetenzen
- Kontaktaufnahme (sprachlich/nicht sprachlich): Erfolgt eine Kontaktaufnahme von Seiten der Schüler vorwiegend über verbale oder nonverbale Mittel? Welcher Art sind die nonverbalen Mittel?
- Gesprächsverhalten (Gesprächsführung, Gesprächsanteil): Wie gross ist der Gesprächsanteil der Schüler? Verfügen sie über die Regeln der (sprachlichen) Kommunikation? Nehmen sie eher eine aktive oder passive Rolle ein?
- Verständlichkeit und Nachvollziehbarkeit von Äusserungen: Sind die Mitteilungen verständlich und nachvollziehbar, auch wenn sie von unbekanntem, abwesenden oder abstrakteren Inhalten handeln?
- Verstehen von Äusserungen des Gegenübers im Dialog: Werden die Äusserungen verschiedener Kommunikationspartner in der Regel verstanden?
- Umgang mit Verständigungsproblemen, Verständnissicherung: Wie reagieren die Schüler, wenn sie ihre Gesprächspartner nicht verstehen?

- Einsatz von Mimik, Gestik sowie melodischen und rhythmischen Sprach-
elementen: Ist der Einsatz nonverbaler Mittel adäquat oder auffällig (fehlend
oder allenfalls zur Kompensation besonders ausgeprägt)?

Von allen 78 erfassten Schülern bestehen Angaben zum Kommunikations-
verhalten. Ein Drittel davon (26) zeigt keine oder nur unwesentliche Auffällig-
keiten, bei den übrigen sind Auffälligkeiten entweder vorhanden (38) oder sogar
ausgeprägt (14).

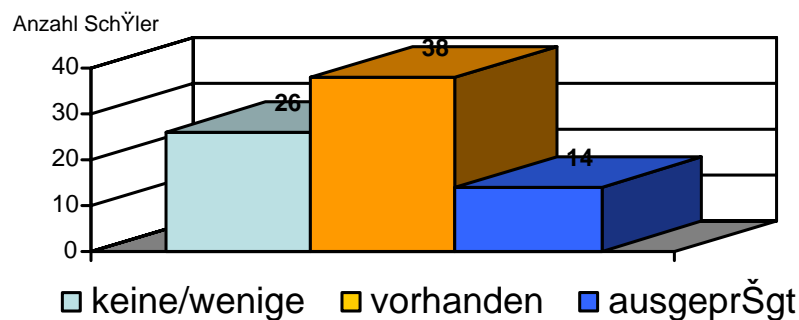


Abb. 5: Schwierigkeiten in der Kommunikation

Diese Verteilung widerspiegelt die kommunikativen Kompetenzen bzw.
Schwierigkeiten in den meisten der erfragten Bereiche.

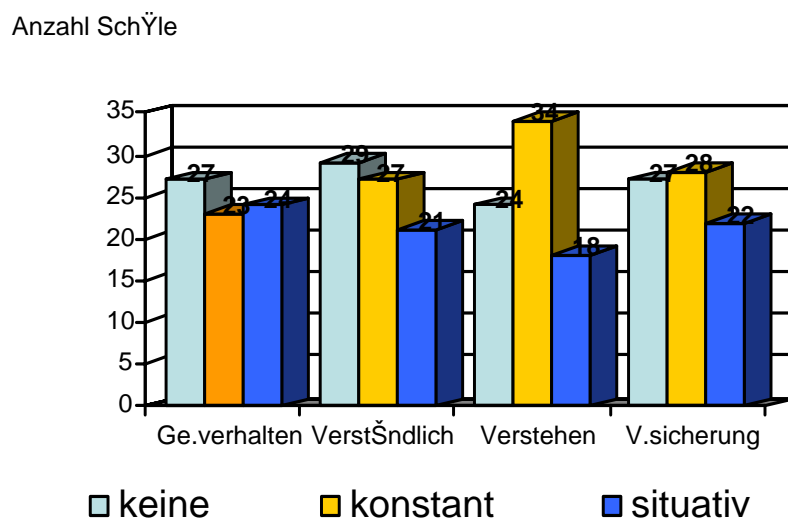


Abb. 6: Bereiche des Kommunikationsverhaltens 1

In den drei oben dargestellten Bereiche des Kommunikationsverhaltens (Gesprächsverhalten, Verständlichkeit, Verständnissicherung) treten bei je etwa zwei Dritteln der Schüler Probleme auf: Bei einem Drittel der Schüler bestehen konstante Probleme (23-28) und bei einem weiteren Drittel bestehen sie in Abhängigkeit von der jeweiligen Kommunikationssituation bzw. dem Kommunikationspartner (21-24).

Einzig im Verstehen von Äusserungen des Gegenübers im Dialog weichen die Ergebnisse leicht ab: Bei knapp der Hälfte der Schüler bestehen konstant Probleme (34) und nur bei knapp einem Viertel (18) hat die Situation wesentlichen Einfluss darauf, wie gut das Gegenüber verstanden wird. Dies bedeutet, dass Verständnisprobleme etwas weniger von der Situation abhängen.

Die Bereiche Kontaktaufnahme und Einsatz nonverbaler Elemente zeigen hingegen ein anderes Muster:

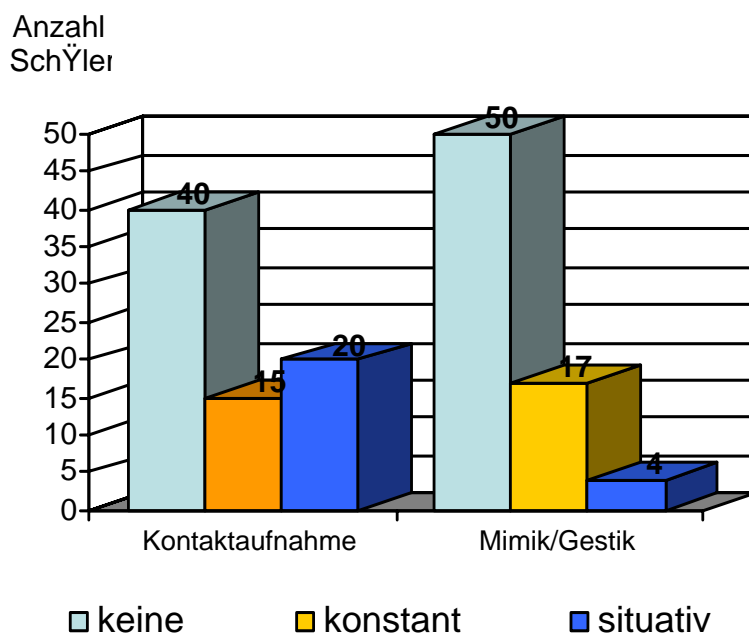


Abb. 7: Bereiche des Kommunikationsverhaltens 2

Über die Hälfte der Schüler sind in der Kontaktaufnahme unauffällig (40) und gut zwei Drittel setzen nonverbale Elemente korrekt und/oder unterstützend ein (50). Die weitgehend sprachfreien Elemente der Kommunikation scheinen demnach deutlich weniger Probleme zu bereiten.

Die nachfolgend aufgeführten qualitativen Aussagen der befragten Logopädinnen weisen auf die Bedeutung des gegenseitigen Sprachverstehens hin. Ergänzend zu den erfragten Bereichen zur Kommunikation erwähnten die Logopädinnen folgende Aspekte zum Verhalten der Schüler:

- Stereotype Äusserungen und prophylaktisches Wiederholen eigener Äusserungen
- Verständnissicherung durch selbst initiierten Einsatz von Skizzen und Zeichnungen
- Ausgeprägter Einsatz von Gestik im Sinne von Zeichensprache
- Sich schnell zufrieden geben, bzw. verbleiben an der Oberfläche der Kommunikation
- Passive, abwartende Haltung (z.B. Sätze durch Gesprächspartner vervollständigen lassen)
- Kontaktaufnahme weniger über Sprache sondern eher über Spiel oder durch Körperkontakt (v.a. mit Kindern)

Bedeutsam für eine Interpretation der Ergebnisse zum Kommunikationsverhalten erscheinen Zusammenhänge mit den sprachlichen Symptomen der erfassten Schüler. Dies sowohl hinsichtlich der Frage nach ursächlichen Zusammenhängen als auch im Hinblick auf besonders behindernde bzw. therapierrelevante Bereiche. Signifikante Zusammenhänge zeigen sich mit zwei sprachlichen Bereichen:

- Auffälliges Kommunikationsverhalten und Schwierigkeiten in Semantik-Lexik (P-value 0,03158).

Unter Schwierigkeiten im Bereich Semantik-Lexik fallen sowohl Probleme mit Wortschatz und Wortbedeutung als auch mit der Wortfindung. Unpräzise

Wortwahl, verlangsamter oder nicht möglicher Wortabruf beeinträchtigen ein Gespräch in quantitativer und qualitativer Hinsicht stark. Es erstaunt nicht weiter, dass entsprechende Probleme grosse Auswirkungen auf die zwischenmenschliche Kommunikation zeigen.

- Auffälliges Kommunikationsverhalten und Schwierigkeiten in Textproduktion mündlich (P-value 0,0280).

Können Gedanken und Anliegen nicht kohärent in verständlichen Zusammenhängen dargestellt werden, führt dies zu einer nicht vollständig aufzufangenden, erheblichen Beeinträchtigung der Kommunikation.

Zu allen übrigen Sprachbereichen ergibt sich kein signifikanter Zusammenhang, was insbesondere beim Sprachverständnis erstaunt. Gegenseitiges Sprachverstehen erscheint für eine sinnvolle und erfolgreiche Kommunikation unerlässlich, was eine Deutung dieses Ergebnisses kaum zulässt. Es sei an dieser Stelle darauf hingewiesen, dass aufgrund unseres Forschungsdesigns (Befragung von Logopädinnen) und der vergleichsweise kleinen Stichprobe, die Ergebnisse bezüglich Signifikanz von Zusammenhängen vorsichtig zu deuten sind.

4.3.2 Sozio-emotionales Verhalten

Zur Erfassung und Beschreibung von Schwierigkeiten im Sozialverhalten wurden folgende Bereiche unterschieden:

- Soziales Verhalten allgemein: Übergreifende Einschätzung zum sozialen Verhalten, d.h. bestehen in diesem Bereich Schwierigkeiten?
- Aggressiv: Reagiert der Schüler im Umgang mit Gleichaltrigen und/oder Erwachsenen aggressiv und tut er dies häufig oder vorwiegend in Situationen mit hoher Anforderung / Überforderung?

- Clownesk: Spielt der Schüler in der Schule und im Umgang mit Gleichaltrigen und/oder Erwachsenen den Clown und tut er dies häufig oder vorwiegend um Situationen mit hoher Anforderung/Überforderung zu überspielen?
- Unsicherheit / Rückzug: Verhält sich der Schüler im Umgang mit Gleichaltrigen und/oder Erwachsenen ausgesprochen unsicher und zieht sich gegebenenfalls zurück und ist dies ein grundsätzliches Verhaltensmuster oder tut er dies vorwiegend in Situationen mit hoher Anforderung / Überforderung?
- (Über)angepasst: Verhält sich der Schüler im Umgang mit Gleichaltrigen und/oder Erwachsenen (über)angepasst (z.B. im Sinne von Unterordnung, schicksalsergebenem Mitläufer oder überfreundlichem Verhalten) und ist dies ein grundsätzliches Verhaltensmuster oder tut er dies vorwiegend in Situationen mit hoher Anforderung/ Überforderung?
- Störungsbewusstsein: Ist sich der Schüler seiner sprachlichen Schwierigkeiten und allenfalls deren Auswirkungen bewusst und hat dies Auswirkungen auf sein Selbstkonzept?

Von 78 Schülern bestehen Angaben zum Sozialverhalten. Gut ein Viertel davon (21) zeigt keine oder nur unwesentliche Auffälligkeiten, bei den übrigen drei Vierteln (57) bestehen Auffälligkeiten: Bei gut der Hälfte (43) sind sie vorhanden, bei knapp einem Fünftel sogar ausgeprägt (14).

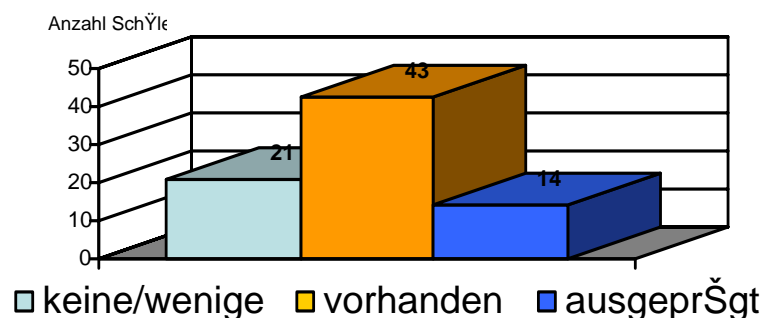


Abb. 8: Schwierigkeiten im Sozialverhalten

Nachfolgend ist die Verteilung in den Bereichen 'Unsicherheit/Rückzug', 'überangepasstes Verhalten', 'aggressives Verhalten' und 'clowneskes Verhalten' ersichtlich.

Den durchschnittlichen Werten entsprechen weitgehend die sozialen Kompetenzen im Bereich 'Rückzug/Unsicherheit'. Schwierigkeiten bestehen hier bei etwa drei Vierteln bzw. insgesamt 55 Schülern.

'Überangepasst' steht mit je 31 unauffälligen bzw. auffälligen Schülern in der Mitte.

Im Bereich 'Aggression' zeigt sich (wie auch bei Romonath 2003, 115) entgegen unseren Annahmen ein anderes Bild. Insgesamt ein knapper Drittel (25 Schüler) zeigen aggressives Verhalten, davon jedoch die Mehrheit (19) eher selten, lediglich bei knapp einem Zehntel (6) kommt ausgeprägtes aggressives Verhalten vor.

Noch weit seltener reagieren die Schüler auf ihre Schwierigkeiten durch clowneskes Verhalten. Ein guter Zehntel (10 Schüler) spielen den Klassenclown, davon die allermeisten (8) nur gelegentlich und lediglich 2 Schüler zeigen dieses Verhalten häufig.

Anzahl SchYler

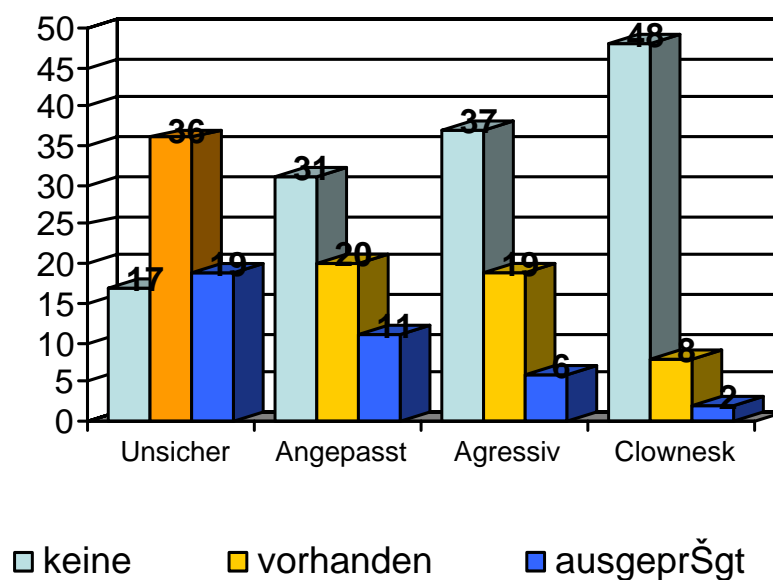


Abb. 9: Bereiche des Sozialverhaltens

Ein Störungsbewusstsein hingegen besteht bei fast allen erfassten SchYlern (71). Bei gut der HŠlfte ist es lediglich vorhanden (43) und bei gut einem Drittel ist es ausgeprŠgt (28).

Bei drei Vierteln der SchYler (57) zeigt das Störungsbewusstsein zudem negative Auswirkungen auf das Selbstkonzept, lediglich ein Viertel (20) zeigt sich davon nicht wesentlich beeintrŠchtigt.

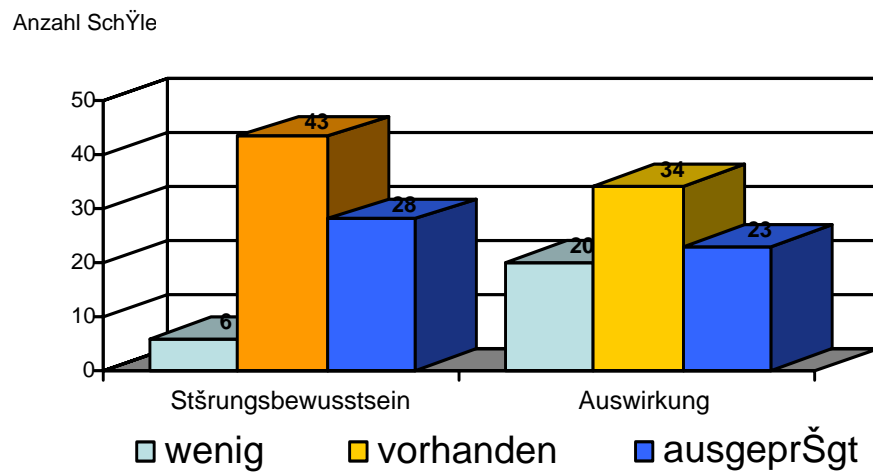


Abb. 10: Störungsbewusstsein und Selbstkonzept

Deutliche Auswirkungen von sprachlichen Beeinträchtigungen auf Befindlichkeit und Sozialverhalten belegen auch die nachfolgenden qualitativen Aussagen der befragten Logopädinnen. Folgende Aspekte wurden zum Verhalten der Schüler erwähnt:

- Trauer und Tränen bei erschwerten Leistungen bis hin zu depressivem Verhalten
- Starke Nervosität, häufiges Kratzen, Ticks wie z.B. Augenzwinkern, Hüsteln, Bettnässen
- Geltungsbewusstsein, 'cooles' Verhalten, um Schwierigkeiten zu kompensieren
- Geringe Frustrationstoleranz, Empfindlichkeit, unausgeglichenes Verhalten, Schwanken zwischen Aggressivität und Rückzug
- Ängstlichkeit gegenüber neuen Situationen
- Emotionales Ungleichgewicht, viele Schüler wirken emotional jünger als ihr Lebensalter
- Benötigen von sehr viel Aufmerksamkeit

- Vorwiegend Kontakt zu Erwachsenen oder jüngeren Kindern (Hilfsbereitschaft oder Ärgern), jedoch wenig zu Gleichaltrigen, kaum engere Kollegen/Freunde
- Verständigungsprobleme mit Klassenkameraden werden nicht bemerkt und/oder führen zu Konflikten untereinander
- Einfluss von Pubertät als schwieriger Lebensphase

Trotz dieser bei vielen Schülern bestehenden Probleme im sozio-emotionalen Verhalten hat sich die bei Grimm (1999) beschriebene negative soziale Spirale bezüglich psychosozialer Folgestörungen nicht bestätigt (vgl. Kapitel 1.2.3). Nur sehr wenige der erfassten Schüler benötigen psychologische Interventionen i.S. einer Psychotherapie (vgl. dazu auch Kapitel 4.5). Mehrere der befragten Logopädinnen erwähnten zudem die Pubertät als schwierige Lebensphase und fragten sich in diesem Zusammenhang, ob die durch sie beschriebenen Auffälligkeiten nicht auch als normale Begleiterscheinungen dieser Phase zu deuten wären.

Interessant sind wiederum mögliche Zusammenhänge zwischen auffälligem Sozialverhalten und sprachlichen Symptomen. Insbesondere stellt sich die Frage, ob sich spezielle Bereiche herausgliedern lassen, die das Sozialverhalten massgeblich beeinflussen und somit für eine therapeutische Intervention besonders bedeutsam sind.

- Einzig zwischen Auffälligkeiten in der Prosodie und Schwierigkeiten im sozio-emotionalen Verhalten besteht ein signifikanter Zusammenhang (P-value 0,003567). Sprachrhythmus und Betonung sind demzufolge als wesentliche Komponenten des sozialen Umgangs anzusehen. Einerseits gelten prosodische Fähigkeiten als wesentliche Basis für den Spracherwerb, insbesondere zum Erschliessen des Sprachinhalts durch Syntax-Morphologie und Semantik-Lexik (z.B. Grimm 2000, 2002). In unserem Zusammenhang ist zudem der Umgangston als wichtige Komponente der Prosodie hervorzuheben. Im Sinne von 'der Ton macht die Musik' dürften Verhalten

und Umgang neben den sprachlich vermittelten Inhalten durch melodische und rhythmische Elemente wesentlich mitbestimmt werden. Eine prosodisch auffällige Sprache ist auch bei Kindern und Jugendlichen an Sprachheilschulen keine Normalität. Die Peers scheinen solche als irgendwie 'eigenartig' oder 'doof' wahrzunehmen, was zu evtl. zu einer Stigmatisierung der betroffenen Schüler führen kann.

Zu allen anderen Sprachbereichen ergaben sich keine signifikanten Zusammenhänge mit dem sozio-emotionalen Verhalten.

Es erstaunt, dass Probleme in Semantik / Lexik zwar das Kommunikationsverhalten massgeblich beeinträchtigen (vgl. Kapitel 4.3.1) jedoch keine Signifikanz bezüglich Sozialverhalten ergeben (P-value 0,4982). Möglicherweise finden die Kinder kompensatorische Möglichkeiten und gestalten ihre sozialen Kontakte, insbesondere jene mit Kindern, nicht vorwiegend über sprachliche Mittel sondern eher über Spiel oder Körperkontakt. Dies gilt speziell in der Sprachheilschule, wo alle Kinder und Jugendlichen mit vergleichbaren Problemen konfrontiert sind.

Ebenso weisen Schwierigkeiten bei der Textproduktion mündlich zwar mit dem Kommunikationsverhalten, nicht aber mit dem sozio-emotionalen Verhalten einen signifikanten Zusammenhang auf (P-value 0,2071). Es erstaunt, dass Probleme Gedanken und Anliegen verständlich und nachvollziehbar auszudrücken nicht zu einer massgeblichen Beeinträchtigung des Sozialverhaltens führen. Hier wie auch beim Sprachverständnis (P-value 0,1808) könnte gelten, dass in Peergroups an Sprachheilschulen nicht verstehen und nicht verstanden werden oft Normalität ist und demzufolge gar nicht richtig wahrgenommen wird.

4.4 Kognition und Schulleistungen

4.4.1 Kognition

Bei Schülern an Sprachheilschulen wird von einer Intelligenz im Normbereich ausgegangen. Im Zusammenhang mit den in Kapitel 1.2.2 beschriebenen Auswirkungen von Spracherwerbsstörungen auf das Lernen und die vor-

aussichtliche schulische und berufliche Laufbahn sind jedoch genauere Angaben notwendig.

Zur Erfassung wurden folgende zwei Bereiche gewählt:

- Kognition erfasst: Wurde die Kognition mittels eines standardisierten Verfahrens erfasst oder beruht die Einschätzung auf Beobachtungen und schulischen Leistungen.
- Leistungsniveau: Einschätzung der Fähigkeiten und Einteilung in drei Kategorien: knapp durchschnittlich, durchschnittlich oder überdurchschnittlich. Diese Einschätzung kann aufgrund von normierten oder deskriptiven Verfahren erfolgt sein.

Es bestehen Angaben zu 66 Schülern. Bei fast drei Vierteln dieser Kinder und Jugendlichen (48 Schüler) wurde die Kognition erfasst, bei gut einem Viertel (18) beruht die Einschätzung auf Beobachtungen und deskriptiven Verfahren. Bei 12 Schülern fehlen Angaben zur Kognition.

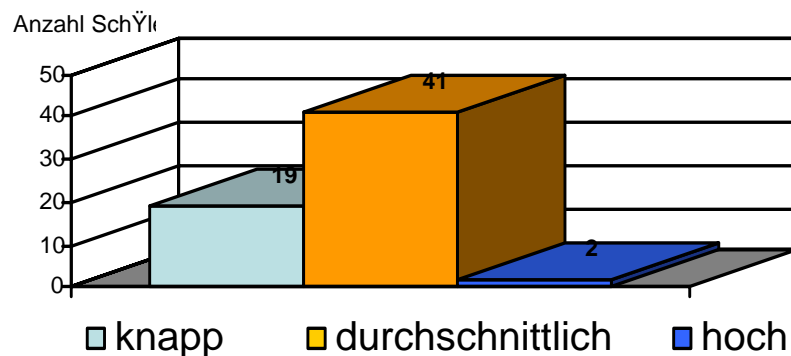


Abb. 11: Kognition

Eine Bewertung des Leistungsniveaus konnte bei 62 Schülern vorgenommen werden. Lediglich bei zwei Schülern wurden die kognitiven Leistungen als überdurchschnittlich eingeschätzt. Zwei Drittel (41) erbringen durchschnittliche Leistungen und bei knapp einem Viertel (19) entsprechen die kognitiven Leistungen nur knapp dem Durchschnitt.

Diese Bewertung entspricht den an Sprachheilschulen erwarteten Leistungen und dürfte das Leistungsniveau noch eher hoch einschätzen.

Bezüglich Lebensalter oder Schulstufe zeigten sich bei Mittel- und Oberstufenschülern keine nennenswerten Unterschiede bei den kognitiven Fähigkeiten. Im Alter von 10 bis 16 Jahren bleiben Leistungsniveau und Verteilung ähnlich bestehen. Unter Bezugnahme auf die in Kapitel 1.2.2 beschriebene Gefahr eines Absinkens der nonverbalen Textintelligenz kann dieses Ergebnis vorsichtig als Therapieerfolg interpretiert werden.

4.4.2 Schulleistungen

Die schulischen Leistungen wurden durch folgende Bereiche kategorisiert und beschrieben:

- Leistungsprofil: Sind die Leistungen in sprachlich und mathematisch geprägten Fächern vergleichbar oder unterschiedlich?
- Leistungsbereich Sprache: Leistungsniveau in den sprachlich geprägten Fächern
- Leistungsbereich Mathematik: Leistungsniveau in den mathematisch geprägten Fächern
- Erwarteter Schulabschluss: Werden die Schüler ihre schulische Laufbahn voraussichtlich in einer Sonderschule beenden oder ist der Übertritt in eine Regelklasse vorgesehen?
- Perspektive Ausbildung: Bei Schülern der Oberstufe (oder ab dem Alter von 14 Jahren) wurden die beruflichen Perspektiven erfragt unter den Aspekten 'keine Ausbildung', 'Anlehre', 'Berufslehre' und 'weiterführende Schule'.

Von 77 Schülern erhielten wir Angaben zu ihren schulischen Leistungen. Bei gut zwei Drittel (52) ist das schulische Leistungsprofil heterogen, bei knapp einem Drittel (25) liegen sprachliche und mathematische Leistungen im ähnlichen Bereich.

Bei den Schulleistungen in der Sprache weisen mehr als zwei Drittel (55 Schüler) niedrige Leistungen und ein knappes Drittel (22) mittlere Leistungen auf. Bei keinem einzigen Schüler werden gute Leistungen beschrieben.

Bei den Schulleistungen in Mathematik zeigt sich erwartungsgemäss eine andere Verteilung. Ein knappes Drittel aller Schüler (25) kann hier gute Leistungen erbringen, knapp die Hälfte (34) weist ein mittleres und lediglich ein knapper Viertel (18) ein niedriges Leistungsniveau auf.

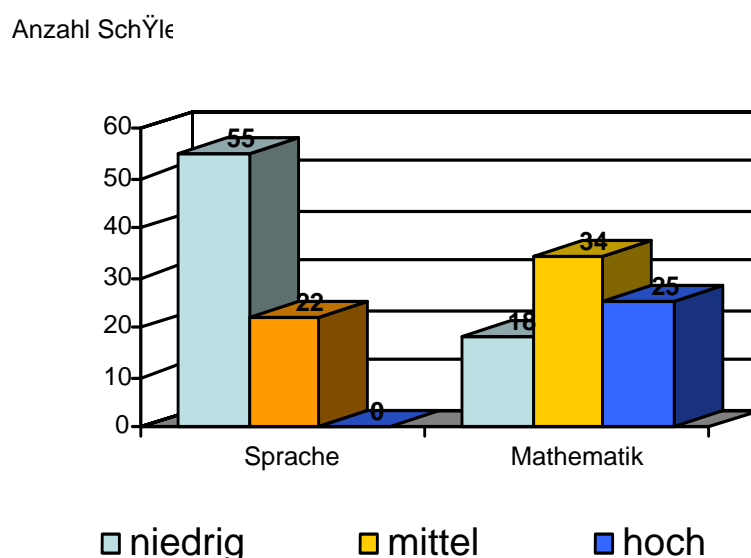


Abb. 12: Leistungsbereiche Sprache und Mathematik

Etwas ernüchternd zeigt sich die Darstellung bezüglich Zusammenhang von sprachlichen und mathematischen Leistungen:

Alle 18 Schüler, welche in der Mathematik niedrige Leistungen erbringen, tun dies auch in der Sprache.

Bei den 34 Schülern mit mathematischen Leistungen im mittleren Bereich sind bei gut einem Fünftel (7 Schülern) auch die sprachlichen Leistungen entsprechend. Bei vier Fünfteln (27 Schülern) liegen die sprachlichen Leistungen im niedrigen Bereich.

25 Schüler erbringen in den mathematischen Fächern gute Leistungen. Davon können drei Fünftel (15 Schüler) in der Sprache ein mittleres Leistungsniveau erbringen. Zwei Fünftel (10 Schüler) weisen bei guten Mathematikleistungen niedrige Sprachleistungen auf.

Anzahl SchYle

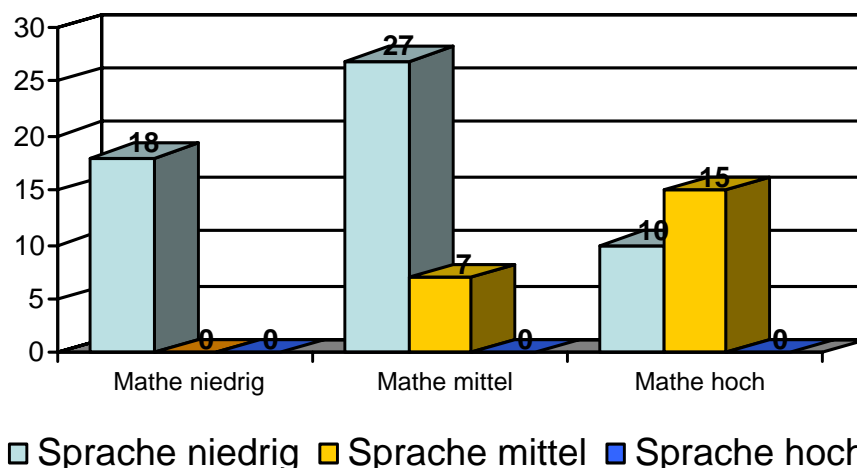


Abb. 13: Zusammenhang sprachliche und mathematische Leistungen

Gute Leistungen in der Mathematik fallen demnach häufig mit eher besseren sprachlichen Leistungen zusammen. Schüler mit niedrigen mathematischen Leistungen hingegen weisen stets auch in der Sprache niedrige Leistungen auf. Möglicherweise unterstützen Fähigkeiten wie z.B. logisches Denken oder Abstraktionsfähigkeit auch sprachliche Strategien und Leistungen.

Ein anderer Erklärungsansatz beleuchtet den Sachverhalt von der anderen Seite. Mathematik ist gänzlich sprachfrei nicht denkbar. Demnach können Schüler mit grossen sprachlichen Problemen auch in der Mathematik keine guten Leistungen erbringen bzw. Schüler mit guten mathematischen Leistungen haben sprachlich nicht allzu schwerwiegende Probleme.

Zu den vorgesehenen Schulabschlüssen konnten wir bei 61 Schülern Daten erheben. Für knapp die Hälfte davon (29) erscheint der Übertritt in eine Regelklasse nicht möglich, sie werden ihre Schullaufbahn voraussichtlich in einer Sonderschule oder Sonderklasse beenden. Meist ist dies eine Sprachheilschule bzw. eine Schuleinheit, welche Kleinklassen mit intensiver logopädischer Unterstützung anbietet. Ab und zu werden auch spezielle Formen von Privatschulen genannt.

Bei der anderen Hälfte (32 Schüler) ist ein Übertritt und voraussichtlicher Schulabschluss in der Regelschule vorgesehen.

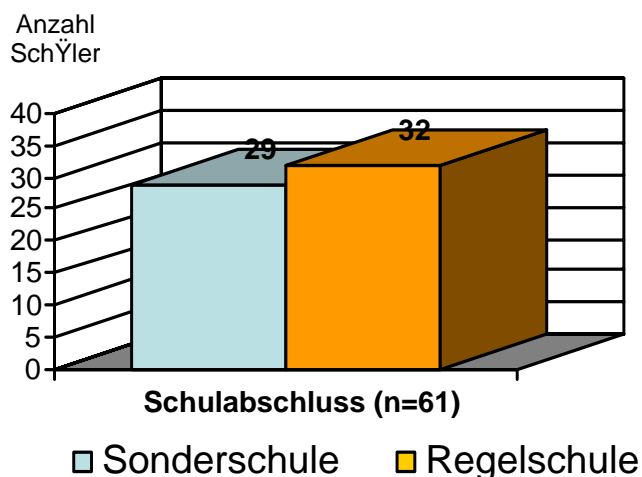


Abb. 14: Schulabschluss

Bezüglich der Perspektiven zur beruflichen Ausbildung haben wir bei den Oberstufenschülern (bzw. jenen über 14 Jahren) Daten erhoben. So erhielten wir Daten zu 23 Schülern. Lediglich bei gut einem Zehntel (3 Schülern) erscheint eine Berufsausbildung nicht möglich, sie werden voraussichtlich in einer Behinderteninstitution arbeiten.

Bei zwei Fünfteln (9 Schülern) ist eine Anlehre und bei knapp der Hälfte (11 Schülern) eine Berufslehre geplant. Zum grossen Teil werden eher kürzere oder weniger anspruchsvolle Ausbildungen wie beispielsweise im Verkauf erwähnt.

Bei keinem einzigen der Sprachheilschüler wird eine weiter führende Schule in Betracht gezogen.

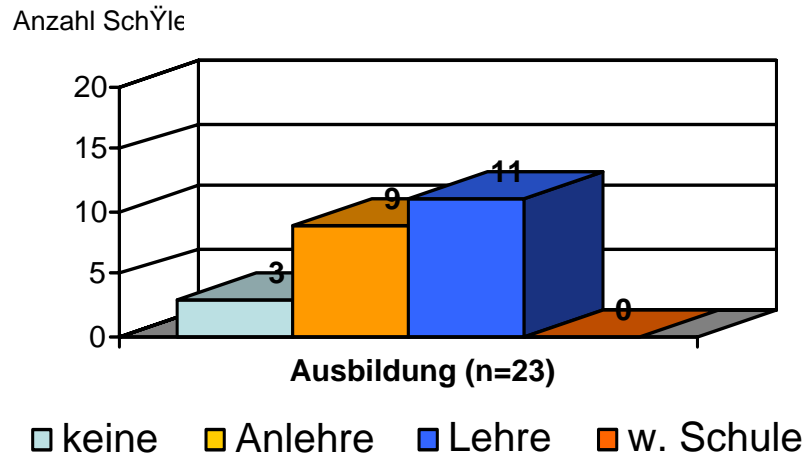


Abb. 15: Ausbildung

4.5 Therapie

Ein weiteres Ziel unserer Erhebung war es, genauere Angaben zur logopädischen Therapie bei älteren Kindern und Jugendlichen mit Spracherwerbsstörungen zu erhalten. Zunächst gingen wir der Frage nach, wie lange die Schüler bereits in logopädischer Therapie sind. Es zeigte sich, dass für die Schüler an Sprachheilschulen eine Therapiedauer von sechs und mehr Jahren keine Seltenheit ist. Setzt man dies in Relation zu den in Kapitel 4.2 beschriebenen Symptomatiken, so wird deutlich, dass es eine Gruppe von Kindern mit Spracherwerbsstörungen gibt, welche die Störung trotz intensiver logopädischer Therapie nicht überwinden können.

Anzahl Schüler

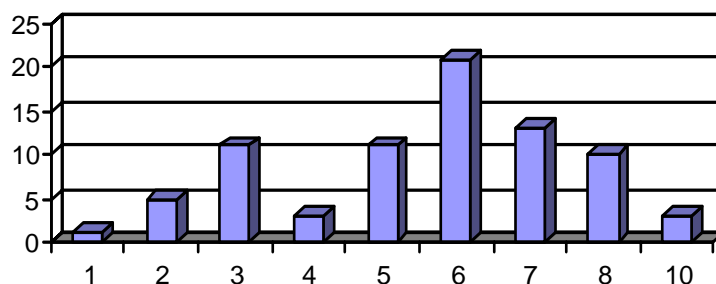


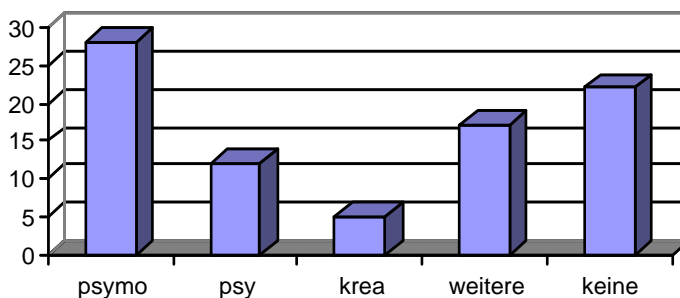
Abb. 16: Therapiedauer in Jahren

Die jahrelange Therapiedauer ist bezogen auf Schüler an Sprachheilschulen kein überraschendes Ergebnis, da eine intensive logopädische Förderung ein zentrales Angebot von Sprachheilschulen ist und die Schüler gerade auch wegen der Möglichkeit intensiver Förderung an Sprachheilschulen überwiesen werden. Für die meisten Schüler heisst dies jedoch, dass die gesamte bisherige Schulzeit - und zum Teil auch schon die Vorschulzeit - von Therapie begleitet war. Bei Therapiefrequenzen an Sprachheilschulen von 2-4 Lektionen pro Woche ist Logopädie damit ein bestimmendes Thema für sie.

Wir fragten weiter ob es innerhalb dieser sehr langen Therapiezeit auch Therapiepausen gab. Es zeigte sich, dass dies nur bei 11 der von uns erfassten Schüler der Fall war. Angesichts der komplexen Störungsbilder tendieren Logopädinnen verständlicherweise dazu, durch intensive Förderung möglichst grosse Fortschritte zu erzielen. Der Verzicht auf Therapiepausen kann so auch auf die Befürchtung zurückgeführt werden, dass möglicherweise wichtige Therapiefortschritte verpasst werden könnten. Die Möglichkeit Therapiepausen auch als therapeutisches Mittel zu nutzen, wird nur von wenigen der von uns befragten Logopädinnen explizit erwähnt. Hier kommt aus unserer Sicht auch der Mangel an fundierten Therapiekonzepten zum Tragen: Die Logopädinnen sind bezogen auf Therapieentscheidungen auf sich selbst gestellt. Kriterien für die Bestimmung der Frequenz und Dauer von Therapiepausen fehlen bislang ebenso wie Hinweise zu einem konstruktiven und therapeutisch wirksamen Umgang mit Pausen.

Bezogen auf die Intensität der therapeutischen Versorgung kommt hinzu, dass gut zwei Drittel der Schüler (52) aktuell oder zu einem früheren Zeitpunkt auch andere Therapien hatten.

Anzahl Schüler



(psymo = Psychomotorik; psy = Psychotherapie; krea = kreative Therapien)

Abb. 17: Andere Therapien

Am häufigsten trat die Kombination von Logopädie und Psychomotorik-Therapie auf, wobei die psychomotorische Förderung nur in den ersten Schuljahren oder in der Vorschulzeit erfolgte. Zu den 'weiteren Therapien' gehören insbesondere Ergotherapie, sensorische Integration und schulische Heilpädagogik. Insgesamt 15 Schüler erhielten im Verlauf des Besuchs der Sprachheilschule neben der Logopädie Förderung in zwei weiteren Therapiebereichen.

In Anbetracht der langen Therapiedauer drängt sich die Frage nach Motivationsschwierigkeiten bei den Schülern auf. Wir vermuteten, dass nach jahrelanger logopädischer Therapie die Therapiemotivation der Schüler deutlich nachlässt. Diese Vermutung konnte jedoch nicht bestätigt werden. Bei knapp zwei Dritteln der Schüler (50) bestanden nach Aussage der Logopädin keine Motivationsprobleme bzw. keine Motivationsprobleme mehr. Bei gut einem Drittel (27 Schülern) bestanden teilweise Motivationsprobleme, die sich auf einzelne Therapieinhalte bezogen oder sporadisch auftraten. Nur bei einem

Schüler waren ausgeprägte Motivationsprobleme vorhanden. Auch Therapiedauer hat keinen wesentlichen Einfluss auf die Therapiemotivation. Es konnten keine signifikanten Zusammenhänge zwischen der Therapiedauer und Motivationsproblemen festgestellt werden.

Hier mag einschränkend vermutet werden, dass die behandelnden Logopäden und Logopädinnen die Motivation der Schüler tendenziell zu hoch einschätzen, da ja die Motivierung der Schüler für die Therapie zu ihren zentralen Aufgaben gehört. Interessant sind in diesem Zusammenhang die Begründungen, welche die Befragten für die vergleichsweise hohe Motivation der Schüler gaben: Viele der befragten Logopädinnen gaben an, dass die Motivation bei älteren Schülern sogar eher zunimmt. Die Schüler sind sich ihrer Störung und den damit verbundenen perspektivischen Problemen (Schulabschluss, Berufsausbildung) bewusst und wollen noch grösstmögliche Fortschritte erzielen.

Der letzte Fragenkomplex zur Therapie betraf die Therapieschwerpunkte bei älteren Schülern. Wir fragten die Logopädinnen, wie sie in ihrer Arbeit die Therapieinhalte mündliche Sprache, Schriftsprache, kommunikative Kompetenzen, soziale Kompetenzen und Kompensation gewichten.

Auch bei älteren Schülern an Sprachheilschulen bildet die Förderung laut- und schriftsprachlicher Kompetenzen einen zentralen Therapieschwerpunkt. Daneben und begleitend haben Massnahmen zur Kompensation einen hohen Stellenwert. Die Vermittlung von Strategien zum Umgang mit der Störung, der Umgang mit Hilfsmitteln (z.B. Wörterbuch) und die bewusste Auseinandersetzung mit der Störung bilden bei älteren Schülern ein Hauptschwerpunkt der Therapie.

Anzahl SchŸle

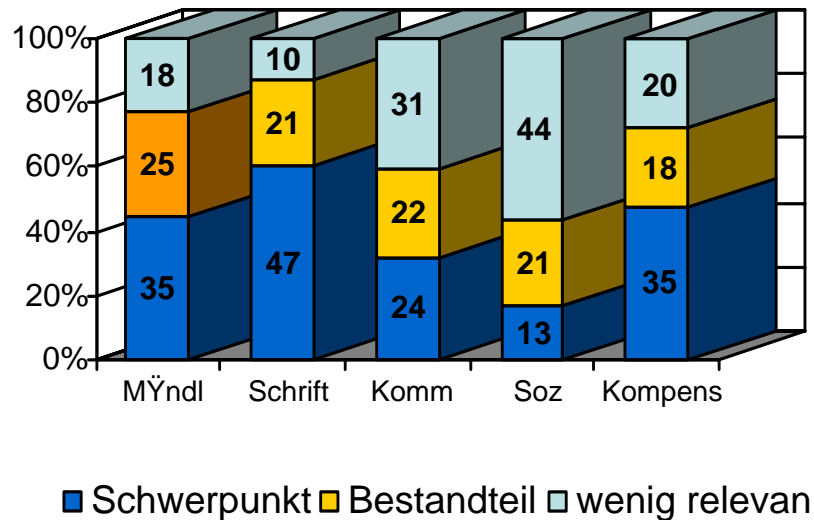


Abb. 18: Therapieschwerpunkte

Das Thema 'bewusste Auseinandersetzung' sei es mit der sprachlichen Störung, den sozialen und kommunikativen Schwierigkeiten, den Perspektiven oder den Therapiezielen ist ein zentrales Merkmal logopädischer Therapie bei älteren SchŸlern.

Aus den Interviews ging hervor, dass sich vor allem die Formen bzw. Methoden der Therapie ändern, weniger die Inhalte. Zentrale Merkmale logopädischer Therapie bei älteren Kindern und Jugendlichen sind demnach insbesondere:

- verbindliche Absprachen über Therapieschwerpunkte und -ziele
- Betonung der Eigenverantwortung und Freiwilligkeit der Therapie
- sprachliches Reflektieren / bewusst machen sprachlicher Strukturen und sprachliches Ÿben zu ausgewählten Bereichen
- Gespräche über MŸglichkeiten und Grenzen der Therapie
- Thematisieren der Schwierigkeiten
- Vermittlung konkreter Hilfestellungen und Strategien zum Umgang mit der Störung

Überraschend erscheint, dass die Förderung kommunikativer und sozialer Kompetenzen zwar Therapiebestandteile sind, aber einen weniger hohen Stellenwert haben. Hier ist zu berücksichtigen, dass es an Sprachheilschulen verbreitet zusätzliche Angebote zur Förderung sozial-kommunikativer Kompetenzen gibt. Auch ist anzunehmen, dass sich die institutionellen Rahmenbedingungen an Sprachheilschulen (kleine Klassen, Förderangebote in Kleingruppen) positiv auf die sozial-kommunikativen Kompetenzen der Schüler auswirken (vgl. Kap. 4.3).

Die institutionellen Rahmenbedingungen an Sprachheilschulen tragen auch dazu bei, dass die als notwendig erachteten Therapieziele von den Logopädinnen auch verfolgt werden können. Unsere Vermutung, dass angesichts der Komplexität der Störungsbilder einzelne Therapieziele nicht oder nur unzureichend berücksichtigt werden können, wurde nicht bestätigt. Die Schwierigkeit bei der Therapieplanung besteht hier eher in der Schwerpunktsetzung, da nicht alle Problembereiche konstant berücksichtigt werden können. Es ist zu vermuten, dass sich dies unter weniger günstigen Rahmenbedingungen z.B. an Regelschulen durchaus anders darstellt.

Trotz optimaler institutioneller Rahmenbedingungen und vorhandener Therapiemotivation gestaltet sich die Therapie bei älteren Schülern oft schwierig. Folgende spezifische Grenzen und Probleme in der Arbeit mit älteren Schülern wurden von den Befragten häufig genannt:

- fehlende Kriterien zur Auswahl von Therapiezielen bei komplexen Störungsbildern
- fehlende Therapiekonzepte und -methoden
- Begrenzung der Themen der Therapie: inhaltlich interessantes Material (z.B. Lesetexte) ist sprachlich zu anspruchsvoll
- minimale Therapieerfolge insbesondere im sprachlichen Bereich
- Grenzen der logopädischen Förderung - Wann ist Therapie noch sinnvoll?
- Unklare Perspektive für die Betroffenen

- Umgang mit bleibenden Schwierigkeiten

5. Zusammenfassende Diskussion

In unserer explorativen Studie gingen wir zunächst der Frage nach, wie sich die **sprachliche Symptomatik** bei älteren Kindern und Jugendlichen darstellt. Bei den 78 erfassten Schülern zeigten sich komplexe Sprachstörungen, d.h. Symptome auf allen Sprachebenen, wobei etwa die Hälfte der Schüler ein heterogenes Profil aufwies. Am meisten verbreitet waren Störungen der geschriebenen Sprache, die bei fast allen Schülern mehr oder weniger stark ausgeprägt vorhanden waren. Dies deckt sich weitgehend mit den Erkenntnissen aus vorliegenden Studien (vg. Kap. 1.2.2).

Im Bereich der gesprochenen Sprache dominieren Störungen auf der semantisch-lexikalischen Ebene. Hier ist der Anteil der als 'sehr auffällig' charakterisierten Schüler deutlich höher, als auf den anderen Sprachebenen. Weniger verbreitet und ausgeprägt sind bei älteren Schülern phonetisch-phonologische Störungen, die bei vergleichsweise vielen Schülern als 'nicht mehr auffällig' charakterisiert wurden. Dies deutet darauf hin, dass Störungen im phonologischen Bereich leichter zu überwinden sind, als auf anderen Sprachebenen. Einschränkend ist festzuhalten, dass wir den Aspekt der phonologischen Bewusstheit nicht explizit erfragt haben. So ist denkbar, dass die Schüler zwar keine wahrnehmbaren Symptome auf phonologisch-produktiver Ebene haben aber – wie z.B. auch von Stothard (1998) nachgewiesen - im Bereich der phonologischen Bewusstheit.

Insgesamt bestätigen unsere Ergebnisse die in der Literatur häufig erwähnte Tendenz erschwerten sprachlichen Lernens bei Kindern mit persistierenden Spracherwerbsstörungen (Dannenbauer 2001; Grimm 1999). Dies zeigt sich erwartungsgemäss insbesondere in übergreifenden und komplexen sprachlichen Leistungen, wie geschriebene Sprache, Textproduktion und Textverständnis.

Es ergaben sich interessante Hinweise darauf, dass einzelne Symptomebenen gehäuft zusammen auftreten. Insbesondere Schwierigkeiten im Sprachverständnis und in der Textproduktion mündlich treten häufig in Kombination mit weiteren sprachlichen Symptomen auf. Vor dem Hintergrund unseres Forschungsdesigns (Befragung von Logopädinnen) und der vergleichsweise kleinen Stichprobe, lassen diese Ergebnisse zwar keine verallgemeinerbaren Schlussfolgerungen zu. Sie geben jedoch aufschlussreiche Hinweise auf Ansatzpunkte für weitere Forschungen (vgl. Kapitel 6).

Im Bereich des **kommunikativen Verhaltens** bleibt festzuhalten, dass Kontaktaufnahme und Einsatz nonverbaler Elemente Schülern mit Sprachstörungen besser gelingen als korrektes Gesprächsverhalten und gegenseitiges Sprachverstehen. Das Verstehen der Sprache des Gegenübers, die Verständnissicherung und der eigene verständliche und nachvollziehbare sprachliche Ausdruck fallen den betroffenen Kindern und Jugendlichen besonders schwer. Gerade dem Sprachverstehen kommt jedoch in einer sinnvollen und erfolgreichen sprachlichen Interaktion zentrale Bedeutung zu. Spracherwerbsgestörte Schüler sind in ihrer Kommunikation demnach in wesentlichen Bereichen massgeblich beeinträchtigt.

Signifikante Zusammenhänge mit sprachlichen Symptomebenen ergaben sich in zwei Bereichen: zwischen auffälligem Kommunikationsverhalten und Schwierigkeiten in Semantik / Lexik sowie in der Textproduktion mündlich. Dazu gilt festzuhalten, dass diese Ergebnisse interessante Hinweise für weitere Untersuchungen darstellen, jedoch aufgrund von Forschungsdesign und kleiner Stichprobe keine verallgemeinerbaren Schlussfolgerungen zulassen.

Auch das **sozio-emotionale Verhalten** wird durch sprachliche Schwierigkeiten entscheidend beeinflusst: Bei etwa drei Vierteln der Schüler werden Auffälligkeiten beschrieben. Im Vergleich mit den in Kapitel 1.2.3 referierten Studien stehen die von uns untersuchten Kinder in ihrem Sozialverhalten jedoch relativ gut da. Zwar bestehen wie erwähnt häufig Auffälligkeiten, diese liegen jedoch in ihrem Ausprägungsgrad weit unter den beschriebenen Problemen und könnten

teilweise auch als normale Begleiterscheinungen der Pubertät betrachtet werden.

Ein signifikanter Zusammenhang zu sprachlichen Symptomen besteht lediglich im Bereich Prosodie. Sprachrhythmus, Betonung und der so genannte Umgangston scheinen demzufolge für den sozialen Umgang bedeutsamer als das Vermitteln sprachlicher Inhalte. Hierzu bleibt allerdings kritisch anzumerken, dass unsere Daten an Sprachheilschulen erhoben wurden, wo einerseits der grösste Teil der Schüler vergleichbare Schwierigkeiten aufweist und andererseits vielerlei Angebote bestehen, welche das Sozialverhalten unterstützen und fördern.

Im Bereich der **kognitiven Fähigkeiten und Schulleistungen** entsprechen unsere Ergebnisse weitgehend jenen anderer Studien (vgl. Kapitel 1.2.2). Kognition und Schulleistungen liegen bei Sprachheilschülern per Definition im Normbereich. Die kognitiven Fähigkeiten von Schülern mit Spracherwerbsstörungen sind mehrheitlich im tieferen bis mittleren Normbereich anzusiedeln. Nur sehr vereinzelt werden hier überdurchschnittliche Kompetenzen beschrieben. Ebenfalls erwartungsgemäss liegen die Leistungen in mathematisch geprägten Schulfächern durchschnittlich etwas höher, als in jenen mit vorwiegend sprachlicher Prägung. Tendentiell weisen Schüler mit besseren mathematischen Fähigkeiten auch in den sprachlichen Fächern bessere Leistungen auf. Als möglicher Erklärungsansatz ist der Einfluss von logischem Denken und das Nutzen von Strategien im sprachlichen Bereich ebenso denkbar, wie umgekehrt eher geringere Sprachstörungen überhaupt erst das Verständnis mathematischer Sprache ermöglichen.

Schulische und berufliche Perspektiven sind durch sprachliche Beeinträchtigungen wesentlich beeinträchtigt: Fast die Hälfte der Schüler wird ihre Schulbahn in Sonderschulen beenden und bei keinem einzigen ist eine weiterführende Schule vorgesehen. Hingegen wird der allergrösste Teil voraussichtlich eine Anlehre oder eine Lehre abschliessen können.

Für Kinder an Sprachheilschulen ist **logopädische Therapie** ein bestimmendes Thema im Verlauf ihrer Schulzeit. Verbreitet ist eine Therapiedauer von 6 und mehr Jahren bei einer Therapiefrequenz von 2 bis 4 Lektionen pro Woche. Dies verdeutlicht, dass es eine Gruppe von Schülern mit Spracherwerbsstörungen gibt, die trotz intensiver Therapie die Störung nicht überwinden kann. Eine fehlende Förderung kann, anders als bei einem Teil der von Johnson (1999) erhobenen Schülern, in unserer Stichprobe eindeutig nicht als ursächlich für die Persistenz der Störung angenommen werden.

Da eine intensive logopädische Therapie zentrales Merkmal Schweizer Sprachheilschulen ist, sind die hohen Angaben zur Therapiedauer nachvollziehbar. Überraschend hingegen war für uns die Tatsache, dass Therapiepausen bei den meisten Schülern nicht vorkamen. Diese jahrelange pausenlose Therapie ist kritisch zu hinterfragen. Sie macht logopädische Therapie zu einem bestimmenden Thema der gesamten Schulzeit und kann Abhängigkeiten erzeugen, da die Betroffenen gar keine Vorstellung von einem Leben ohne Therapie haben. Es ist verständlich, dass Logopädinnen angesichts der komplexen Störungsbilder eine maximale – und damit auch pausenlose – Förderung durchführen, auch aus der Sorge heraus, sonst eventuell wichtige Fortschritte zu verpassen. Es kann jedoch aus unserer Sicht ebenso wichtig für den Therapieprozess sein, gerade älteren Schülern durch systematisch erfolgende Therapiepausen die Abnabelung von der Logopädie zu erleichtern und so einen selbständigen, selbstverantwortlichen Umgang mit den Restsymptomen zu ermöglichen.

Trotz der hohen Therapiedauer sind Motivationsprobleme für die von uns erfassten Schüler kein zentrales Thema. Hier ist zu einschränkend zu berücksichtigen, dass Logopädinnen die Motivation ihrer Schüler möglicherweise zu hoch einschätzen. Interessant sind in diesem Zusammenhang die Begründungen, welche die Logopädinnen für die Therapiemotivation der Schüler geben: Nach ihren Aussagen sind gerade ältere Schüler für die Therapie hochmotiviert und haben nur bezogen auf einzelne Therapieinhalte Motivationsschwierig-

keiten. Vor allem ältere Schüler, die sich Gedanken über ihre schulischen, beruflichen und sozialen Perspektiven machen, haben das Bedürfnis, in der Logopädie noch so viel wie möglich zu lernen. Diese hohe Therapiemotivation trägt sicher mit dazu bei, dass keine Therapiepausen gemacht werden.

Als zentrale Therapieinhalte erwiesen sich bei älteren Schülern neben der Förderung sprachlicher Kompetenzen (mündlich und schriftlich) vor allem auch kompensatorische Massnahmen, wie die Vermittlung von Strategien zum Umgang mit der Störung oder die Schulung in der Nutzung von Hilfsmitteln.

Die Förderung sozialer und kommunikativer Kompetenzen bildet in der logopädischen Therapie einen wichtigen Bestandteil, ist jedoch bei den meisten Schülern nicht der Hauptschwerpunkt der Therapie. Dieses auf den ersten Blick überraschende Ergebnis erklärt sich durch die Tatsache, dass es für Schüler an Sprachheilschulen andere Angebote zur Förderung sozial-kommunikativer Fähigkeiten gibt.

6. Perspektiven und Umsetzung

Die Ergebnisse unserer explorativen Studie ergaben richtungsweisende Perspektiven für weitere Forschungen und Umsetzungen für die logopädische Praxis. Einzelne Aspekte werden von uns im weiteren Verlauf unseres Forschungsprojektes weiterverfolgt, andere können an dieser Stelle nur aufgezeigt werden.

Insbesondere überrascht haben uns die Ergebnisse im **sozio-emotionalen Verhalten**. Zwar bestehen bei den meisten Schülern Auffälligkeiten, deren Ausprägungsgrad ist jedoch weit geringer als aufgrund von Ergebnissen aus anderen Studien zu erwarten wäre. Unsere Ergebnisse könnten allenfalls dadurch verfälscht sein, dass an Sprachheilschulen die meisten Kinder und Jugendlichen Schwierigkeiten im sozio-emotionalen Bereich aufweisen und

daher dort vielerlei Angebote bestehen um entsprechende Probleme aufzufangen. Aus diesem Grund werden wir der bisherigen Untersuchung eine Projektphase 1B anfügen. Durch erneute Befragung von Logopädinnen und Logopäden zu etwa 30 Kindern, welche die Volksschule besuchen und daher in ihrem unmittelbaren Umfeld dauernd in Kontakt zu sprachlich nicht beeinträchtigten Peers stehen, sollen die Ergebnisse im sozio-emotionalen Bereich verglichen werden.

Bezogen auf die **sprachliche Symptomatik** der Schüler ergeben sich Ansatzpunkte für relevante Therapieschwerpunkte. Besonders häufig betroffen waren die Bereiche der geschriebenen Sprache und der Semantik / Lexik. Die Symptombereiche Textproduktion mündlich und Sprachverständnis scheinen besonders häufig in Kombination mit anderen Störungsschwerpunkten aufzutreten. Es erscheint daher als sinnvoll, vorrangig für die genannten Bereiche theoriegeleitete Therapievorschläge zu entwickeln und zu erproben.

Die sich zeigenden Zusammenhänge zwischen einzelnen Symptomebenen können auf der Basis unserer Daten nur als grobe Tendenzen verstanden werden. Es wäre lohnend, diesen Tendenzen durch weitere Forschungsprojekte genauer nachzugehen. Hierfür wäre es erforderlich, die Sprachdaten von den Schülern direkt zu erheben und differenziert zu analysieren. Allerdings stellt sich hier die Schwierigkeit, dass geeignete Erhebungsinstrumente (z.B. standardisierte Sprachtests) im deutschsprachigen Raum bislang nicht existieren. Diese wären vorrangig oder gleichzeitig zu entwickeln, was jedoch den Rahmen unseres Projektes deutlich sprengen würde.

Die Störungsbilder im sprachlichen und nichtsprachlichen Bereich stellten sich bei den von uns erhobenen Schülern erwartungsgemäss sehr komplex dar. Für praktisch tätige Logopädinnen gestaltet sich angesichts dieser Komplexität die Entscheidung für geeignete **Therapieschwerpunkte** oft schwierig. Sinnvoll wäre hier eine Entscheidungshilfe, die Praktikerinnen Kriterien für die Auswahl von Therapiezielen liefert. In Projektphase 2 werden wir einen Vorschlag für eine

solche Entscheidungshilfe entwickeln. Diese soll sich neben Therapiezielen auch auf Therapiebedarf und Therapiepausen beziehen.

Insbesondere der Notwendigkeit und Dauer von Therapiepausen wird in unserem weiteren Projektverlauf ein zentraler Stellenwert beigemessen. Pausen können im Therapieverlauf zweierlei Funktionen haben: Zum einen können sie als therapeutisches Mittel genutzt werden, um die Selbstverantwortung und Eigenständigkeit der Schüler zu stärken. Ein so verstandener systematischer Einsatz von Therapiepausen bedarf der Absprache mit den Schülern, den Bezugspersonen und der Kooperation mit Lehrpersonen. Durch Fallstudien liesse sich dokumentieren, wie Therapiepausen konstruktiv für den Therapieprozess genutzt werden können und was dabei im Einzelnen zu berücksichtigen ist. Eine zweite Funktion der Therapiepausen kann in einer Vorbereitung des Therapieendes gesehen werden. Die Tatsache, dass bei den von uns erfassten Schülern trotz intensiver logopädischer Therapie nach wie vor komplexe Störungsbilder vorhanden waren, zeigt deutlich, dass das Ende der Therapie nicht durch das Kriterium 'Überwindung der Störung' definiert werden kann. Therapiepausen ermöglichen eine langsame Abnabelung von der Therapie trotz weiterhin bestehender Schwierigkeiten. Eine gemeinsame Reflexion der Zeit ohne logopädische Unterstützung kann aufzeigen, welches vor Abschluss der Therapie noch besonders relevante Förderschwerpunkte (v.a. im Bereich der Kompensation) wären.

Die Persistenz der sprachlichen Störung rückt generell den Therapieschwerpunkt Kompensation in den Vordergrund. Es wäre interessant, genauer zu untersuchen, wie Schüler sinnvoll auf den Umgang mit der Störung vorbereitet und welche Hilfen ihnen zur Unterstützung gegeben werden können. Dies impliziert auch die Frage, welche anderen Unterstützungsangebote hilfreich und notwendig wären (z.B. Unterstützung durch Lehrpersonen, heilpädagogisch begleitete Integration in den Regelschulbereich, gezielte Berufsberatung, Selbsthilfegruppen).

Als anregend und wertvoll betrachten wir rückblickend die **Verknüpfung von Praxis, Lehre und Forschung** insbesondere durch die Kooperation mit praktizierenden Kolleginnen und Kollegen und mit Studierenden, die ihre Diplomarbeiten zu Aspekten des Forschungsthemas verfassten. Die Arbeit an einer gemeinsamen Thematik ermöglichte in den Projektgruppensitzungen einen konstruktiven und befruchtenden inhaltlichen Austausch.

Die Kolleginnen und Kollegen aus der Praxis brachten wichtige Aspekte in unsere Überlegungen ein und erlebten ihrerseits, wie diese in eine Forschungsarbeit einfließen. Die Studierenden konnten neben der Unterstützung durch Dozentinnen auch auf erfahrene Logopädinnen und Logopäden zählen. Die Einbindung ihrer Diplomarbeit in einen grösseren Zusammenhang wurde von ihnen als sehr positiv erlebt. Als motivierend erwies sich insbesondere, dass die Studierenden von uns nicht als 'Datenlieferanten' für unsere Erhebung eingesetzt wurden, sondern eigene Themen und Projektvorstellungen einbringen und entwickeln konnten. Das Interesse an einer Mitarbeit an unserem Projekt nimmt weiter zu, so dass wir die Zusammenarbeit mit den Studierenden in der nächsten Projektphase noch intensivieren können.

Literatur

- Baumgartner, S./Füssenich, I. (1999). *Sprachtherapie mit Kindern* (4. Aufl.). München: Reinhard.
- Butzkamm, W. und J. (1999). *Wie Kinder sprechen lernen. Kindliche Entwicklung und die Sprachlichkeit des Menschen*. Tübingen: Francke.
- Conti-Ramsden, G./Botting, N./Simkin, Z./Knox, E. (2001). Follow-up of children attending infant language units: outcomes at 11 years of age. *International Journal of Language and Communication Disorders* 36, S. 207-219.
- Dannenbauer, F.M. (2001). Sprachtherapie als Prävention bei Spezifischer Sprachentwicklungsstörung. *Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik*

- (Hrsg.): Sprachheilpädagogik im Spannungsfeld von Wissenschaft und Praxis. (S. 133-138) Berlin: Edition von Freiesleben.
- Dannenbauer, F.M. (2001 a). Chancen der Frühintervention bei spezifischer Sprachentwicklungsstörungen. *Die Sprachheilarbeit* 46, S. 103-110.
- Dannenbauer, F.M. (2001 b). Spezifische Sprachentwicklung. In Grohnfeldt, M. (Hrsg.): *Lehrbuch der Sprachheilpädagogik und Logopädie Band 2*. (S. 48-74). Stuttgart: Kohlhammer.
- Dannenbauer, F.M. (2002). Spezifische Sprachentwicklungsstörung im Jugendalter. *Die Sprachheilarbeit* 47, S. 10-17.
- Dannenbauer, F.M. (2004). Probleme der ätiologischen Forschung bei spezifischer Sprachentwicklungsstörung. unveröffentlichtes Vortragsmanuskript. (Zürich 5.3.2004).
- Dannenbauer, F.M./Künzig, A. (1991). Aspekte der entwicklungsproximalen Sprachtherapie und des Therapeutenverhaltens bei entwicklungsdysphasischen Kindern. In Grohnfeldt, M. (Hrsg.): *Handbuch der Sprachtherapie Band 4: Störungen der Grammatik*. (S. 167-190). Berlin: Marhold.
- Fröhlich, A. (1989). Kommunikation und Sprachentwicklung bei körperbehinderten Kindern. In Fröhlich, A. (Hrsg.): *Kommunikation und Sprache körperbehinderter Kinder*. (S. 11-28). Dortmund: Modernes Lernen.
- Grimm, H. (1999). *Störungen der Sprachentwicklung*. Göttingen: Hogrefe.
- Haffner, U. (1995). „Gut reden kann ich“ – Das entwicklungsproximale Konzept in der Praxis. Dortmund: Modernes Lernen.
- Hartmann, E. (2002). Soziale Schwierigkeiten von sprachentwicklungsgestörten Kindern – Teil 1: Forschungsbefunde und Erklärungsansätze. *Vierteljahresschrift für Heilpädagogik und ihre Nachbargebiete* 71, S. 134-151.
- Hartmann, E./Kessler, M. (2002) *Abklärungsverfahren und Intervention zur vorschulischen phonologischen Bewusstheit*. Freiburg: Sprachimpuls.
- Holtz, A. (1989) *Kindersprache – Ein Entwurf ihrer Entwicklung*. Hinterdenkental: Kinders.
- Johnson, C.J./Beitchman, J.H./Young, A./Escobar, M./Atkinson, L./Wilson, B./Bronwnlie, E./Douglas, L./Taback, N./Lam, L./Wang, M. (1999). Fourteen-

year follow-up of children with and without speech/language impairments: Speech/language stability and outcomes. *Journal of Speech, Language and Hearing Research* 42, S. 744-760.

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

Romonath, R. (2000) *Reintegration von Absolventinnen und Absolventen der Sprachheilgrundschule in das Regelsystem*. Aachen: Shaker.

Romonath, R. (2003) Spracherwerbsstörungen im Jugendalter: Empirische Befunde und deren theoretische und praktische Einordnung. In Grohnfeldt, M. (Hrsg.) *Spezifische Sprachentwicklungsstörungen* (S. 100-123). Würzburg: Freiesleben.

Snowling, M./ Adams, J.W./Bishop, D.V.M./Stothard, S.E. (2001). Educational attainments of school leavers with a preschool history of language impairments. *International Journal of Language and Communication Disorders* 36, S. 173-183.

Stothard, S.E./Snowling, M./Bishop, D.V.M./Chipchase, B.B./Kaplan, C.A. (1998). Language-impaired Preschoolers: A Follow-up into Adolescence. *Journal of Speech, Language and Hearing Research* 41, S. 407-418.

Szagun, G. (1996) *Sprachentwicklung beim Kind* (6. überarbeitete Aufl.). Weinheim: Beltz.

Ward, S. (1999) An investigation into the effectiveness of an early intervention method for delayed language development in young children. *International Journal of Language and Communication Disorders* 34, S. 243-264.

Weinert, S. (1994). Interventionsforschung und Interventionspraxis bei dysphasisch sprachgestörten Kindern. In Grimm, H. & Weinert, S. (Hrsg.). *Intervention bei sprachgestörten Kindern: Voraussetzungen, Möglichkeiten und Grenzen* (S.33-57). Stuttgart: Fischer.

Zollinger, B. (1999). *Die Entdeckung der Sprache* (4. Aufl.) Bern: Haupt.

Zollinger, B. (2000). *Spracherwerbsstörungen* (6. Aufl.) Bern: Haupt.

Anhang

Interviewleitfaden für Logopäden und Logopädinnen an Sprachheilschulen

A. Allgemeine Fragen

1. Wie viele ältere Schüler und Schülerinnen mit Spracherwerbsstörungen werden von Ihnen betreut? (Kinder in Mittelstufe/Oberstufe)
2. Wie viele davon wachsen mehrsprachig auf?
3. Bestehen gemäss Ihrer Einschätzung grundlegende Unterschiede im Störungsbild von deutschsprachigen / mehrsprachigen Schülern und Schülerinnen?

Punkte B bis G für jede/n Schüler/in durchgehen:

Alter: ___ Geschlecht: ___ Sprache(n): ___

B. Sprache

4. a Beschreiben Sie kurz die sprachlichen Symptome des Schülers / der Schülerin:

Bereiche:

- Aussprache (sprechmotorisch und sprachlich: phonetisch-phonologisch)
- Semantik-Lexik (Wortschatz, Wortfindung, Wortbedeutungen/Begriffsbildung)
- Grammatik (Syntax, Morphologie)
- Sprachverständnis
- Text mündlich (zusammenhängende Erzählungen, Beschreibungen, Berichte ...)
- Schriftsprache (Lesefertigkeit, Orthographie, Text schriftlich)
- Prosodie
- andere

4. b Wie würden Sie Schwierigkeiten in den einzelnen Bereichen gewichten?

C. Kommunikation

5. Beschreiben Sie die Schwierigkeiten und Kompetenzen, welche der Schüler / die Schülerin im kommunikativen Bereich hat:

- Kontaktaufnahme (sprachlich / nicht-sprachlich)
- Gesprächsführung / Gesprächsanteil
- Verständlichkeit und Nachvollziehbarkeit von Äusserungen
- Verstehen von Äusserungen im Dialog
- Umgang mit Verständigungsproblemen / Verständnissicherung
- Einsatz von Mimik, Gestik, melodischen und rhythmischen Sprachelementen
- andere

D. Soziales Verhalten

6. Beobachten Sie bei diesem Schüler / dieser Schülerin Auffälligkeiten im sozialen Verhalten wie z.B: unsicheres Verhalten, Rückzug, überangepasstes Verhalten, aggressives Verhalten, clowneskes Verhalten? Charakterisieren Sie diese Schwierigkeiten.
7. a Besteht bei diesem Schüler / dieser Schülerin gemäss Ihrer Einschätzung ein Störungsbewusstsein?
7. b Wirkt sich die Störung, bzw. das Störungsbewusstsein auf die Eigenwahrnehmung des Schülers / der Schülerin aus? Woran beobachten Sie dies?

E. Schulleistungen

8. So weit bekannt: Wie sind die schulischen Leistungen des Schülers / der Schülerin einzuschätzen?
- hoch _____
- durchschnittlich _____
- niedrig _____
- 9.a Gibt es in den schulischen Leistungen Unterschiede zwischen Schulfächern bzw. Leistungsbereichen?
9. b In welchen Bereichen bestehen die grössten Schwierigkeiten?

F. Kognition

10. a Beobachten Sie bei diesem Schüler / dieser Schülerin Schwierigkeiten im kognitiven Bereich?
10. b Wie würden Sie diese charakterisieren? (z.B.: Aufmerksamkeit, Gedächtnis, Kombinationsfähigkeit, Symbolverständnis, Logik, ...)
10. c Wie wurde die Kognition erfasst (beschreibend oder quantifizierbar – IQ)?
10. d Hat der Schüler / die Schülerin neurologische Ausfälle?

G. Therapie

- 11.a Seit wie vielen Jahren erhält der/die von Ihnen betreute Schüler/in bereits logopädische Therapie (Gesamtdauer verschiedener logopädischer Therapien)?
- _____ 0-1 Jahre _____ 1-2 Jahre _____ 2-3 Jahre _____ 4-5 Jahre _____ mehr
(Anzahl Jahre)

11. b Gab es in diesem Zeitraum Therapiepausen?
11. c Hat oder hatte der Schüler / die Schülerin noch andere Therapien (wie z.B. Psychomotorik o.ä.)?
12. a In welchen der folgenden Bereiche verfolgen Sie in Ihrer Arbeit mit dem Schüler / der Schülerin Therapieziele? Welche Bereiche sind Ihnen dabei am wichtigsten?
- lautsprachliche Kompetenzen
 - schriftsprachliche Kompetenzen
 - kommunikative Kompetenzen
 - soziale Kompetenzen
 - Kompensation
 - andere
12. b Welche der Ziele wären Ihrer Meinung nach wichtig, hatten oder haben aber in der Therapie keinen Platz?
13. Beobachten Sie bei diesem Schüler / dieser Schülerin Motivationsprobleme und Therapie-müdigkeit? Woran erkennen Sie seine / ihre Motivation bzw. entsprechende Schwierigkeiten?

Gilt für alle besprochenen Schüler / Schülerinnen:

H. Allgemeine Fragen zur Therapie

14. Beschreiben Sie kurz methodische Vorgehensweisen, die sich in der logopädischen Therapie mit älteren Schülern und Schülerinnen bewährt haben.
15. Wie würden Sie die Schwierigkeiten und Grenzen in der Arbeit mit älteren Kindern und Jugendlichen beschreiben?

I. Ergänzungen

Haben wir in unseren Fragen wichtige Aspekte übersehen?

Haben Sie noch Ergänzungen zum Thema?

Dürfen wir Sie bei der nächsten Projektphase (Therapie) allenfalls wieder anfragen?

Auswertungsraster Interviews

Teil A: Allgemeine Fragen

Allgemeine Angaben zum Schüler

Alter des Schülers		
Geschlecht	f	m
mehrsprachig	Ja	Nein

Teil B: Sprache

Sprachliches Entwicklungsprofil	homogen	heterogen
---------------------------------	---------	-----------

Sprachliche Symptome nach Bereichen:	keine Auffälligkeit	keine mehr	auffällig	sehr auffällig
Phonetik / Phonologie				
Semantik / Lexik				
Syntax / Morphologie				
Sprachverständnis				
Text mündlich				
Schiftsprache				
Prosodie				

Teil C: Kommunikation

Kommunikationsschwierigkeiten allgemein	keine/wenige	vorhanden	ausgeprägt
---	--------------	-----------	------------

Kommunikationsschwierigkeiten nach Bereichen:	keine	konstant	situationsabhängig
Kontaktaufnahme			
Gesprächsführung			
Verständlichkeit			
Verstehen			
Verständnissicherung			
Mimik / Gestik			

Teil D: Soziales Verhalten

Schwierigkeiten im sozialen Bereich allgemein	wenige/keine	vorhanden	ausgeprägt
---	--------------	-----------	------------

Charakterisierung der Schwierigkeiten	nicht vorhanden	vorhanden	ausgeprägt
aggressiv			

„Klassenclown“			
scheu, zurückhaltend			
(über)angepasst			
unsicher			

Störungsbewusstsein	wenig	vorhanden	ausgeprägt
negative Auswirkungen des Störungsbewusstseins auf Selbstkonzept	wenig	vorhanden	ausgeprägt

Teil E: Schulleistungen

Unterschiede in Schulleistungen	gut	mittelmässig	schwach
Sprache			
Mathematik			

Perspektive: Schulabschluss	Regelschule	Sonderschule
-----------------------------	-------------	--------------

Perspektive: Berufsausbildung	weiterführende Schule	Lehre	Anlehre	keine
-------------------------------	-----------------------	-------	---------	-------

Teil F: Kognition

Intelligenzleistungen erfasst	Ja	Nein	
-------------------------------	----	------	--

Erfasste Intelligenzleistungen	knapp durchschnittlich	durchschnittlich	überdurchschnittlich
--------------------------------	------------------------	------------------	----------------------

Teil G. Therapie

Therapiedauer (in Jahren)	3	4	5	6	7	8	9	10
Therapiepausen	Ja				Nein			

andere Therapien	keine	Psychomotorik	Psychotherapie	kreative Th.	weitere
------------------	-------	---------------	----------------	--------------	---------

Therapieschwerpunkte	wenig relevant	Therapiebestandteil	Schwerpunkt
sprachliche Kompetenzen (mündlich)			
Schriftsprache			
Kommunikative Kompetenzen			
soziale Kompetenzen			
Kompensation			

Therapieziele, die keinen Platz haben	Ja	Nein
---------------------------------------	----	------

Motivationsprobleme	nicht/ nicht mehr	teilweise	vorhanden
---------------------	-------------------	-----------	-----------

Verzeichnis der Abbildungen

Abb. 1: Ganzheitlichkeit von Lernen und Entwicklung	7
Abb. 2: Altersverteilung.....	22
Abb. 3: Störungen nach Symptombereichen und Schweregrad	24
Abb. 4: Symptome nach Bereichen ('auffällig' und 'sehr auffällig')	25
Abb. 5: Schwierigkeiten in der Kommunikation.....	30
Abb. 6: Bereiche des Kommunikationsverhaltens 1	30
Abb. 7: Bereiche des Kommunikationsverhaltens 2.....	31
Abb. 8: Schwierigkeiten im Sozialverhalten	34
Abb. 9: Bereiche des Sozialverhaltens	36
Abb. 10: Störungsbewusstsein und Selbstkonzept	37
Abb. 11: Kognition.....	40
Abb. 12: Leistungsbereiche Sprache und Mathematik.....	42
Abb. 13: Zusammenhang sprachliche und mathematische Leistungen	43
Abb. 14: Schulabschluss.....	44
Abb. 15: Ausbildung.....	45
Abb. 16: Therapiedauer in Jahren.....	46
Abb. 17: Andere Therapien.....	47
Abb. 18: Therapieschwerpunkte	49