

Prävention von Spracherwerbsstörungen und sprachliche Frühförderung

Der folgende Text soll einen Einblick in die aktuelle Diskussion über Sprachförderung, präventive und sprachtherapeutische Massnahmen geben. Zunächst werden die Unterschiede zwischen Sprachförderung und Sprachtherapie dargestellt, Chancen und Risiken von Frühförderung, Prävention und Interdisziplinarität aufgezeigt. Des Weiteren wird die aktuelle Situation in Deutschland und in der Schweiz beschrieben.

1 Was wird unter Sprachförderung verstanden? Abgrenzung zur Sprachtherapie.

Seit Neuerem wird in Zusammenhang von schulpolitischen und pädagogischen Reformen, Integrationsdiskursen und Diskussionen um den Kompetenzbereich der Logopädie an der Schule vermehrt ein neues Zauberwort eingesetzt: Sprachförderung. Bei genauerer Betrachtung wird aber klar, dass sich verschiedene Fachpersonen, Eltern und Politiker bezüglich Inhalten, Zielsetzungen und Chancen/Grenzen längst nicht einig sind, was darunter zu verstehen ist und wie die Umsetzung von Sprachförderung in die Praxis geschehen soll.

Daher stellen sich folgende Fragen:

Was genau ist Sprachförderung und wie soll diese in Realität aussehen?

Kann Sprachförderung ein kostengünstiger Ersatz für Sprachtherapie darstellen?

Traditionellerweise erhalten sprachauffällige Kinder im Schweizer Schulsystem Sprachtherapie durch Logopädinnen. Diese sind also Bestandteil des Schulsystems und zuständig für den Kompetenzbereich Sprache. In den letzten Jahren ist die Nachfrage nach logopädischer Intervention zunehmend gestiegen. Der steigende Anteil an bilingual aufwachsenden Kindern bedingt durch Migration, die Diskussionen um die Ergebnisse der PISA-Studien und die neuen Erkenntnisse im Bereich der Frühförderung (vgl. Braun und Steiner, 2006) spielen dabei genau so eine Rolle, wie der Tatbestand, dass sprachliche Entwicklungsrückstände heutzutage aufgrund interdisziplinärer Sensibilisierung früher festgestellt werden. Dadurch wurde der Ruf nach sprachlicher Frühförderung, integrierten Angeboten und Präventionsmassnahmen laut. Nur: Wie sollen diese Massnahmen aussehen und welche Vorteile können dadurch garantiert werden?

Die Bildungsdirektion des Kantons Zürich schreibt der logopädischen Fachperson ganz klar die fachliche Verantwortung für Beratung im Hinblick auf einzeln geförderte Kinder und die Beratung im Hinblick auf präventive Massnahmen in der Klasse zu. Das heisst also, dass die Logopädinnen sowohl für einzelne Therapien als auch für Prävention zuständig sind. Was also machen Logopädinnen bereits und was kann ergänzt werden? Und wie sieht es mit der Organisation und der Durchführung von Sprachförderprogrammen aus?

Gemäss Umfrageergebnissen von Braun und Steiner (2006, S. 16ff) arbeiten die meisten Logopädinnen nebst einzeltherapeutischen Interventionen auch präventiv. Diese Sprachfördermassnahmen bestehen hauptsächlich aus Reihenuntersuchen, also aus sprachlichen Abklärungen an Kindergärten, und aus Informationsleistungen an Eltern und Bildungsfachleute.

Das Interesse ist daher auf Verbesserungen, Ergänzungen und Adaptionen im Bereich präventiver Arbeit im logopädischen Arbeitsfeld gerichtet.

Zunächst ist es allerdings notwendig, die Begriffe „Sprachtherapie“ und „Sprachförderung“ zu klären.

Sprachtherapien finden meist in Form von Einzelsettings statt. Sie richten sich an Kinder mit Spracherwerbsstörungen und werden ausschliesslich von einer logopädischen Fachperson durchgeführt. Die Therapien sind individuell auf die Störungsbilder und den Förderbedarf der

einzelnen Kinder zugeschnitten. Sprachtherapie ist auch von präventivem Charakter: Schwierigkeiten während der schulischen Laufbahn und sprachbedingte Einschränkungen bei der Berufswahl sollen verhindert oder zumindest gemindert werden. Im Sinne einer Verbesserung der Teilhabe an der Gesellschaft nehmen Sprachtherapien also auch präventive Funktionen wahr. Im Gegensatz zu Sprachfördermassnahmen sind diese aber nicht primärer Natur.

Sprachförderung hingegen richtet sich an alle Kinder und soll den Spracherwerb aller Kinder unterstützen. Dafür können Sprachförderprogramme und -angebote eingesetzt werden. Da es sich per definitionem um eine Unterstützung des Spracherwerbs handelt, ist damit eigentlich auch das Alter einer solchen Prävention klar, nämlich zwischen zwei bis vier Jahren. Sprachförderung als präventives Instrument muss klar zu Sprachtherapie abgegrenzt werden, welche bei diagnostizierten Schwierigkeiten therapeutisch eingesetzt wird.

Zusammenfassend kann man sagen, dass „Sprachförderung ... allgemein das Ziel der Anregung von Kommunikation und Sprechfreude [verfolgt], während Sprachtherapie den Erwerb eines altersangemessenen Kommunikationsverhaltens und Spracherwerbs zum Ziel hat“ (Schrey-Dern, 2006, S. 13).

Wenden wir uns nun aber wieder der Frage zu, was denn bezüglich präventiver Sprachförderung verbessert werden soll.

Sicherlich ist es nicht mehr denkbar, dass die logopädische Arbeit ausschliesslich aus Diagnostik und Behandlung von Spracherwerbsstörungen besteht, also einzig Kinder mit sprachlichen Auffälligkeiten erfasst und entsprechende Therapien anbietet. Das heisst aber nicht, dass Sprachtherapien gestrichen oder gar durch Sprachförderprogramme ersetzt werden können. Eine solche Forderung wäre fachlich unprofessionell und deren Folgen aus ethischer wie volkswirtschaftlicher Sicht mehr als zweifelhaft. Vielmehr sollen sprachpräventive Leistungen für alle Kinder fakultativ angeboten werden.

2 Chancen und Risiken der Prävention und Frühförderung

Zunächst ist Prävention und Frühförderung mit logopädischen Hintergrund in vielerlei Hinsicht attraktiv. Durch die Frühförderung in der Grundstufe erhalten alle Kinder nebst sprachlichen Anregungen in Familie und Alltagssituationen zusätzliche, gezielte sprachliche Angebote, welche an die jeweilige Erlebniswelt der Kinder anknüpfen. Aktuelle Themen können in einer vertrauten Umgebung aufgegriffen und in sprachliche Übungen übertragen werden ohne, dass erst ein künstliches Setting geschaffen werden muss. Der Transferverlust zwischen Übungssituation und Alltag kann so also dementsprechend klein gehalten werden. „Für Kinder ist sprachlicher Austausch dann interessant, wenn ihnen die Beziehung zum Gesprächspartner wichtig ist, und wenn ihnen der Gegenstand oder der Sachverhalt über den gesprochen wird, interessant erscheint“ (Hellrung, 2007, S. 84). „Die Alltäglichkeit von sprachlicher Förderung ist ein extrem wichtiger Faktor, an dem sich jedes Förderprogramm messen lassen sollte. Aus der Therapieforchung ist bekannt, dass das „Üben“ von Sprache, im Sinne eines reinen Trainings, nur wenig Nachhaltigkeit nach Beendigung der Trainingsphase herbeiführen kann“ (Siegmüller et al., 2007, S. 91).

Von einer Frühförderung sollen primär alle Beteiligten profitieren. „Es geht nicht nur darum, bei Kindern mit vorhandenen Defiziten Rückstände aufzuholen, sondern allen Kindern eine optimale Sprachentwicklung zu ermöglichen“ (Siegmüller et al., 2007, S. 85). Die Frühförderung in der Gruppe soll primär die Lust am sprachlichen Umgang wecken. „Dabei geht es nicht darum, dass die Kinder Wörter im Sinne von Vokabeln lernen, sondern es geht vor allem um die Strukturen und Verknüpfungen innerhalb des Lexikons (Vögel sind Tiere, es gibt Untergruppen verschiedener Vögel, das Verb fliegen kann differenziert werden in gleiten, flattern, schweben ...). Wenn die Kinder ein Gefühl für solche Verknüpfungen bekommen, fangen sie häufig auch an, immer mehr nachzufragen und so selbstständig ihr Lexikon zu erweitern und strukturieren“ (Hellrung, 2007, S. 84). Hinzu kommt, dass die

Kinder in angeleiteten Übungssituationen von einander profitieren können. „Natürlich werden solche Situationen oft durch die „fitten“ und sprachlich schnellen und gewandten Kinder gestaltet. Durch ihre Fragen und Redebeiträge sind sie für die anderen Kinder wichtige Vorbilder.... Kinder brauchen Vorbilder, um Wörter, Aussprache und Grammatik ihrer Sprache zu erlernen. Dabei lernen sie umso lieber von jemandem, den sie auch ansonsten als Vorbild attraktiv finden und zu dem eine vertrauensvolle und partnerschaftliche Beziehung besteht“ (Hellrung, 2007, S. 84). Die „fitten“ Kinder profitieren wiederum von ihrer Vorbildrolle, indem sie sprachliche Hilfestellungen anbieten und damit ihre metasprachlichen Fähigkeiten trainieren.

Eine Frühförderung ist vor allem auch für jene Kinder sinnvoll, die zwar keine sprachlichen Defizite im Sinne von Auffälligkeiten aufweisen, jedoch über eine geringe sprachliche Begabung verfügen und ohne Prävention/Förderung durch das Versorgungsnetz fallen würden resp. sich sprachliche Schwierigkeiten erst in einer späteren Schulstufe (Mittel- und Oberstufe) bemerkbar machen. Dies sind beispielsweise Kinder, die anfängliche Entwicklungsrückstände zwischen dem zweiten und dritten Jahr zwar aufholen (Late Bloomer), es jedoch bisher unklar ist, „ob es sich dabei um ein wirkliches Aufholen handelt oder um eine *illusionary recovery* (scheinbare Erholung), die dann kurz vor dem Schulalter [wieder] zusammenbricht“ (Siegmüller et al., 2007, S. 85). „Die Kinder fallen nicht durch Sprachfehler wie grobe Satzfehlstellungen oder Artikulationsfehler auf, haben aber Schwierigkeiten, die wachsenden sprachlichen Anforderungen des Bildungssystems zu bewältigen. Ihre Schwierigkeiten kumulieren im Laufe der Schullaufbahn und erstrecken sich zunehmend auch auf andere ursprünglich nichtsprachliche Fähigkeiten, deren Vermittlung beziehungsweise Erwerb aber sprachliche Fähigkeiten voraussetzt (zum Beispiel naturwissenschaftliche Fähigkeiten)“ (Brustkern et al., 2004, S. 8). Darüber hinaus ist die sprachliche Frühförderung in der Grundstufe ein wertvoller Beitrag zur Integration von Migrantenkindern, die auf spezifische sprachliche Anreize in der Zweitsprache angewiesen sind.

Der folgende Abschnitt gibt Auskunft darüber, welche Zielgruppen darüber hinaus im Besonderen von einer sprachlichen Frühförderung profitieren:

- Kinder, die zu Hause ungünstige oder unzureichende sprachliche Anregungen bekommen, brauchen besonders nötig gute Sprachvorbilder und interessante Kommunikationspartner.
- Kinder, die Deutsch als Zweitsprache erwerben, brauchen einerseits viel Input in deutscher Sprache und andererseits die Bestätigung und Wertschätzung ihrer Muttersprache.
- Kinder mit einem erhöhten Risiko für eine Lese-Rechtschreibschwäche brauchen eine gezielte Förderung der phonologischen Bewusstheit.
- Kinder mit schwierigen familiären oder sozialen Bedingungen brauchen besonders viel Sicherheit und Rituale in der Kommunikation.
- Kinder, die nur selten die Möglichkeit haben, zu Hause mit Büchern und Schriftkultur in Berührung zu kommen, brauchen „Erzähler“, „Vorleser“ und Vorbilder im Umgang mit Büchern und Schrift (Auflistung nach Hellrung, 2007, S. 75).

Die Heterogenität in der Grundstufe und die damit verbundene wachsende Anzahl von Zielgruppen machen sprachliche Frühförderung und Prävention notwendig. Frühförderung und Prävention sind damit weder als „Surplus“ noch als „Therapie-Ersatz“ zu betrachten. Dennoch sind viele Geldgeber zu der Annahme verleitet, präventive Massnahmen auch als potentiellen Therapieersatz aufzufassen. „Die Gefahr besteht jedoch, dass der Eindruck – vor allem auf Seiten der Kostenträger – entsteht, eine Sprachförderung könne die Therapie

bei einem Kind mit Sprachentwicklungsstörungen ersetzen“ (Braun und Steiner, 2006, S. 22). „Sprachförderung ist nicht gleichzusetzen mit Sprachtherapie, sie kann diese nicht ersetzen. Kinder mit einer festgestellten Spracherwerbs-, Redefluss- und/oder Stimmstörung benötigen und haben Anrecht auf eine Sprachtherapie. Es sollte nicht der Eindruck entstehen, dass Sprachförderung ausreichend sei, um eine vorliegende Sprachstörung zu beheben und logopädische Behandlungen entbehrlich zu machen“ (Mannhard et al., 2006, S. 270).

Nichts desto trotz kann eine gezielte sprachliche Frühförderung sich günstig auf eine parallel verlaufende Therapie auswirken. Transferprozesse gelingen besser und Therapiezeiten können oft verkürzt werden. So berichten Braun und Steiner in ihrem 2006 veröffentlichten Jahresbericht des BSGL exemplarisch über ein Mädchen, Sara, das logopädische Therapie erhielt und dank begleitender sprachlicher Frühförderung erhebliche Fortschritte erzielen konnte. „Die Sprachförderstunde hat das Einzeltherapiegeschehen äusserst positiv unterstützt und die Therapiezeit deutlich verkürzt. Als alleinige Massnahme hätte sie diese Effekte sicherlich nicht hervorgerufen. Die Sprachförderung im Kindergarten kann therapievorbereitend oder begleitend sehr wertvolle Effekte erreichen, hätte jedoch im Fall von Sara die Therapie nicht ersetzen können“ (Braun und Steiner, 2006, S. 25). Hervorzuheben ist hier insbesondere die Verkürzung der Therapiezeit oder/und die positive gegenseitige Einflussnahme von Therapie und Frühförderung, die für Kostenträger mithin ein Grund sein dürften, der Neuerung mit weniger Skepsis und Vorurteilen gegenüber zu treten. Und schliesslich darf nicht vergessen werden, dass sprachliche Fertigkeiten mitunter die Basis zur Wissensaneignung darstellt. „Sprache hat eine grosse Bedeutung und Wichtigkeit und ist Grundlage für eine gelingende persönliche Entwicklung und erfolgreiche Teilhabe an der Gesellschaft“ (Mannhard et al., 2006, S. 270).

3 Chancen und Risiken der Zusammenarbeit

Integrierte Sprach(früh)förderung und Prävention birgt die Chance einer engen Zusammenarbeit von Kindergärtnerin, Erzieherin und Logopädin. Beim Team Teaching, Parallelunterricht, Stationsunterricht, niveaudifferenzierten- und Zusatzunterricht können Synergien optimal genutzt und instrumentalisiert werden. Kindergärtnerinnen haben anders als Logopädinnen die Möglichkeit, ein Kind tagtäglich zu beobachten. Sie erleben das Kind „nicht nur“ in einer „Eins-zu-Eins-Situation,“ sondern haben die Möglichkeit es auch in Interaktionen mit anderen wahrzunehmen. Dabei lässt sich sagen, „dass Kindergärtnerinnen [vorwiegend] das Spiel-, Sozial- und Arbeitsverhalten fokussieren; für die Beurteilung von Sprache und Kommunikation [jedoch an ihre Grenzen stossen]“ (Braun und Steiner, 2006, S. 18). An diesem Punkt bringen Logopädinnen als Sprach- und Kommunikationsexpertinnen ihre Erfahrungen mit ein. Anders als Kindergärtnerinnen beobachten sie die sprachlichen und kommunikativen Fähigkeiten eines Kindes unter spezifischen Gesichtspunkten. „Die Erfahrungen und das Wissen der logopädischen Fachkräfte in Bezug auf Begleitung „Übergang Kindergarten-Schule“ sind eine wichtige Ressource in der Gestaltung einer Basisstufe und sollten genutzt werden. Logopädinnen können mit ihrem Know-how einen wichtigen Beitrag zur Komplexitätsreduktion bei einer zu erwartenden hohen Bandbreite an Kindern in der Basisstufe leisten“ (Braun und Steiner, 2006, S. 25).

Durch eine gegenseitige Sensibilisierung der beiden Berufsgruppen, auch in Form von Weiterbildungen, können Kinder mit sprachlichen Auffälligkeiten nicht nur früher gefördert sondern auch früher erfasst werden (Sekundäre Prävention). Auch Kindergärtnerinnen sollen durch gegenseitiges Coaching in der Lage sein, den ungefähren Sprachstand eines Kindes einzuschätzen, „können jedoch keine Aussage über den sprachtherapeutischen Bedarf eines Kindes treffen“ (Mannhard et al., 2006, S. 270). „Weder ist die/der ErzieherIn dazu ausgebildet, eine klinische Diagnostik durchzuführen, noch obliegt es ihrem/seinem Aufgabenbereich“ (Siegmüller et al., 2007, S. 91). Die Diagnostik ist also nach wie vor Sache der Logopädin und gehört nicht in den Bereich präventiver Massnahmen. „Präventive

Massnahmen konzentrieren sich [demzufolge lediglich] auf Erfassung – Förderung – Beratung – Öffentlichkeitsarbeit – interdisziplinären Austausch“ (Braun und Steiner, 2006, S. 19). Eine Diagnostik und infolge auch eine Therapie sind nicht Inhalt präventiver Massnahmen.

Damit wird offensichtlich, dass sowohl die Inhalte von Sprachprävention und Frühförderung als auch die Aufgaben- und Zuständigkeitsbereiche geklärt sein müssen. Ein klar strukturiertes Setting soll auch dazu beitragen, dass bei Geldgebern nicht die Meinung entsteht, dass Prävention und Frühförderung fortan von lediglich einer Berufsgruppe durchgeführt werden kann und als Therapieersatz gelten könnte (siehe dazu Kapitel: Chancen und Risiken der Sprachprävention und Frühförderung).

Ebenfalls wird von Kostenträgern die Meinung vertreten, dass eine derartige Sprachförderung ebenso gut von den schulischen Heilpädagogen übernommen werden könnte. Eine Zusammenarbeit erscheint sicher sinnvoll, die Schnittstellenproblematik sollte jedoch ausgiebig thematisiert werden, denn integrative Sprachförderung gehört nicht vorrangig in den Bereich der Heilpädagogik (zit. nach Braun und Steiner, 2006, S. 22).

Fest steht, dass Sprachprävention und Frühförderung vorerst einen Mehraufwand und nicht einen Ersatz für bestehende logopädische Interventionen darstellt. Es liegt auf der Hand, dass ein Mehraufwand, selbst wenn er sich „mehr“ als auszahlen wird, zunächst auch ein „mehr“ an Investitionen vorausschickt. Es darf angenommen werden, dass damit in erster Linie das Engagement der beteiligten Berufsgruppen gemeint ist. „Das Heraustreten aus dem Therapiezimmer, integratives Denken, das teilweise Aufgeben des „safe place“ und die (interdisziplinäre) Auseinandersetzung bieten Angriffsfläche für kritische Fragen und Diskussionen. Hier wäre eine Ausweitung des Berufsbildes (Deutschschweizer Logopädinnen-Verband dlV) im Bereich interdisziplinäre Zusammenarbeit, die sich derzeit nur auf „Austausch und Diskussion“ (dlV 2002, S. 13) begrenzt, wünschenswert und zeitgemäss“ (Braun und Steiner, 2006, S. 24). „Dies erfordert ein Umdenken von allen Beteiligten und eine Klärung von Kompetenzabgabe und Kompetenzgrenze“ (Braun und Steiner, 2006, S. 13). Positiv darf hier die traditionelle Nähe der Schweizer Logopädie zum Schulwesen angemerkt werden, die eine grosse Chance bei den angestrebten Veränderungen mit sich bringt (zit. nach Braun und Steiner, 2006, S. 22).

4 Situation in Deutschland

Auslöser der Diskussion um Sprachförderung in der Grundstufe war die Publikation der Ergebnisse verschiedener Bildungsstudien um den Jahrtausendwechsel (unter anderem PISA, Programme for International Student Assessment). Aufgrund des schlechten Abschneidens der deutschen Schülerinnen und Schülern vor allem bezüglich der Lesekompetenz, wurden politische Forderungen nach einer Intensivierung der sprachlichen Förderung in den Bildungsplänen sowie nach neuen sprachlichen Förderprogrammen laut (vgl. Hellrung, 2007). Denn diese Studien zeigten unter anderem auf, dass oft die soziale Herkunft die Bildungschancen eines Kindes bestimmt, und somit eigentlich nicht von Chancengleichheit gesprochen werden kann. „Der sprachlichen Entwicklung der Kinder kommt dabei eine Schlüsselfunktion zu, da die deutsche Sprache das zentrale Medium für eine aktive Mitwirkung und partizipierende Teilnahme in den Bildungsinstitutionen ist“ (Jampert, 2007, S. 32f). Als Reaktion auf das Erscheinen der Studien wurden darauf neue Förderprogramme mit Schwerpunkt Frühförderung und Migration entwickelt (vgl. Schrey-Dern, 2006).

In Deutschland sind „in den Bildungs- und Orientierungsplänen ... nicht nur terminologische, sondern auch inhaltliche Unterschiede festzustellen, die dazu führen, dass im Bereich Sprachförderung je nach Bundesland unterschiedliche Zielsetzungen verfolgt werden, z.T., werden Bereiche wie Frühförderung und auch Sprachtherapie integriert, ohne dass eine differenzierte Betrachtung der unterschiedlichen Zielgruppen der Massnahmen

vorgenommen worden wäre“ (Schrey-Dern, 2007, S. 4). Ähnlich sieht es bei den regional begrenzten Sprachstandserhebungen aus, welche in vielen Bundesländern ein Jahr vor der Einschulung durchgeführt werden. Es werden unterschiedliche Verfahren verwendet, die unterschiedliche Bereiche der Sprachentwicklung mittels Beobachtung und Tests erfassen. Diese Verfahren messen verschiedene Aspekte der Sprache und sind somit eigentlich nicht vergleichbar. Hellrung stellt fest, dass „mit einem einzigen Verfahren ... der 'Sprachstand' als solcher [nicht] erfasst werden [kann]“ (2007, S. 79). Ein zentraler Bestandteil der Sprachstandserhebung ist die Beobachtung der Spontansprache. Ziel ist es, nicht nur einen Einblick in die Schwächen, sondern auch in die Stärken des Kindes zu erhalten. Dies kann ein wichtiger Ansatz für Elterngespräche sein. Dennoch sind „Sprachstandserhebungen ... nicht geeignet, um behandlungsbedürftige Sprachstörungen zu identifizieren. Die Entscheidung über den Therapiebedarf und die Diagnosestellung bei sprachgestörten Kindern kann nur durch Fachleute getroffen werden“ (Hellrung, 2007, S. 77).

Hier eine Aufzählung einiger Verfahren, anhand derer der Sprachstand unterschiedlicher Zielgruppen festgestellt werden kann (nach Hellrung, 2007, S. 80ff):

- SISMIK (Zielgruppe Migrantenkinder zwischen drei Jahren und Schulbeginn)
- CITO Sprachtest (Computerprogramm für Kinder zwischen vier und sieben Jahren; deutsche und türkische Version)
- BISC Bielefelder Screening (Ziel: frühzeitige Erkennung von Lese-Rechtschreibschwäche)
- Rundgang durch Hörhäuser (Erhebungsverfahren zur phonologischen Bewusstheit für Kinder zu Beginn der ersten Klasse)
- SSV Sprachscreening für das Vorschulalter (Kurzform SETK 3-5; für Kinder zwischen drei bis und mit fünf Jahren).

Zu bedenken gilt es, dass Kinder in Deutschland durchschnittlich im Alter von fünf bis sechs Jahren Sprachtherapie erhalten – „ein Alter, in dem die Sprachentwicklung im Wesentlichen als abgeschlossen gilt“ (Maihack und de Langen-Müller, ohne Erscheinungsjahr, S.2).

Es ist unbestritten, dass Logopädie in Deutschland an der Schnittstelle zwischen Bildungs- und Gesundheitswesen anzusiedeln ist (vgl. Schrey-Dern, 2007,– D). Gerade deshalb sind Regelungen der Zuweisung und der Kompetenzbereiche dringend nötig, um eine klare Diagnostik im Sinne der bestmöglichen Intervention zum Wohl des Kindes durchführen zu können. Aufgrund der föderalen Struktur gibt es in Deutschland unterschiedliche Regelungen für die Zuweisung zur Sprachförderung. Im ambulanten Bereich geht der Indikation einer logopädischen Therapie eine ärztliche Verordnung voraus. Kinder aus sozial schwachen Familien werden von ihren Eltern seltener beim Arzt vorgestellt und fallen so durch dieses Netz der Früherfassung und Versorgung (vgl. Weinert, 2007).

„Da Sprachstörungen mit Krankheitswert in verschiedenen Verursachungskontexten auftreten können, muss die Unterscheidung zwischen Sprachstörung und Sprachschwäche multi- bzw. interdisziplinär sein. Je nach Einzelfall wird ergänzend zur Sprachdiagnostik eine Hörprüfung, Intelligenz- und/oder Entwicklungsdiagnostik oder ähnliches benötigt“ (Rausch, 2007, S. 49). Gerade in diesem Zusammenhang müssen die Zuständigkeiten des Bildungs- und Gesundheitswesens klar definiert werden, um die Interdisziplinarität optimal nutzen zu können (vgl. Schrey-Dern, 2007). Denn das Thema Förderung könnte das Bindeglied für eine interdisziplinäre Zusammenarbeit sein.

Da je nach Zielgruppe ein anderer Kostenträger zuständig ist, ist es notwendig, die verschiedenen Zielgruppen und Fördervorschläge klar zu trennen. „Ausserdem gibt es für die verschiedenen Massnahmen unterschiedliche finanzielle Zuständigkeiten. Sprachtherapie [für Kinder mit Sprachstörungen] wird von den Krankenversicherungen finanziert, für die Frühförderung [für behinderte und von Behinderung bedrohte Kinder] sind die Rehabilitationsträger ... zuständig. Sprachförderung [für alle Kinder mit dem Ziel der Förderung der sprachlichen Kompetenzen um ein alters- und schulagemessenes

Bildungsniveau zu erreichen] ist im Rahmen der Kinder- und Jugendhilfe kommunale Aufgabe bzw. wird mit Landesmitteln unterstützt“ (Schrey-Dern, 2007, S. 5f).

5 Situation in der Schweiz

Zum Thema Sprachförderung existieren praktisch nur Studien und Beiträge aus Deutschland. Dies zeigt auf, dass in der Schweiz bezüglich dieses Themas Nachholbedarf besteht.

Wie ist also sind präventive Massnahmen in der Schweiz politisch verankert? Ähnlich wie in Deutschland ist auch in der Schweiz die Prävention mehr oder weniger detailliert in den Konzepten der Bildungsdirektionen der einzelnen Kantone festgehalten. „Aus der Sicht der Bildungsdirektion Zürich ... werden Vorschläge für die Aufgabenteilung zwischen Regellehrperson, Förderlehrperson und Logopädin gemacht; die Logopädin hat dabei die fachliche Verantwortung für Beratung in Hinblick auf einzeln geförderte Kinder und Beratung in Hinblick auf präventive Massnahmen in der Klasse vor“ (Braun und Steiner, 2006, S. 14). Dies bedeutet, dass die Logopädinnen einerseits für die Einzeltherapien und andererseits auch für die präventiven Massnahmen in einer Gruppe Verantwortung tragen. Somit gehört in der Schweiz auch Prävention von Spracherwerbsstörungen in den Zuständigkeitsbereich der Logopädin.

In der Schweiz findet sich die Logopädie durch ihre Nähe zum Bildungssystem an der Schnittstelle zur schulischen Heilpädagogik, wobei aber die sprachlichen Bereiche nicht zum zentralen Gebiet der Heilpädagogik zählen, und Schulische Heilpädagoginnen auf keinen Fall Logopädinnen ersetzen können. Des Weiteren plädieren Braun und Steiner dafür, die traditionelle Nähe der Schweizer Logopädie zum Schulwesen als grosse Chance zu sehen, „bei den angestrebten Veränderungen kompetent mitzugestalten und integrierend zu wirken“ (Braun und Steiner, 2006, S. 22).

Gemäss einer Studie von Braun und Steiner „sind Präventionsprojekte erstrangig im Kindergarten angesiedelt ... [Im Sinne einer] möglichst frühen Erfassung und Förderung der sprachsensiblen Entwicklungsphase (ab 3. Lebensjahr)“ (Braun und Steiner, 2006, S. 19) sind diese Massnahmen zeitlich zu spät angesetzt.

Im Jahresbericht 2006 des Berufsverbandes St. Galler Logopädinnen und Logopäden stellen Braun und Steiner ein modulares Konzept zur Integrativen Früherfassung und Förderung von sprachauffälligen Kindern (KoKoF, vgl. Braun, 2005) vor. Dieses besteht aus vier verschiedenen Bausteinen: Allgemeine Sprachförderung, Früherfassung, Frühförderung von Risikokindern und Bildung von Fachpersonen. Allgemeine Sprachförderung kann als Gruppenförderprogramm in kleinkindspezifischen und schulischen Institutionen in Form von Team Teaching angeboten werden. Für die Früherfassung von sprachlich auffälligen Kindern bleiben dabei Reihenuntersuche an denselben Institutionen unerlässlich. Allerdings stellt sich hierbei die Frage, wann Reihenuntersuchungen stattfinden. Meist werden Reihenuntersuchungen in Kindergärten durchgeführt, was eigentlich für eine professionelle Früherkennung von sprachlichen Schwierigkeiten zu spät ist. Es stellt sich hier also die Frage, wie und wo sprachlich auffällige Kinder früher erkannt und durch Förderprogramme/ -massnahmen für Risikokinder unterstützt werden können. Die Bildung von Fachpersonen als letzter Bestandteil des Konzepts KoKoF soll bewirken, dass fachliches Wissen zu sprachlichen Auffälligkeiten an Erziehungs- und Bildungsfachkräfte weitergegeben wird, was eine Sensibilisierung für Risikokinder zur Folge hat und so wesentlich präventiv wirken kann.

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass einige Punkte einer genaueren Klärung bedürfen:

-„Die wissenschaftliche Erarbeitung und Erprobung von Konzepten liegt derzeit schwerpunktmäßig in den Händen von Psychologen und Sprachwissenschaftlern. Wissenschaftlich qualifizierte Logopäden sind [folglich] gefordert, die Chance zur Mitarbeit an solchen Projekten zu ergreifen“ (Schrey-Dern, 2006, S. 16).

-Sprachförderung wird meist frühestens auf Kindergartenstufe durchgeführt, was dem Forschungsstand zum Spracherwerb widerspricht. Wenn Sprachförderung sinnvoll eingesetzt werden soll, dann muss diese unbedingt während der sprachsensiblen Entwicklungsphase, d. h. bereits ab dem dritten Lebensjahr geschehen. Interventionen im Kindergartenalter erfolgen demnach oft zu spät.

-Prävention von Spracherwerbsstörungen und sprachliche Frühförderung stecken noch in den Kinderschuhen und dies obschon sich Fachleute seit einiger Zeit einig sind, dass in diesem Gebiet enormer Nachholbedarf besteht. Ein Paradigmenwechsel tut Not. Dies erfordert von Logopädinnen in erster Linie ein Umdenken und vermehrten berufspolitischen Einsatz. Dieser Einsatz wird auf Dauer aber nur möglich sein, wenn dafür entsprechend Stellenprozente, sprich finanzielle Grundlagen geschaffen werden und das Thema in Lehre und Weiterbildung professionell bearbeitet wird. Fördern und Fordern stehen also auch hier in direktem Zusammenhang. Im Hinblick auf verkürzte Therapiedauer und verbesserte Integrationsmöglichkeiten müsste die Forderung nach einem vermeintlichen „Mehr“ jedoch auch für Kostenträger notwendig erscheinen.

-Ausserdem müssen die neukonzipierten Förderprogramme und Konzepte als Pilotprojekte betrachtet werden und bedürfen aus diesem Grund einer Evaluation bezüglich ihrer Effizienz. Nur Evaluation kann zu einer Qualitätssicherung der vorgeschlagenen Massnahmen beitragen.

Corinne Englert, Barbara Bründler, Nicole Brand
Fachliche Beratung: Wolfgang G. Braun

Literaturverzeichnis

Braun, W. G. & Steiner, J. (2006). „Logopädie – quo vadis“. Logopädie im Spannungsfeld neuer Herausforderungen. *Jahresbericht 2006 Berufsverband St. Galler Logopädinnen und Logopäden*, S. 13-27.

Brustkern, E. et al. (2004). Sprachentwicklung mit Hindernissen. Ein Beitrag der Logopädie zur Diskussion und Gestaltung von Sprachförderung im Vorschulalter. *dbl*, S. 4-27.

Hellrung, U. (2007). *Sprachentwicklung und Sprachförderung*. Freiburg: Verlag Herder.

Jampert, K. (2006). Sprachliche Förderung als Aufgabe der vorschulischen Bildung. In: Sprachentwicklung in Deutschland. Dokumentation des Symposiums. *dbl* (S. 32-38).

Maihack, V. & de Langen-Müller U. (o. A.) Sprachentwicklung ist kein Kinderspiel... Sprachförderung oder Sprachtherapie? Welche Hilfe braucht das Kind. *Deutscher Bundesverband der akademischen Sprachtherapeuten (dbs)*, S. o.A.

Mannhard, A. et al. (2006). Sprachförderung in Kindertageseinrichtungen. Ein interdisziplinärer Blick auf die Ressourcen und Grenzen. *LOGOS interdisziplinär*, S. 269-278.

Rausch, M. (2006). Sprachförderung und Sprachtherapie – Synergien nutzen. In: Sprachentwicklung in Deutschland. Dokumentation des Symposiums. *dbl* (S. 46-51)

Schrey-Dern, D. (2006). Sprachfördermassnahmen in Deutschland: Chancen und Risiken für die Berufsgruppe der Logopäden. *Forum Logopädie*, 5. S. 12-16.

Schrey-Dern, D. (2007). Leistungsbeschreibung Sprachförderung. *dbl*, S. 4-11.

Siegmüller, J. et al. (2007). Sprachförderung als grundsätzliches Begleitelement im Kindergartenalltag. Das Modellprojekt PräSES als Beispiel. *L.O.G.O.S. interdisziplinär*, S. 84-96.

Weinert, S. (2006). Sprachstörung – Kontinuum oder Ausdruck beeinträchtigter Verarbeitungsprozesse? In: Sprachentwicklung in Deutschland. Dokumentation des Symposiums. *dbl*, (S. 7-23).