

Sprachgestört – sprachauffällig – sprachschwach? Neue Formen der Zusammenarbeit zwischen Förderung und Therapie

Dieses Referat, das zum Abschluss der Tagung lenkt den Blick auf einen Bereich, der nur im ersten Ansehen marginal erscheint für das Thema Sprachförderung in sozialen Brennpunkten. Mein Anliegen ist es, die Schnittstelle zwischen Sprachförderung und Sprachtherapie genauer zu betrachten und aus dieser Betrachtung Anregungen für neue Formen der Zusammenarbeit abzuleiten. Um Missverständnisse zu vermeiden, verwende ich als Oberbegriff für die Bereiche, um die es hier geht, den Begriff „Unterstützungssysteme“ und meine damit alle natürlichen wie auch institutionelle Maßnahmen, die geeignet sind, Kinder in ihrer Entwicklung, insbesondere in ihrer Sprachentwicklung zu unterstützen.

Gliederung

Den Ausführungen stehen drei Thesen voran, die offensichtlich auch den Konsens auf dieser Tagung darstellen. Danach skizziere ich die aktuelle Zusammenarbeit, denn wer neue Formen der Zusammenarbeit entwickeln will, kommt um einen Blick auf die aktuelle Situation nicht herum. Diejenigen, die wie gewohnt oder neu zusammenarbeiten wollen, müssen sich auf Begriffe verständigen, wenn sie nicht aneinander vorbei reden wollen. Deshalb folgt dann die Begriffsbestimmung. Meine Analyse der aktuellen Situation mündet in Problembeschreibungen, bei denen die bisherige Zusammenarbeit den heutigen Anforderungen nicht mehr gewachsen ist. Vor diesem Hintergrund beschreibe ich dann Möglichkeiten neuer Zusammenarbeit zwischen denjenigen, denen die sprachlichen Fähigkeiten der Kinder am Herzen liegen und die für die Gestaltung der Rahmenbedingungen verantwortlich sind.

Ausgangspunkt: drei Thesen

1. *Kinder und die Bedingungen ihres Aufwachsens sind sehr verschieden.*
2. *Sprache ist Schlüsselkompetenz für alle Kinder.*
3. *Sprachförderung ist eine Querschnittsaufgabe.*

Die erste Aussage erscheint wenig originell. Darauf können wir uns wohl alle verständigen. Aus dieser These lässt sich aber die Frage ableiten: wenn Kinder und die Bedingungen ihres Aufwachsens verschieden sind, müssen dann Interventionen zu ihrer Unterstützung ebenso verschieden sein, d. h. an ihre jeweiligen Be-

dingungen angepasst werden oder kann es Fördermaßnahmen geben, die für alle Kinder gleichermaßen gut sind?

Über die zweite These ist hier viel gesprochen worden. Ich möchte auf folgenden Aspekt besonders hinweisen: Sprache ist Schlüsselkompetenz nicht nur für die individuelle Bildungslaufbahn, sondern ebenso für die individuelle soziale und Persönlichkeitsentwicklung und zudem Schlüsselkompetenz für die kollektive Entwicklung einer Generation. Daraus kann die dritte Aussage abgeleitet werden, dass Interventionen zur Unterstützung von Kindern, insbesondere zur Unterstützung ihrer sprachlichen Entwicklung, nicht nur Aufgaben des Bildungswesens sind, sondern dass bei der Sprachförderung alle gesellschaftlichen Unterstützungssysteme aktiviert werden müssen.

Aktuelle Situation

Welche Unterstützungssysteme hat ein Kind unserer Gesellschaft? Da ist zunächst einmal das Elternhaus. Eltern haben das natürliche Recht und die zuvörderst ihnen obliegende Pflicht, Kinder zu pflegen und zu erziehen. Das ist eine Formulierung aus Artikel 6 unseres Grundgesetzes. Das Bildungswesen ist der Bereich, der der Aneignung von Wissen und Können dient, aber auch die Entwicklung und Ausbildung von Persönlichkeit begleitet und unterstützt. Ohne hier näher auf den Bildungsbegriff einzugehen, ist über eine sinnvolle Verzahnung zwischen Elternhaus und Bildungswesen leicht ein zunächst unspezifischer Konsens zu erzielen. Im Sozialwesen (insbesondere in der Kinder- und Jugendhilfe und im Sozialgesetzbuch Neun, SGB IX) sind Unterstützungen verankert, die Benachteiligungen vermeiden oder abbauen, Eltern unterstützen und positive Umweltbedingungen erhalten oder schaffen sollen. Im Gesundheitswesen sind die Maßnahmen angesiedelt, die zur Früherkennung und Behandlung von Krankheiten notwendig sind, sowie Leistungen der Pflege und Rehabilitation. Dies ist eine grobe ordnungspolitische Betrachtung.

Wie sind Unterstützungsmaßnahmen für die kindliche Sprachentwicklung in diesen Rahmen einzuordnen?

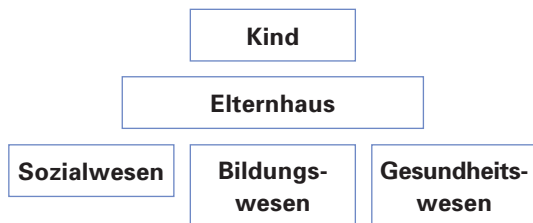


Abbildung 1: Unterstützungssysteme für die kindliche Entwicklung

In einer spracherwerbtheoretischen Perspektive ist der sprachliche Austausch zwischen Eltern (bzw. nächsten Bezugspersonen) und Kindern die Matrix des Spracherwerbs (Levinson 1994, S. 283). Die aktuelle Spracherwerbtheorie betrachtet Sprachentwicklung als eine genaue Passung zwischen angeborenen Fähigkeiten des Kindes und den Umweltbedingungen (Hennon/ Hirsh-Pasek/ Golinkoff 1999, S. 46). Dabei laufen wesentliche Prozesse schon sehr früh, d. h. in den ersten beiden Lebensjahren ab. Wenn also der Spracherwerb weniger erfolgreich verläuft, dann können die Ursachen im Kind liegen, in der nächsten Umgebung oder in der zeitlichen Abstimmung zwischen diesen beiden Bereichen. Für den Eintritt und eine erfolgreiche Laufbahn durch das Bildungswesen ist Sprache eine notwendige Vorbedingung. Gleichzeitig soll das Bildungswesen selbst einen Beitrag leisten, die sprachliche Entwicklung von Kindern zu fördern und zu unterstützen. Kinder, die aufgrund einer Krankheit (wie z. B. wegen einer andauernden oder intermittierenden Hörstörung) Probleme in der Sprachentwicklung haben bzw. bei denen die Sprachentwicklungsstörung selbst als „Krankheit“ (Gesundheitsstörung) erkannt worden ist, haben einen Anspruch auf Behandlung, d. h. können das Unterstützungssystem des Gesundheitswesens in Anspruch nehmen. Kinder, die in ihrer Entwicklung benachteiligt sind bzw. in wenig förderlichen Lebensbedingungen aufwachsen, sollten durch Maßnahmen des Sozialsystems unterstützt werden. Weil es bei der Verteilung der Zuständigkeiten der Unterstützungssysteme auch um finanzielle Zuständigkeiten geht und weil die Finanzen derzeit überall knapp sind, ist die genaue Zuordnung (welches Kind bzw. welche Familie braucht welche Unterstützung) besonders wichtig.

Begriffsbestimmungen

Zuständigkeiten werden auch in Begriffen ausgedrückt. Deshalb lohnt der Blick auf die Begriffe, die im Zusammenhang mit dem Unterstützungsbedarf für die Sprachentwicklung von Kindern gebraucht werden. Der Begriff „sprachgestört“ verweist auf eine Störung und legt nahe, dass die Sprachentwicklung eines Kindes vom normalen Verlauf der Sprachent-

wicklung entweder zeitlich oder strukturell abweicht. In den gesetzesnormativen Vorgaben des Gesundheitswesens (Heilmittelrichtlinien) ist genau festgelegt, welche Sprachstörungen (d. h. welche Diagnosen und Leitsymptome) auf Kosten der Gesetzlichen Krankenversicherung behandelt werden können. Weil das Gesundheitssystem für die Heilung oder Linderung von Krankheiten zuständig ist, wird im Begriff sprachgestört implizit die Dichotomie von gesund und krank benutzt. Im Bildungssystem werden die besonderen Bedürfnisse sprachgestörter Kinder durchaus beachtet. Deshalb sind (wegen der Kultushoheit der Länder je nach Bundesland unterschiedlich) für die Kinder mit Sprachstörungen z. T. spezifische Kindertageseinrichtungen bzw. schulische Bildungseinrichtungen wie Sprachheilkindergärten oder Sprachheilschulen geschaffen worden.

Zugunsten einer etwas plakativen Eingängigkeit habe ich die Begriffsbestimmung ein wenig überzeichnet: Der Begriff „sprachschwach“ wird als solcher nicht sehr häufig gebraucht. Im Bildungswesen ist aber das Begriffspaar „leistungsstark“ bzw. „schwache Leistung“ durchaus gebräuchlich. Er wird hier in Abgrenzung zum Begriff „sprachgestört“ gebraucht und referiert auf die Kinder, die aufgrund mangelnder Anregung oder mangelnder sprachlicher Begabung ohne Störung nicht den ganzen möglichen Reichtum sprachlicher Ausdrucksfähigkeiten erwerben. Leistungsstark oder leistungsschwach ist deskriptiv. Die Ausprägung der Leistungen können sowohl mit der Anlage als auch mit den Umweltbedingungen zusammenhängen. Schwache Umgebungsbedingungen werden auch als Benachteiligungen beschrieben. Das Sozialwesen ist zuständig, solche Benachteiligungen abzubauen oder auszugleichen.

Zwei Beispiele sollen den Unterschied zwischen Sprachstörung und Sprachschwäche veranschaulichen: auf der Ebene der Wörter kann eine anregungsarme Umgebung dazu führen, dass ein Kind nur einen einfachen Wortschatz entwickelt. In diesem Fall würde man von Sprachschwäche des Kindes sprechen. Schwierigkeiten, Wörter stabil abzuspeichern oder sie bei Bedarf in Bruchteilen von Sekunden im eigenen mentalen Lexikon wiederzufinden, kennzeichnen eine Sprachstörung auf der Ebene der Wörter und werden hier als Wortfindungsstörung (Wortabrufstörung) bzw. als Speicherstörung bezeichnet. Auf der Ebene der Sätze kann ein Kind die Regeln des deutschen Satzbaus beherrschen und dennoch nur einfache Sätze gebrauchen. Hier würde man eher von einer Sprachschwäche sprechen, während im Falle einer Sprachstörung auf der Ebene der Sätze die Regeln des Satzbaus verletzt werden,

wenn das Kind beispielsweise das Verb überwiegend ans Satzende stellt (z. B. „Timo auch Haus baut“).

Dagegen ist der Begriff „sprachauffällig“ viel verbreiteter. Wenn der Begriff benutzt wird, muss er eigentlich immer auch geklärt werden: Sind damit alle Kinder gemeint, deren sprachlichen Fähigkeiten auffallen? Oder wird der Begriff mit sprachgestört synonym gebraucht? Oder sind die Kinder sprachauffällig, die ohne Störung nicht den ganzen Reichtum sprachlicher Ausdrucksmöglichkeiten erwerben?

Sprachstörungen als Gesundheitsstörungen implizieren immer eine Störung der Sprachverarbeitung, d. h. der mentalen Strukturen und Prozesse, die an der Rezeption bzw. Produktion von Sprache beteiligt sind, einschließlich der ausführenden Sprechorgane. Sprachstörungen können in verschiedenem Schweregrad zwischen ungestört und gestört auftreten. Sprachliche Leistungsstärke beruht auf einer intakten Sprachverarbeitung. Wegen der Unterschiede sowohl der Begabung als auch der Umgebung kann unterschieden werden, ob Kinder ihre sprachlichen Fähigkeiten zu vollem Reichtum bzw. voller Leistungsstärke entfalten oder ob sie nur schwache bzw. einfache sprachliche Leistungen entfalten können. Sprachauffällig wird hier als deskriptiver Oberbegriff für alle Abweichungen auf der Oberfläche des sprachlichen Verhaltens gebraucht.

Probleme

Gehen wir also von einem rein deskriptiven Oberbegriff „sprachauffällig“ aus. Wem fällt etwas an der Sprache eines Kindes auf? Das sind häufig die Eltern. Darüber hinaus achten Kinderärzte/innen im Rahmen der Vorsorgeuntersuchungen auch auf die Sprachentwicklung. Zusätzlich kennt der/die Erzieher/in die Kinder und ihre sprachlichen Fähigkeiten. Angesichts des abgestuften Systems könnte man annehmen, dass nur wenige, einzelne Kinder durch das Netz fallen und mit unerkannten Sprachauffälligkeiten das Schulalter erreichen. Das entspricht vermutlich nicht Ihren Erfahrungen, das entspricht auch nicht den Zahlen der Sprachstandserhebungen (z. B. Häuser/ Jülisch, S. 16 oder Grimm u. a., S. 113). Das erste Problemfeld ist demnach, ob und wie alle sprachauffälligen Kinder frühzeitig erfasst werden. Nach den eben vorgestellten Begriffen muss dann geklärt werden, ob es sich um eine therapiebedürftige Sprachstörung handelt, oder ob das sprachauffällige

Kind zum Ausgleich mangelnder Anregung sprachlich gefördert werden soll. Hier muss besonders die Situation von Kindern mit einer anderen Muttersprache als Deutsch betrachtet werden. Unter Kindern mit Migrationshintergrund sind Sprachstörungen im Sinne von Gesundheitsstörungen vermutlich nicht seltener, nur weil Deutsch die Zweit- oder Drittsprache ist.

Diese Unterscheidung kann nicht durch einfache Beobachtung sprachlichen Verhaltens getroffen werden (ebd., S. 109) sondern nur in der Zusammenschau verschiedener Untersuchungsbefunde. Das zweite Problemfeld ist, wer wie die Unterscheidung zwischen Sprachstörung und Sprach-„schwäche“ trifft.

Will man die sprachlichen Fähigkeiten aller Kinder, der auffälligen wie der unauffälligen, erfassen, muss man eine Reihenuntersuchung aller Kinder durchführen. Ziel einer solchen Reihenuntersuchung sollte eine zuverlässige Unterscheidung zwischen auffälligen und unauffälligen Kindern sein. Wegen der Vergleichbarkeit der Ergebnisse muss dabei für alle Kinder das gleiche Verfahren eingesetzt werden. Dies kann zu Problemen bei Kindern führen, deren Muttersprache nicht deutsch ist. Das dritte Problemfeld ist dann, wie die sprachlichen Fähigkeiten aller Kinder vergleichbar erfasst werden können.

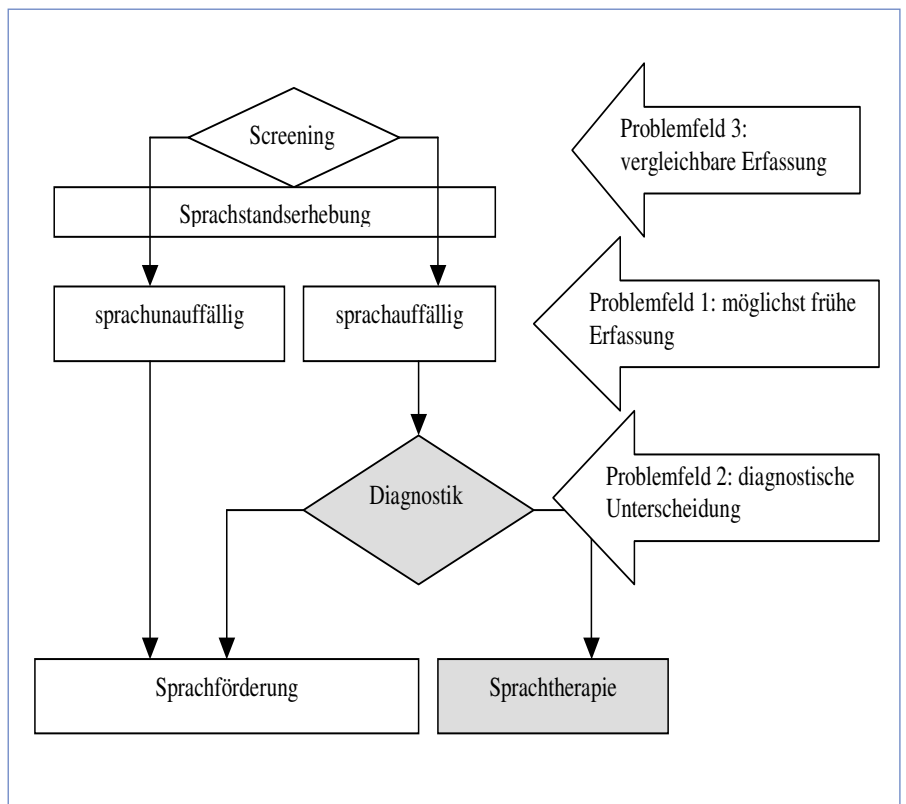


Abbildung 2: Ablaufdiagramm zur Erfassung und Diagnostik sprachauffälliger Kinder

Das größte Problem besteht darin, dass Erhebungs- und Unterstützungsverfahren des Gesundheitswesens, also Diagnostik und Therapie von Sprachentwicklungsstörungen auf der einen Seite (in Abbildung 2 grau unterlegt) und Erhebungs- und Unterstützungsverfahren des Sozial- und Bildungswesens, also Screening, Sprachstandserhebung und Sprachförderung auf der anderen Seite wegen der oben ausgeführten Zuständigkeiten nicht in einen gemeinsamen Blick genommen werden. Diagnostik und Therapie wird als eigenständig organisierter und finanzierter Bereich betrachtet. Dabei wird übersehen, dass die Unterscheidung von Sprachauffälligkeiten auf der Oberfläche sprachlichen Verhaltens nicht leicht getroffen werden und meist nicht durch einfache Beobachtung festgestellt werden kann. Vor dem Hintergrund der steigenden Zahlen sprachauffälliger Kinder muss dann gefragt werden, ob die Aufteilung der Zuständigkeiten zwischen Gesundheitswesen und Bildungswesen heute noch in ausreichendem Maße funktioniert. Die folgenden Fragen verweisen auf mögliche Probleme:

- Fallen die Kinder früh genug auf? Werden Vorsorgeuntersuchungen ausreichend wahrgenommen? Sind Beobachtungen von Eltern oder Erzieher/innen ausreichend frühe Indikatoren für Sprachauffälligkeiten?
- Werden systematisch vergleichbare Sprachdaten von allen Kindern mit dem Ziel der Unterscheidung von auffälligen und unauffälligen Kindern erhoben?
- Ist das dabei eingesetzte Screeningverfahren geeignet, genau die Kinder zu entdecken, die Auffälligkeiten entwickelt haben oder entwickeln werden? (Qualität des Screenings)
- Wer formuliert eine klare Zielsetzung, präventiv tätig zu werden – sei es für den Schriftspracherwerb oder für den Spracherwerb (weniger um Sprachstörungen vorzubeugen, sondern vielmehr um Schulschwierigkeiten vorzubeugen, d. h. sprachliche Fähigkeiten hinreichend vielfältig, komplex und automatisiert zu entwickeln)? Gibt es dazu geeignete Unterstützungsmaßnahmen?
- Haben alle sprachauffälligen Kinder gleichermaßen Zugang zu einer qualifizierten Diagnostik? Ist die Qualität der Diagnostik angemessen? Gibt es eine sinnvolle schnittstellenübergreifende Weiterleitung von sprachauffälligen Kindern zur Diagnostik?
- Gibt es für alle Kinder spezifische und adäquate Therapie- bzw. Förderangebote?
- Ist allen Beteiligten die Gefahr des Verschiebeparkplatzes bewusst, der entstehen kann, wenn leere Kassen im Gesundheitswesen durch Maßnahmen der Sprach-

förderung entlastet werden sollen und umgekehrt, wenn fehlende Anregung durch Therapie kompensiert werden soll? Lösungsvorschläge: Neue Formen der Zusammenarbeit
Neue Formen der Zusammenarbeit beginnen zuallererst im Kopf, wo der sektorale Blick aufgegeben wird zugunsten von Überlegungen, welche Ressourcen vorhanden sind, um auffällige Kinder zu erfassen und alle Kinder mit einer spezifischen Unterstützung zu versorgen (Brustkern/ Durry/ Fröhling-Gödde/ Heinrichs/ Heinzl/ Meyer/ Rausch/ Sälzer/ Windus 2004, S. 21 ff). Die Verantwortlichen in den Kommunen, bei den Einrichtungsträgern wie auch in den Einrichtungen selbst können jeweils für sich überprüfen, wie sehr sektorales Denken das eigene Handeln bestimmt.

Sinnvoll erscheint mir die Prüfung vorhandener Ressourcen an runden Tischen: Kommunen und Länder unterscheiden sich ja wesentlich darin, welche Förderung für Kinder mit Migrationshintergrund zur Verfügung steht, welche Bildungseinrichtungen für sprachgestörte Kinder vorhanden sind, welchen Stellenwert die Integration für behinderte Kinder hat, welchen Bedarf zum Ausgleich sozialer Benachteiligungen es gibt. Hier sollten auch Vertreter des Gesundheitswesens beteiligt werden, sei es aus dem öffentlichen Gesundheitsdienst, sei es aus der ambulanten Versorgung. In der Entwicklung und Anwendung von Prüfverfahren sollte die jeweilige Zielsetzung explizit bestimmt werden. Dieser Vorschlag betrifft die politischen Verantwortlichen und die Wissenschaftler/innen, die Prüfverfahren entwickeln, weiterentwickeln und auswählen. Schließlich könnte im Überblick geprüft werden, ob und wie Know-how aus der Therapie in die Konzeption und Durchführung von Sprachförderung eingebunden werden kann.

Abschließend führe ich einige funktionierende Beispiele vor Ort auf, in denen Fachleute aus dem Bildungs- und Sozialwesen mit Fachleuten aus dem Gesundheitswesen zusammenarbeiten, um Kindern und ihren Eltern Unterstützung anzubieten:

- „rund ums Kind“ heißt eine Initiative, in der sich Logopäden/innen, Ergotherapeuten/innen, Kinderärzte/innen und Sozialpädagogen/innen zusammengeschlossen haben und zu familienrelevanten Themen Gesprächsabende anbieten. In sozialen Brennpunkten können Initiativen bürgerschaftlichen Engagements einbezogen werden, um zielgruppengerechte Angebote zu formulieren.
- Logopäden/innen bieten Informationsabende oder Fortbildung für Erzieher/innen an.

- Interprofessionelle Beratung für Erzieher/innen in Kindertageseinrichtungen durch Mediziner/innen und Therapeuten/innen wird über ein Jugendamt organisiert.
- In Kindertageseinrichtungen unterstützen Logopäden/innen des Gesundheitsamtes (oder in anderen Fällen Logopäden/innen mit Honorarvertrag mit dem Jugendamt) die Erzieher/innen bei Beobachtungs- und Screeningaufgaben.
- „Netzwerk Sprache“ heißt ein Zusammenschluss, der kommunales und bürgerschaftliches Engagement zur Verbesserung der sprachlichen Fähigkeiten von Kindern in sozialen Brennpunkten verknüpft.
- runde Tische zur interkulturellen Erziehung zur Erarbeitung eines städtischen Gesamtkonzeptes,
- Elternschulen,
- Organisation einer Fachtagung durch ein Landesjugendamt unter Einbeziehung von Fachleuten aus den verschiedenen Unterstützungssystemen.
- Konzeptionelle Zusammenarbeit zwischen Fachleuten aus Wissenschaft und Praxis aus den verschiedenen Bereichen zur Erarbeitung geeigneter Instrumente zur Erfassung sprachlicher Fähigkeiten.

Fazit

Sprachgestörte Kinder brauchen Sprachtherapie, sprach-„schwache“ Kinder brauchen Sprachförderung, alle Kinder brauchen Sprachanregung. Die Unterscheidung zwischen therapiebedürftigen Störungen und förderbedürftigen Schwächen muss in einer funktionierenden Zusammenarbeit zwischen den Fachleuten aus den zuständigen Unterstützungssystemen getroffen werden. Leere Kassen dürfen nicht zu Lasten der betroffenen Kinder zu Verschiebebahnhöfen zwischen den Unterstützungssystemen führen. Statt dessen sollten in einer verbesserten Zusammenarbeit die Synergieeffekte zwischen den Systemen intensiv genutzt werden.

Kontakt:

Monika Rausch
Deutscher Bundesverband für Logopädie e.V.,
Frechen
Augustinusstr. 11a
50226 Frechen
Telefon: 02234 / 379530
Fax: 02234 / 3795313
Email: rausch@dbf-ev.de

Literatur

- Brustkern, E./ Durry, N./ Fröhling-Gödde, A./ Heinrichs, G./ Heinzl, M./ Meyer, K./ Rausch, M./ Sälzer, C./ Windus, M. (2004): Sprachentwicklung mit Hindernissen. Ein Beitrag der Logopädie zur Diskussion und Gestaltung von Sprachförderung im Vorschulalter. Deutscher Bundesverband für Logopädie/ Frechen
- Grimm, H./ Aktas, M./ Jungmann, T./ Peglow, S./ Stahn, D./ Wolter, E. (2004): Sprachscreening im Vorschulalter: Wie viele Kinder brauchen tatsächlich eine Sprachförderung? In: Frühförderung interdisziplinär, 23. Jg., S. 108-117
- Häuser, D./ Jülisch, B.-R. (2002): Sprechverhalten und Sprachförderung in der Kita – Ergebnisse eines Modellprojektes des Landes Brandenburg.
- Hennon, E./ Hirsh-Pasek, K./ Golinkoff, R. M. (2000): Die besondere Reise vom Fötus zum spracherwerbenden Kind. In: Grimm, H. (Hg.): Sprachentwicklung. Enzyklopädie der Psychologie, Themenbereich C: Theorie und Forschung, Serie III: Sprache, Band 3. Hogrefe/ Göttingen, S. 41-103.
- Levinson, S.C. (1994): Pragmatik. 2., unveränd. Auflage. Niemeyer/ Tübingen.