

Sprachheilarbeit

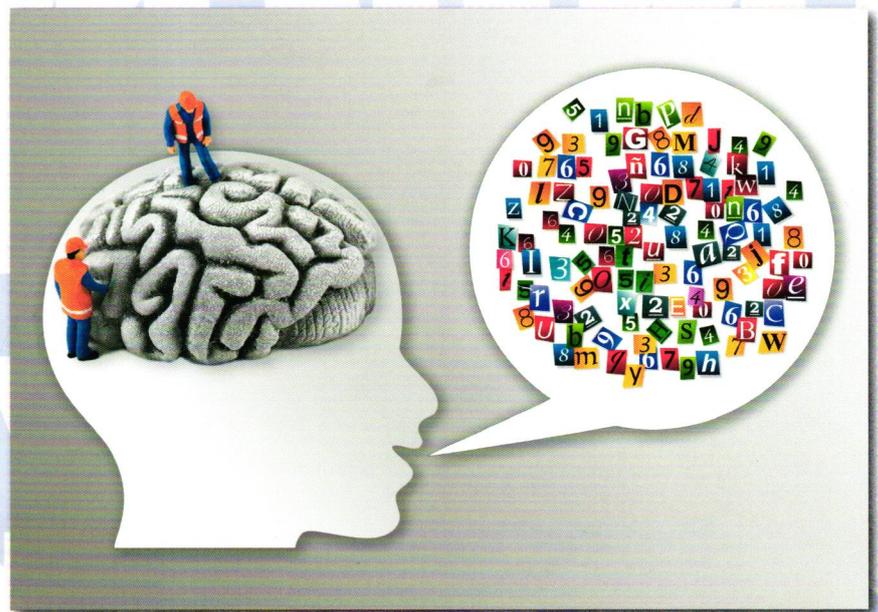
Fachzeitschrift für Sprachheilpädagogik
und akademische Sprachtherapie

Perseverationen beim Nachsprechen, Lesen, Benennen
und Schreiben: Zwei Fallstudien

Anneline Huck, Ernst G. de Langen & Ria de Bleser

Verhaltensauffälligkeiten bei Jugendlichen mit einer
Auditiven Verarbeitungs- und Wahrnehmungsstörung
(AVWS) – eine Pilotstudie mit dem Strengths and
Difficulties Questionnaire

Anna-Lena Eisenbraun & Manfred Hintermair



Verbandsnachrichten dgs

dgs-Kongress 2012 Bremen: Call for Papers

Verbandsnachrichten dbs

„Aktion fair“: Praxistipp; Gehälter-Umfrage;
SES-Leitlinie; Symposium: Programm 2012;
BKL-Nachrichten

dgs | dbs

So erreichen Sie die Herausgeber
und die Landesgruppen der Verbände:

Geschäftsstellen:



Bundesvorsitzender: Gerhard Zupp
Goldammerstr. 34, 12351 Berlin
Tel. 030/6616004, Fax 030/6616024
www.dgs-ev.de; info@dgs-ev.de



Bundesvorsitzender: Dr. Volker Maihack
Goethestr. 16, 47441 Moers
Tel. 02841/9981910, Fax 02841/99819130
dbs-Fortbildungsabteilung: Tel. 02841/99819-20
www.dbs-ev.de; info@dbs-ev.de

Landesgruppen:

Bundesland	dgs-Vertreter/-in	dbs-Vertreter/-in
Baden-Württemberg	Anja Theisel, Bad Friedrichshall anja@theisel.de	Heide Mackert, Mosbach mackert@dbs-ev.de
Bayern	Dr. Franziska Schlamp-Diekmann, Helene-Mayer-Ring 10, 80809 München, franziska.schlamp@gmx.net	Daniela Kiening, Haar kiening@dbs-ev.de
Berlin	Helmut Beek, Berlin beek@dgs-ev-berlin.de	Karsten Brase, Berlin brase@dbs-ev.de
Brandenburg	Michaela Dallmaier, Kolkwitz-Limberg m-s.dallmaier@t-online.de	s. Berlin
Bremen	Prof. Dr. Gerhard Homburg, Platjenwerbe homburg@uni-bremen.de	Christiane Wellmann, Rotenburg wellmann@dbs-ev.de
Hamburg	Doris Wiegand, doriswiegand@gmx.de	Ulrike Bunzel-Hinrichsen, Hamburg, Tel.: 040/7238390
Hessen	Käthe Lemp, Darmstadt kaethe.lemp@darmstadt.de	Barbara Jung, Korbach jung@dbs-ev.de
Mecklenburg-Vorpommern	Dr. Kirsten Diehl, Rostock kirsten.diehl@uni-rostock.de	Renske-Maria Hubert, Ribnitz-Damgarten hubert@dbs-ev.de
Niedersachsen	Landesgeschäftsstelle, Andreas Pohl, dgs-niedersachsen@dgs-ev.de	Sylvia Schmidt, Vechta schmidt@dbs-ev.de
Rheinland	Heinz-Theo Schaus, Essen schaus@dgs-rheinland.de	Dieter Schönhals, Kerpen schoenhals@dbs-ev.de
Rheinland-Pfalz	Birgitt Braun, Wörth am Rhein birgitt_braun@t-online.de	Dorothea Valerius, Trier valerius@dbs-ev.de
Saarland	Anice Schwarz, Blieskastel anice-vom-berg@t-online.de	s. Rheinland-Pfalz
Sachsen	Antje Leisner, Dresden dgs.sachsen@t-online.de	Katrin Philipp, Dresden philipp@dbs-ev.de
Sachsen-Anhalt	Antje Thielebein, Plößnitz antjethielebein@web.de	Beate Stoye, Halle stoye@dbs-ev.de
Schleswig-Holstein	Holger Kaack-Grothmann, Kiel kaack-grothmann@web.de	Nicola Schultheis, Kiel schultheis@dbs-ev.de
Thüringen	Christiane Krause, Henningsleben krause-henningsleben@web.de	s. Sachsen
Westfalen-Lippe	Uta Kröger, Steinfurt u.kroeger@dgs-westfalen-lippe.de	Dr. Iris Knittel, Hagen knittel@dbs-ev.de

Sprachheilarbeit

Herausgeber

Deutsche Gesellschaft für Sprachheilverfahren e.V. (dgs)
Deutscher Bundesverband der akademischen Sprachtherapeuten e.V. (dbs)

Satz und Gestaltung

Löer Druck GmbH, Schleefstraße 14, 44287 Dortmund
Titelfoto: © Amy Walters – Fotolia.com, © queidea – Fotolia.com

Verlag

Verlag modernes lernen Borgmann GmbH & Co. KG

Ein Unternehmen der MEDIA GRUPPE
Schleefstraße 14, D-44287 Dortmund, www.verlag-modernes-lernen.de
Verkauf und Vertrieb: (0180) 5 34 01 30, Fax: (0180) 5 34 01 20
E-Mail: info@verlag-modernes-lernen.de

Anzeigen

Unterlagen bitte an den Verlag senden. Gültige Preisliste: Nr. 10 vom 1.1.2010. Anzeigenleitung:
Gudrun Luck Anzeigen: (0231) 128011, Telefax: (0231) 9128568, E-Mail: anzeigen@verlag-modernes-lernen.de, Herstellung: Löer Druck GmbH, Dortmund

Sprachheilarbeit

Fachzeitschrift für Sprachheilverfahren und akademische Sprachtherapie
www.sprachheilarbeit.eu

Redaktion

Dr. Ulrike de Langen-Müller, Passau
Dr. Uwe Förster, Hess. Oldendorf
Dr. Claudia Iven, Bergheim
Andreas Pohl, Laatzen
E-Mail: redaktion@sprachheilarbeit.eu

Mitteilung der Redaktion

In der *Sprachheilarbeit* werden Beiträge veröffentlicht, die die Auseinandersetzung mit Sprach-, Sprech-, Stimm- und Schluckstörungen voranbringen. Schwerpunkte sind grundlegende und anwendungsbezogene Fragen zu Diagnostik, Förderung, Unterricht, Therapie und Rehabilitation von sprachgestörten Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen.

Die Veröffentlichung von Manuskripten erfolgt als Haupt- oder Magazinbeitrag, je nach Berücksichtigung der in den Autorenrichtlinien festgelegten Qualitätsstandards. Die Begutachtung wird jeweils von zwei Beiratsmitgliedern vorgenommen.

Manuskripte sind unter Beachtung der Manuskriptrichtlinien in digitaler Form an redaktion@sprachheilarbeit.eu zu senden. Alle Hinweise für Autoren finden Sie unter www.sprachheilarbeit.eu. Die in der *Sprachheilarbeit* abgedruckten und mit dem Namen der Autoren gekennzeichneten Artikel stellen deren unabhängige Meinung und Auffassung dar und brauchen nicht mit den Ansichten der Herausgeber, der Redaktion oder des Beirates überein zu stimmen.

Beirat

Dr. Reiner Bahr, Essen; Dr. Stephan Baumgartner, München; Prof. Dr. Kerstin Bilda, Bochum; Prof. Dr. Gerhard Blanken, Erfurt; Prof. Dr. Otto Braun, Konstanz; Priv. Doz. Dr. Ernst G. de Langen, Bad Griesbach; Prof. Dr. Iris Füssenich, Reutlingen; Dr. Barbara Giel, Köln; Prof. Dr. Christian Glück, Heidelberg; Prof. Dr. Manfred Grohfeldt, München; Prof. Dr. Barbara Höhle, Potsdam; Prof. Dr. Hildegard Heidtmann, Flensburg; Prof. Dr. Christina Kauschke, Marburg; Prof. Dr. Annerose Keilmann, Mainz; Prof. Dr. Annette Kracht, Landau; Prof. Dr. Ulrike M. Lüdtker, Prof. Dr. Hans-Joachim Motsch, Köln; Priv. Doz. Dr. Michele Noterdaeme, Augsburg; Prof. Dr. Monika Rothweiler, Bremen; Prof. Dr. Klaus Sarimski, Heidelberg; Dr. Matthias Vogel, München; Dr. Susanne Voigt-Zimmermann, Heidelberg

Erscheinungsweise

Jährlich 6 Hefte: Februar, April, Juni, August, Oktober, Dezember.
(Anzeigenschluss: Heft 1-6 jeweils 5.12./10.2./10.4./10.6./10.8./10.10.)

Bezugsbedingungen

Jahresabonnement € 40,00 (CHF 78,00) einschl. Versandkosten und 7% MwSt.
Für Mitglieder der Deutschen Gesellschaft für Sprachheilverfahren e.V. (dgs) und des Deutschen Bundesverbandes der akademischen Sprachtherapeuten e.V. (dbs) ist der Bezug der Zeitschrift im Jahresbeitrag enthalten. Lieferung erfolgt nur an die Hausanschrift (nicht ans Postfach). Für Nichtmitglieder von dgs und dbs: Bestellungen nur beim Verlag; Abonnements-Abbestellungen müssen mindestens vier Wochen vor Jahresabschluss schriftlich beim Verlag vorliegen. Wichtig: Bei Umzug möglichst zuvor die neue und alte Adresse dem Verlag mitteilen. Der Bezieher erklärt sich damit einverstanden, dass bei Adressenänderungen die Deutsche Post AG die ihr vorliegende Nachsendungsadresse dem Verlag unaufgefordert mitteilt, damit eine ordnungsgemäße Auslieferung gewährleistet ist.

Copyright

Der Verlag behält sich das ausschließliche Recht der Verbreitung, Übersetzung und jeglicher Wiedergabe auch von Teilen dieser Zeitschrift durch Nachdruck, Fotokopie, Mikrofilm, Einspeicherung in EDV-Systeme, Funk- und Fernsehübertragungen vor. Der Verlag kann den Beitrag auch online Dritten zugänglich machen (Online-Recht) und auf Datenträgern, z.B. CD-ROMs, verwerthen (Offline-Recht). Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar.

■ Hauptbeiträge

**Perseverationen beim Nachsprechen,
Lesen, Benennen und Schreiben:
Zwei Fallstudien** 239

Annelin Huck, Ernst G. de Langen, Ria De Bleser

**Verhaltensauffälligkeiten bei Jugendlichen
mit einer Auditiven Verarbeitungs- und
Wahrnehmungsstörung (AVWS) –
eine Pilotstudie mit dem Strengths
and Difficulties Questionnaire** 250

Anna-Lena Eisenbraun, Manfred Hintermair

■ Magazin

Originalbeiträge

**Evaluation vorschulischer Sprachkurse
für Migrantenkinder** 257

Catrin Fiebich, Holger Probst

**Kindersprachscreening (KiSS) –
das hessische Verfahren zur
Sprachstandserfassung** 263

Inge Holler-Zittlau, Harald A. Euler, Katrin Neumann

**Qualitätsmerkmale sprachheilpädagogischen
Unterrichts in der empirischen Forschung.
Aufruf zur Bearbeitung eines Lehrerfrage-
bogens** 269

Anja Theisel, Christian W. Glück

**Auditive Wahrnehmungsförderung
und ihre Bedeutung für die Schriftsprach-
aneignung mehrsprachiger Schüler** 275

Rita Zellerhoff

Persönliches I 281

Therapieraum / Klassenzimmer 282

Nachbarschaften 284

Fragen an Experten 285

Medien / Rezensionen 288

Link ins Internet 291

Rückblick 292

■ Mitteilungen 293

Aus der Hochschule 293

Für Studierende 293

Persönliches II 297

■ Aktuelles 298

Aktuelles dbs 298

Aktuelles dgs 302

Termine 306



www.dgs-ev.de www.dbs-ev.de

Redaktionstätigkeit als Ehrenamt?! Oder: Wie viel Ehre bereitet ein Amt?

Betrachtungen zum Ausscheiden von Ulrike de Langen-Müller aus der Redaktion

Ein **Ehrenamt** im ursprünglichen Sinn ist ein ehrenvolles und freiwilliges öffentliches Amt, das nicht auf Entgelt ausgerichtet ist, aber regelmäßig ausgeübt wird. Die Tätigkeit als Redakteur/in der *Sprachheilarbeit* ist solch ein Ehrenamt!

Clary & Snyder (1990/1991) und Clary et al. (1992) haben auf Basis der Einstellungsforschung ein Set von Funktionen, die ehrenamtliches Engagement erfüllen kann, abgeleitet: Ehrenamt als

- Möglichkeit, altruistischen oder humanistischen Motiven Ausdruck zu verleihen
- Ermöglichung neuer Lernerfahrungen
- Anpassung an das soziale Umfeld und die Möglichkeit, neue soziale Kontakte zu knüpfen
- Möglichkeit, Arbeitskontakte zu knüpfen.

Die Mitarbeit in der Redaktion bietet wohl alle derartigen Möglichkeiten – somit müsste sie eigentlich recht attraktiv sein! Seit einiger Zeit merken wir aber auch hier, dass es nicht leicht ist, ehrenamtliche Kollegen zu gewinnen. Nach Jahren der Kontinuität entstand eine Phase des personellen Wechsels: Innerhalb weniger Monate „schrumpfte“ die Redaktion um die Hälfte. Vielfältige individuelle Gründe haben dazu geführt, dass Redakteure noch innerhalb ihrer Amtszeit ihre Tätigkeit niedergelegt haben und bisher nicht alle freigewordenen Posten wieder besetzt werden konnten. Aber wir bleiben dran!

Neben den positiven Faktoren des Ehrenamts soll nicht verschwiegen werden, dass auch Probleme daraus entstehen können, z. B. durch Zeitmanagement, Familie oder Hauptberuf. Wann ist also der „richtige“ Zeitpunkt, ein Ehrenamt auch wieder aufgeben zu dürfen? Sich von einer übernommenen Verantwortung wieder zu verabschieden, ist nicht leicht. „Simplify your life“ heißt einer der ersten Ratgeber, der das Loslassen, auch von übernommenen Pflichten, als Qualität einstuft. Neurologisch betrachtet besteht dabei ein Disput zwischen Gefühl und Einsicht: Das limbische System der Gefühle und der Neocortex fürs Denken sind gleichermaßen beteiligt. Deshalb können wir uns nur sehr schwer zu einer klaren Lösung, in diesem Fall das Loslassen, durchringen.

Warum erzählen wir Ihnen das alles?

Zum einen, damit Sie wissen, warum Sie diesmal die *Sprachheilarbeit* als **Doppelheft 5/6-2011** in der Hand halten: Das halbierte Redaktionsteam kann Ihnen zwar ein Heft mit den vorliegenden Fachbeiträgen zur Verfügung stellen, aber dann sind die Ressourcen, die wir als Ehrenamtler einsetzen können, erschöpft, und diese kleine Zäsur im Redaktionsgeschäft ist nötig.

Und zweitens, damit Sie lesen können, dass ein ganz wichtiges Redaktionsmitglied sich unter anderem aus Überlastungsgründen ebenfalls verabschieden wird: **Ulrike de Langen-Müller** hat sich nach langem Ringen entschlossen, Ende des Jahres die Redaktion zu

verlassen. Schweren Herzens wird sie eine Aufgabe aufgeben, die ihr und der *Sprachheilarbeit* viel bedeutet hat.



Zum Abschied stößt die Redaktion miteinander an: Uwe Förster, Claudia Iven, Ulrike de Langen-Müller und Andreas Pohl (v.l.)

Als Ulrike de Langen-Müller in Heft 6/2000 (S. 289) der *Sprachheilarbeit* als neue Redakteurin vorgestellt wurde, war sie schon Koordinatorin der Rubrik „dbs: Beruf und Politik im Verband“. Schnell nahm ihr Aufgabenspektrum zu, sie entwickelte wegweisende Ideen, engagierte sich im Ehrenamt bis an die physischen und psychischen Grenzen – und zum Teil darüber hinaus.

Bei der Verabschiedung von herausragenden Persönlichkeiten wird oft gesagt: „Er /Sie hat sich um etwas verdient gemacht.“ Und das ist auch in diesem Falle zu konstatieren:

Dr. Ulrike de Langen-Müller hat sich um die Fachzeitschrift „Sprachheilarbeit“ und um die wissenschaftliche Sprachheilpädagogik verdient gemacht!

Wir, die Kollegen aus der Redaktion, danken ganz herzlich für viele Jahre einer menschlich äußerst angenehmen, erfolgreichen Zusammenarbeit und wünschen für die Zukunft alles erdenklich Gute!

Auch wenn Du, liebe Ulrike, gewiss unendlich viele Ideen hast, wie man die SHA noch attraktiver, lebendiger, lesenswerter etc. gestalten kann, sei Dir ein Wort von Goethe (Italienische Reise, 1787) zugesprochen:

„So eine Arbeit wird eigentlich nie fertig, man muss sie für fertig erklären, wenn man nach Zeit und Umständen das Mögliche getan hat.“

Dass Du das Mögliche getan hast, was im Ehrenamt fast unmöglich ist, ist mit jeder Ausgabe der *Sprachheilarbeit* belegbar.

Claudia Iven

Uwe Förster

Andreas Pohl



Perseverationen beim Nachsprechen, Lesen, Benennen und Schreiben: Zwei Fallstudien

Perseverations in repetition, reading, naming and writing: two case-studies

Anneline Huck, London
Ernst G. de Langen, Bad Griesbach
Ria De Bleser, Potsdam



Zusammenfassung

Hintergrund

Die Perseveration, eine unbeabsichtigte Wiederholung einer (Teil-)Äußerung (Phonem, Silbe, Wort oder Satz), ist vielfach in der aphasischen Sprachproduktion zu beobachten. Während manche Autoren Perseverationen als ein sprachunabhängiges Problem betrachten (z. B. Sandson & Albert 1984), argumentieren Cohen und Dehaene (1998) sowie Moses, Sheard und Nickels (2007), dass Perseverationen abhängig vom jeweiligen Sprachdefizit auftreten und dieses sogar direkt widerspiegeln.

Fragestellung/Ziele

Ziel dieser Arbeit ist die Untersuchung, ob mündliche und schriftliche Perseverationen im Zusammenhang mit den zugrundeliegenden sprachlichen Störungsmustern entstehen.

Methode¹

Im Rahmen von zwei Fallstudien wurden die individuellen kognitiv-neurolinguistischen Störungsmuster von zwei Aphasiepatienten diagnostiziert. Perseverationen (gemischte; ganzheitliche) aus den Untertests Nachsprechen, Lesen, Benennen und Schreiben wurden verglichen und mit Bezug auf die zugrundeliegenden sprachlichen Störungen analysiert.

Ergebnisse

Die Ergebnisse zeigen einen direkten Zusammenhang zwischen der Art der Perseveration und dem zugrundeliegenden individuellen Störungsmuster der Patienten auf verschiedenen Ebenen der Sprachverarbeitung. Bei CH mit einer vorrangigen Beeinträchtigung bei der postlexikalisch-phonologischen sowie postlexikalisch-graphematischen Verarbeitung dominieren gemischte Perseverationen. Bei HS, der Defizite in der orthografischen Verarbeitung und im Wortabruf aufweist, ist die Verteilung von gemischten und ganzheitlichen Perseverationen abhängig vom beanspruchten Verarbeitungsweg der jeweiligen sprachlichen Aufgabe.

Abstract

Background

The perseveration, an unwanted repetition of a recent response (phoneme, syllable, word or sentence), is a common error type in aphasia. Whereas some authors have proposed that perseverations are independent of language (e.g. Sandson & Albert 1984), Cohen and Dehaene (1998) and Moses, Sheard and Nickels (2007) argue that perseverations are strongly linked to and dependent on the underlying language deficit.

Aims

The aim of this paper is to investigate whether perseverations in spoken and written language relate to the underlying language processing deficits.

Methods

Two aphasic patients were assessed with cognitive neurolinguistic tests. Perseverations (blended; total) produced in repetition, reading, naming, and writing were compared and analyzed with respect to the patients' individual language impairment.

Results

Results reveal a direct link between the type of a perseveration and the individual's underlying impairment at different language-processing levels. CH who shows a postlexical-phonological and a postlexical-graphematic deficit produces predominantly blended perseverations. For HS who has deficits in orthographic processing and in lexical access, the distribution of blended and total perseverations is dependent on the processing demands of the individual tasks.

Conclusions

Results from this study support the assumption that perseverations occur within the context of the language-processing impairment (Cohen & Dehaene 1998; Martin et al 1998). The type of the perse-

¹ Die Daten dieser Arbeit sind ein Teil aus der Masterarbeit der Erstautorin. Wir danken Ingrid Aichert sowie zwei anonymen Gutachtern für die kritischen und hilfreichen Anmerkungen zum Manuskript. Außerdem bedanken wir uns bei CH und HS für die Teilnahme an dieser Studie.

Schlussfolgerungen/Diskussion

Die Resultate dieser Untersuchung bieten weitere Evidenz zu der Annahme, dass Perseverationen im Zusammenhang mit dem sprachlichen Defizit entstehen (Cohen & Dehaene 1998; Martin et al. 1998). Die Art der Perseveration korrespondiert mit der Kodierungsart, in der Stimuli auf der beeinträchtigten Ebene repräsentiert sind – dies bezieht sich auf mündliche und schriftliche Perseverationen. Für die Aphasietherapie kann geschlossen werden, dass die Analyse von Perseverationen und das spezifische Profil des individuellen Störungsmusters essentiell für die Entwicklung eines Behandlungskonzeptes sind. Der Fokus sollte nicht auf der Reduzierung des Symptoms und daher der Perseveration liegen, sondern auf der Ursache und daher dem sprachlichen Defizit auf der jeweiligen gestörten Ebene.

Schlüsselwörter

Perseverationen, Aphasie, Neologismen, Aphasietherapie, kognitiv orientierte Sprachtherapie, Einzelfallstudie

Perseveration corresponds to the coding type, in which stimuli are represented at the deficient level; this is the case for both oral and written perseverations. Results have important implications for aphasia therapy: the analysis of perseverations and the specific profile of an individual's language impairment are essential for the development of a treatment method. The treatment focus should not be on the reduction of the symptom and thus the perseveration, but on the cause and thus the impaired level of language processing.

Keywords

Perseverations, aphasia, neologisms, aphasia treatment, cognitive oriented speech therapy, case study

1 Einleitung

Repetitives sprachliches Verhalten in der Form von Perseverationen, Stereotypien, Echolalien, Automatismen und Recurring Utterances gehört häufig zu den Symptomen aphasischer Sprache. Die *Recurrent Perseveration* als eine Form dieser Symptome ist ein Fehler komplexer Art, der oftmals die Spontansprache bei Patienten mit Aphasie hemmt und darüber hinaus nur schwer in der Sprachtherapie zu unterdrücken ist. Die *Recurrent Perseveration* wird als die inkorrekte und unbeabsichtigte Wiederholung einer sprachlichen Äußerung definiert, welche ein Laut, eine Silbe, ein Wort oder auch eine längere Äußerung sein kann (Helm-Estabrooks et al. 1998; Moses et al. 2007). Die Perseveration bezeichnet dabei eine heterogene Gruppe an Fehlern und zeigt sich zudem nicht nur in der Sprache. Für einen Überblick über weitere Untergruppen von Perseverationen, die sich auf nonverbale Verhaltensmuster beziehen, wird auf Sandson und Albert (1984) verwiesen.

Gegenstand dieser Arbeit ist die Gruppe der *Recurrent Perseverations* (der Einfachheit halber wird diese Gruppe folgend als Perseveration bezeichnet). Diese Perseverationen können in Abhängigkeit von der Art der Wiederholung in Untertypen klassifiziert werden (s. Abbildung 1). Die Wiederholung einer ganzen Äußerung wird als *total perseveration* (ganzheitliche Perseveration = GP) bezeichnet, z. B. *Fliege* für *Schuh*. Die Wiederholung eines Teils wie bei *Vuhl* für *Stuhl* (Quelle: *Vogel*) ist eine *blended perseveration* (gemischte Perseveration = MP) (vgl. Santo Pietro & Rigrodsky 1982). Bei

gemischten Perseverationen können Segmente, Konsonantencluster oder Silben perseveriert werden und zu einer Vermischung mit dem Zielwort führen (cf. Buckingham 1985). Bei den meisten Untersuchungen stehen ganzheitliche Perseverationen im Fokus der Aufmerksamkeit. In einer Studie von Santo Pietro und Rigrodsky (1986) konnte jedoch gezeigt werden, dass ganzheitliche und gemischte Perseverationen quantitativ gleich verteilt sind. Die Perseverationsklassifikation kann weiter mit der konzeptuellen Perseveration (KP) ergänzt werden, bei der ein Konzept perseveriert wird und welche sich auch in der Sprache widerspiegeln kann. Ein Beispiel für eine konzeptuelle Perseveration ist *Schlafanzug* für *Pullover* (Quelle: *Bett*). Weitere Beispiele für die konzeptuelle Perseveration, die in der Literatur selten beschrieben wird, sind *Haare zu schneiden* für *Stein* (Quelle: *kämmen*) oder *Anzug* für *Kleid* (Quelle: *Frack*). Diese Fehler wurden im Rahmen der vorliegenden Studie bei

einer Patientin beobachtet, die in diesem Beitrag jedoch nicht beschrieben wird (vgl. Huck 2009).

Perseverationen kommen bei verschiedenen neurologischen und psychiatrischen Erkrankungen sowie auch vereinzelt bei Gesunden vor. Vorherrschend und am meisten untersucht sind Perseverationen jedoch in der aphasischen Sprache (Buckingham et al. 1979; Buckingham 1985; Helm-Estabrooks et al. 1998; Sandson & Albert 1984; Santo Pietro & Rigrodsky 1986; Yamadori 1981). Zudem treten Perseverationen auch in der Schriftsprache auf. Bislang gibt es jedoch kaum Literatur über schriftliche Perseverationen bei Aphasie mit Agraphie. Schriftliche Perseverationen werden im Rahmen anderer neurologischer Erkrankungen beschrieben. Sie wurden mit der Jargonographie (z. B. Hashimoto et al. 1998; Ihori et al. 1994), mit progressiver flüssiger Dysgraphie (z. B. Graham et al. 2001) und mit verschiedenen Arten von progressiven neurodegenerativen



Abbildung 1: Perseverationstypen²

² Bilder entnommen von Snodgrass und Vanderwart (1980) (siehe www.lemo-diagnostik.de/kognitiveTherapie/material)

Störungen (z. B. Caccappolo-van Vliet et al. 2003; Grossmann et al. 2001; Neils-Strunjas et al. 1998) in Verbindung gebracht. Im Folgenden werden Hypothesen zu den Entstehungsmechanismen von mündlichen und schriftlichen Perseverationen vorgestellt.

2 Perseverationen in der mündlichen Sprachproduktion – Hypothesen

Es dominieren zwei Hypothesen, die Perseverationen in der mündlichen Sprache zu erklären versuchen. Nach der Disinhibitions-hypothese (*disinhibition hypothesis*) bleiben gesprochene Wörter im Kurzzeitgedächtnis aktiviert und können nicht unterdrückt werden; sie interferieren mit dem Abruf eines neuen Stimulus aus dem Langzeitgedächtnis und führen somit zu einer Perseveration (u. a. Buckingham et al. 1979; Papagno & Basso 1996; Sandson & Albert 1984; Santo Pietro & Rigrodsky 1986; Yamadori 1981). Durch den beeinträchtigten Inhibitionsprozess ist eine Äußerung überaktiviert und damit die Wahrscheinlichkeit einer Perseveration erhöht. Dies ist in Abbildung 2 B. (Zeichnung in Anlehnung an Moses et al. 2004b) dargestellt: Die zwei gestrichelten Linien repräsentieren die Überaktivierung des genannten Wortes *Ball*. Da die normale Aktivierung des Zielwortes *Hund* die Überaktivierung des genannten Wortes nicht übertreffen kann, kommt es zur Perseveration (*Hund* → *Ball*). Nach Martin et al. (1998) hat diese Hypothese den Nachteil, dass sie nicht gleichzeitig den Ursprung von Perseverationen und nicht-perseverativen Fehlern (z. B. semantische Paraphasien) erklärt. Somit müssen bei Patienten, die sowohl perseverative als auch nicht-perseverative Fehler aufweisen, zwei Beeinträchtigungen angenommen werden: eine, welche zu Perseverationen, und eine, welche zu Paraphasien führt. Hirsh (1998) kritisiert, dass die Disinhibitions-hypothese keinen Bezug zu Modellen der normalen Sprachverarbeitung aufweist. Es ist daher unklar, welche Ebenen der Verarbeitung oder welche Repräsentationen beim Fehler der Inhibition betroffen sind.

Während die genannte Hypothese sprachunabhängiger Natur ist, so wird von anderen Autoren angenommen, dass Perseverationen in Abhängigkeit von der individuellen sprachlichen Störung auftreten (z. B. Cohen & Dehaene 1998; Martin et al. 1998; Martin & Dell 2007; Moses et al. 2007). Von Ansätzen zur Erklärung von Primingeffekten bei Gesunden ausgehend, argumentieren

Cohen und Dehaene (1998) in ihrer Defizithypothese (*deafferentation hypothesis*), dass kognitive Repräsentationen einer sprachlichen Äußerung für einige Zeit nach ihrer

Aktivierung bestehen bleiben. Wenn aber eine bestimmte Ebene der Sprachverarbeitung beeinträchtigt ist, kann die bestehende Aktivität einer sprachlichen Äußerung nicht

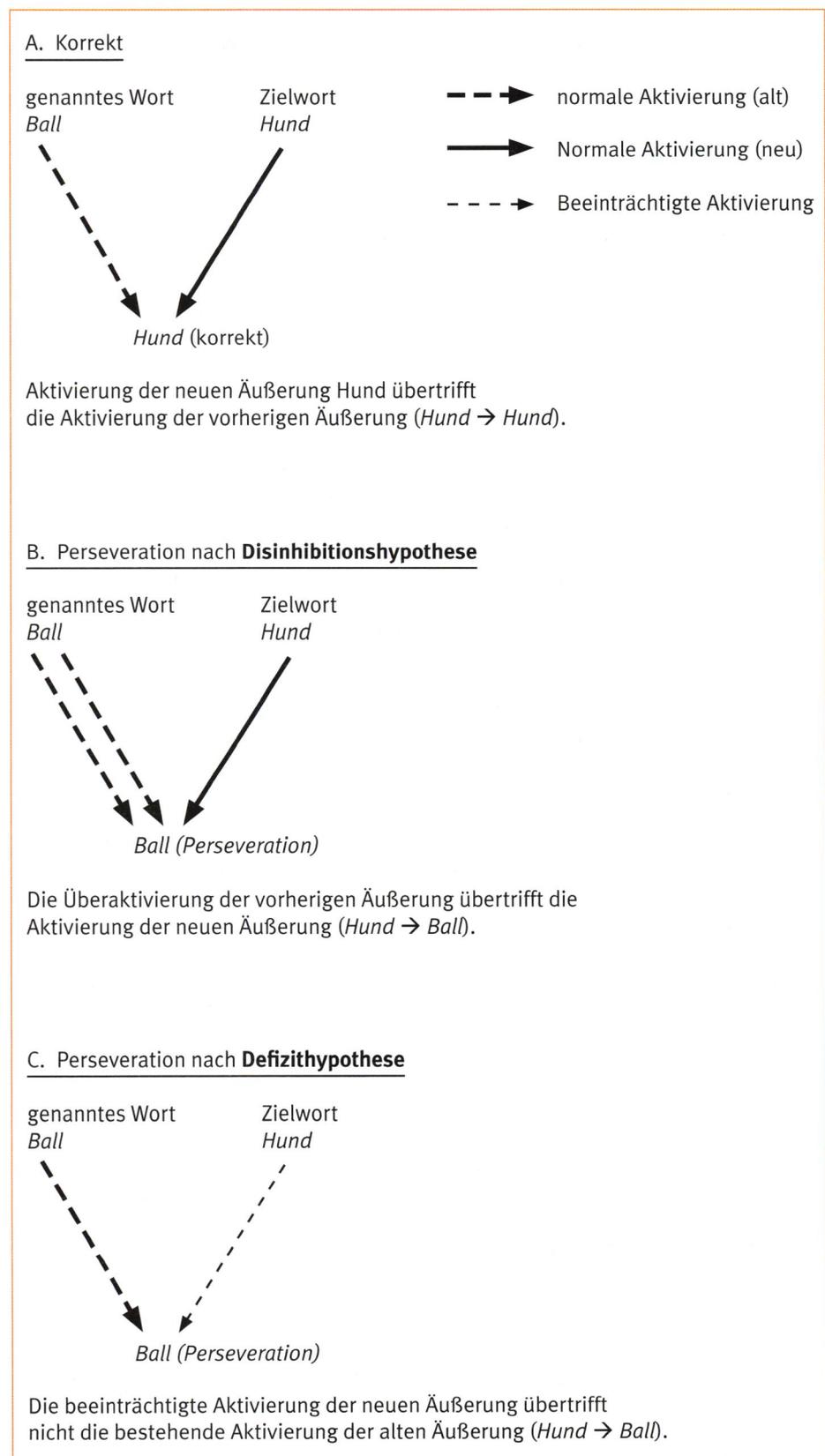


Abbildung 2: Überblick über Hypothesen mündlicher Sprachproduktion

mehr vom neuen Input übertroffen werden und es kommt zur Perseveration. Der Perseveration liegen damit zwei Mechanismen zugrunde: a) die schwache Repräsentation eines Stimulus auf einer bestimmten Ebene der Sprachverarbeitung und b) die normal bestehende Aktivierung einer vorherigen Äußerung. Die Art der Perseveration korrespondiert mit der Art der Kodierung auf der beeinträchtigten Ebene. In einer Studie von Cohen und Dehaene (1998) weist ein Patient mit einer postlexikalisch-phonologischen Störung gemischte Perseverationen auf, wohingegen ein Patient mit einem Defizit in der lexikalischen Wortformaktivierung ganzheitliche Perseverationen produziert. Cohen und Dehaene (1998) schlussfolgern, dass ganzheitliche Perseverationen bei einer Beeinträchtigung auf der lexikalisch-semantischen Ebene auftreten sollten. Bei einer postlexikalisch-phonologischen Störung dagegen käme es zu gemischten Perseverationen. Diese Hypothese ist in Abbildung 2 C dargestellt: die Aktivierung des genannten Wortes *Ball* bleibt für einige Zeit bestehen, die Aktivierung des Zielwortes *Hund* ist beeinträchtigt und es kommt zur Perseveration (*Hund* → *Ball*).

Ferner wird diese Sicht von weiteren Studien gestützt (z. B. Ackermann & Ellis 2007; Corbett et al. 2008; Moses et al. 2004a, Moses et al. 2007). Moses et al. (2007) untersuchen die Thesen der Defizithypothese in einer multiplen Einzelfallstudie. Fünf Patienten mit Störungen auf unterschiedlichen Ebenen der Sprachverarbeitung führten Aufgaben zum Nachsprechen, Lesen und Benennen aus. Die Verteilung der gemischten und ganzheitlichen Perseverationen war jeweils abhängig von der sprachlichen Ebene, die am meisten betroffen war.

3 Perseverationen in der schriftlichen Sprachproduktion – Hypothesen

Einige Arten schriftlicher Perseverationen werden mit Defiziten in der Aufmerksamkeit in Verbindung gebracht (z. B. Neils-Strunjas et al. 1998; Venneri et al. 1994). Neils-Strunjas et al. (1998) beschreiben Perseverationen eines Alzheimerpatienten mit einer peripheren Agraphie. Der Patient weist gute Leistungen im mündlichen Buchstabieren, aber Beeinträchtigungen im Schreiben auf. Die meisten Fehler stellen kontinuierliche Buchstabenperseverationen dar (z. B. *viüllage* für *village* mit einer Wiederholung der Buchstaben *i* und *l*). Die Autoren gehen davon aus, dass die Perseverati-

onen einer beeinträchtigten Kodierung des graphematisch-motorischen Musters sowie einem Aufmerksamkeitsdefizit zuzuschreiben sind. Meist werden mit dieser Hypothese Buchstabenperseverationen beschrieben, nicht aber ganzheitliche Perseverationen.

Andere Autoren erklären, dass eine beeinträchtigte Inhibition einer vorherigen Information zu schriftlichen Perseverationen führt (Ihori et al. 1994; Stark et al. 2007). Stark et al. (2007) beschreiben Perseverationen von Wörtern, Silben und Buchstaben einer Patientin mit einer Creutzfeldt-Jakob-Erkrankung. Die Patientin schreibt beispielsweise *Schlucht* für *Künstler* als ganzheitliche Perseveration eines vorher diktierten Items, oder *Leichmetheit* für *Leichtmetalleiter*, wo *heit* oder *eit* vom vorherigen Wort *Heiterkeit* oder *ei* des Zielwortes perseveriert wurde und mit dem Zielwort verschmilzt. Beim Schreiben von Sätzen nach Diktat wiederholt die Patientin ein Wort des letzten Satzes 8 mal mit verschiedenen Rechtschreibfehlern (*wohin*, *hohihim*, *wohim*, *wohim*, *wohim*, *wohiim*, *wohim*, *wohim*, *wohmm*). Die Autoren argumentieren, dass die Perseverationen am besten durch eine permanente Überaktivierung und fehlende Inhibition irrelevanter Informationen erklärt werden können.

In einer dritten Hypothese werden Perseverationen in der Schriftsprache einem Defizit in der Aktivierung orthographischer Information zugesprochen (Caccappolo-van Vliet et al. 2003; Graham et al. 2003). Buchstaben mit mangelnder Aktivierung werden von den vorher aktivierten Buchstaben übertroffen, da diese höhere Aktivierungsniveaus beibehalten. Caccappolo-van Vliet et al. (2003) beschreiben eine Patientin mit Alzheimer Krankheit. Während sie keine Perseverationen in der mündlichen Sprachproduktion aufweist, sind viele schriftsprachliche Buchstabenperseverationen zu beobachten (z. B. *stick* → *sticck*, *goes* → *goeese*). Um diese Form von Perseverationen zu erklären, beziehen sich die Autoren auf ein sprachliches Modell der Schriftsprache (Ellis 1982) und vermuten, dass eine Beeinträchtigung auf der Ebene der abstrakten Buchstabenrepräsentationen (*letter-form representations*) zu den Perseverationen führt. Es wird der Buchstabe abgerufen, der das höchste Maß an Aktivierung aufweist. Aufgrund der noch hohen Aktivierung zuvor abgerufener Buchstaben kommt es zu den Perseverationen. Diese Hypothese ähnelt der Defizithypothese zur Erklärung mündlicher Perseverationen, da hier auch angenommen wird, dass die Art der Perseveration das Ergebnis einer beeinträchtigten Ebene der Sprachverarbeitung ist.

4 Perseverationen: Zwei Fallstudien

4.1 Fragestellung und Zielsetzung

Wie der Überblick über die in der Literatur dargestellten Hypothesen zu den Entstehungsmechanismen von Perseverationen in der sprachlichen Domäne zeigt, besteht bislang keine Einigkeit hinsichtlich der Erklärungsansätze. Die Rolle des Aktivierungsgrads einer Information ist unbestritten. Nicht geklärt ist aber, ob diese (Über-)Aktivierung im Zusammenhang mit einer generellen nicht-sprachlichen Disinhibition oder – in Form einer nicht-pathologischen Aktivierung – mit der Art der zugrundeliegenden Sprachstörung steht. Die Frage, ob ein spezifischer zu Perseverationen führender Mechanismus angenommen werden muss, stellt sich insbesondere bei jedem Versuch zu erklären, warum einige Patienten Perseverationen und andere Perseverationen und Paraphasien und wiederum andere nur Paraphasien aufweisen. Auch besteht bislang keine Hypothese, die sowohl Perseverationen in der mündlichen als auch in der schriftlichen Sprachproduktion erklärt. Perseverationen wurden bislang meist modalitätsspezifisch betrachtet und kaum bei Patienten mit Aphasie und assoziierter Agraphie untersucht.

In dieser Arbeit werden Perseverationen aus dem Blickwinkel des mündlichen und schriftlichen Sprachsystems analysiert. Falls es eine Verbindung zwischen Perseverationen und der Art einer Sprachstörung gibt, so sollte (i) die Art der Perseveration die zugrundeliegende Sprachstörung widerspiegeln, so wie es in der Defizithypothese (Cohen & Dehaene 1998) angenommen wird, und so sollte dies (ii) in der mündlichen wie auch der schriftlichen Modalität aufzuzeigen sein. Das Ziel dieser Untersuchung ist die Überprüfung der Defizithypothese in der mündlichen wie auch in der schriftlichen Sprachproduktion, wobei sowohl ganzheitliche als auch gemischte Perseverationen analysiert werden. Es werden die sprachlichen Defizite von zwei Aphasiepatienten mit unterschiedlichen Störungen untersucht und anhand des Logogen-Modells (Ellis & Young 1997; Morton & Patterson 1980; Patterson & Shewell 1987) interpretiert. Die Arten von Perseverationen, die beim Lesen, Nachsprechen, Benennen und Schreiben entstehen, werden in Relation zu dem individuellen sprachlichen Störungsmuster analysiert (wie vorgeschlagen von Cohen & Dehaene 1998; Hirsh 1998; Martin & Dell 2007; Moses et al. 2004a).

4.2 Methoden

Patienten

An der Studie nahmen zwei Patienten mit Aphasie mit assoziierten Schriftsprachstörungen teil, die nach Aussage der behandelnden Sprachtherapeuten Perseverationen produzierten, und die unterschiedliche Leistungsmuster und Syndrome zeigten (siehe Tabelle 1). Beide Patienten sprechen Deutsch als Muttersprache, sind Rechtshänder und wiesen nach einem linkshemisphärischen zerebrovaskulären Ereignis eine Aphasie auf. Ein Patient ist weiblich (CH), ein Patient männlich (HS); beide verfügen über eine uneingeschränkte Hörfähigkeit.

CH

CH war zum Zeitpunkt der Untersuchung 52 Jahre alt. 27 Monate vor der Untersuchung erlitt CH einen Krampfanfall. Im CT wurde ein Aneurysma in der linken A. Carotis interna festgestellt, welches mittels Clipping operativ versorgt wurde. Das Kontroll-CT weist eine Ischämie in den vorderen Stammganglien links auf. Eine AAT-Untersuchung (Huber et al., 1983) 27 Monate nach dem Ereignis und somit zum Zeitpunkt der Studie zeigt eine mittelschwere nicht-klassifizierbare Aphasie. Die Artikulation ist aufgrund einer leichten Dysarthrie teilweise undeutlich, die Sprechgeschwindigkeit verlangsamt. Es kommen einige sprachliche Stereotypen wie *danke schön, danke schön* vor, entweder im richtigen kommunikativen Zusammenhang oder auch in der falschen Situation, z. B. beim Verabschieden. Auch Wortfindungsstörungen treten auf. Weiterhin ist die Spontansprache der Patientin von zahlreichen phonematischen Fehlern und Unsicherheiten gekennzeichnet; teilweise macht das Vorkommen von phonologischen Neologismen ihre Sprache schwer verständlich. Sätze sind durch viele Satzabbrüche oft fragmentarisch, aber die morphologische Struktur ist intakt. So hat CH keine Schwierigkeiten in der Produktion von Funktionswörtern und Flexionsformen. Das situative Sprachverständnis ist gegeben. Zusätzlich zu der vorrangig phonologischen Störung weisen ein teilweise auftretendes sprechmotorisches Suchverhalten und das Vorkommen phonetischer Entstellungen auf eine leichte Sprechapraxie hin.

HS

HS war zum Zeitpunkt der Untersuchung 62 Jahre alt. Der Patient erlitt 5 Monate vor der Untersuchung eine hypertensive Blutung in den Stammganglien links. Laut der AAT-Untersuchung besteht mit

Patient (Alter)	Geschlecht	Monate post onset	Aphasiesyndrom	Ätiologie und Läsion	Schweregrad (Token Test)
CH (52)	w	27	Nicht-klassifizierbare Aphasie (AAT; Alloc)	Ischämie in den vorderen Stammganglien links	M
HS (62)	m	5	Transcortikal-sensorische Aphasie (klinisches Bild)	Hypertensive Blutung in den Stammganglien links	S

w = weiblich; m = männlich; M = mittelschwer; S = schwer
AAT = Aachener Aphasie Test (Huber et al. 1983)

Tabelle 1: Patienten

100%er Wahrscheinlichkeit eine schwere Wernicke-Aphasie. Das klinische Bild mit gut erhaltenen Nachsprechleistungen neben massiven Einschränkungen in allen anderen Modalitäten zeigt jedoch eher das Bild einer transcortikal-sensorischen Aphasie. Bei flüssiger Sprachproduktion werden Wörter und semantische Paraphrasen sinnlos aneinandergereiht. Auffällig sind vor allem die automatisierte Sprache mit vielen sprachlichen Stereotypen (z. B. *ganz in Ordnung*), einigen Sprachautomatismen (z. B. *Therapie*), Perseverationen und einer leichten Echolalie. Die Spontansprache ist insgesamt von starken Wortfindungsstörungen, die sich auch in inhaltsleeren Redefloskeln sowie semantischen Paraphrasen zeigen, geprägt. Des Weiteren kommt es zu phonematischen Unsicherheiten. Sätze, die zum Teil fragmentarischer Natur sind, werden flüssig aneinandergereiht. Insgesamt ist die Kommunikationsfähigkeit massiv eingeschränkt.

Material und Durchführung

Die Patienten wurden mit der neurolinguistischen Diagnostik *LeMo* (*Lexikon Modelorientiert*, De Bleser et al. 2004) untersucht, um eine Beschreibung der individuell beeinträchtigten Ebenen der Sprachverarbeitung und eine Interpretation auf der Basis des Logogen-Modells (vgl. Ellis & Young 1997; Morton & Patterson 1980; Patterson & Shewell 1987) zu ermöglichen. Die gewählten Untertests mit monomorphematischen Zielwörtern beinhalten das auditive und visuelle Diskriminieren, auditives und lexikalisches Entscheiden, Nachsprechen, Lesen und Schreiben von Neologismen und Wörtern, auditives und visuelles Wort-Bild-Zuordnen und mündliches sowie schriftliches

Benennen. Da im *LeMo* eine Kernbatterie mit Wörtern und Neologismen in mehreren Tests zur Anwendung kommt, wurden Tests an unterschiedlichen Tagen durchgeführt. Zur Überprüfung der Semantik erfolgte für einen Patienten die BOSU³ (Bogenhausener Semantik-Untersuchung, Glindemann et al. 2002).

Darauf folgten eine quantitative und qualitative Beschreibung aller Perseverationen aus den *LeMo*-Untertests Nachsprechen (Wörter und Neologismen), Lesen (Wörter und Neologismen) Schreiben (Wörter und Neologismen) sowie mündliches und schriftliches Benennen. Perseverationen wurden als inkorrekte Äußerung, die im gleichen Test schon mal produziert wurde, definiert (entweder ein Wort, Neologismus, Phonem oder Graphem) (vgl. Santo Pietro & Rigrodsky 1982; Moses et al. 2007). Kriterien für die Bereiche, auf die sich die Äußerungswiederholungen beziehen dürfen, sind in Tabelle 2 zusammengefasst (vgl. Santo Pietro & Rigrodsky 1982; Moses et al. 2007). Perseverationen für die mündliche und schriftliche Sprache wurden in ganzheitliche (GP) und gemischte (MP) Perseverationen kategorisiert. Konzeptuelle Perseverationen (KP) kamen im Rahmen dieser Studie bei den beschriebenen Patienten nicht vor und werden daher in der Tabelle nicht aufgeführt. Die Kodierung der perseverativen Antworten erfolgte somit nach ihrer Ähnlichkeit zur Quelle der Perseveration (Santo Pietro & Rigrodsky 1982; Moses et al. 2007). Tabelle 2 gibt einen Überblick über die Kodierung der Perseverationen mit Beispielen in dieser Studie entstandenen Fehlern.

³ Die BOSU ist eine überwiegend nonverbale Untersuchung der (konzeptuellen) Semantik.

Art der Perseveration	Kriterien	Beispiel mündliche Sprachproduktion	Beispiel schriftliche Sprachproduktion
Ganzheitlich	Wiederholung einer vorherigen (in)korrekten Äußerung; auch als Teil eines neuen Kompositums	Berg → halbes Gesicht (Quelle: Gesicht)	Hand → Hemg (Quelle: Hemg)
Gemischt	Wenn 50% Phoneme/Grapheme mit vorheriger Äußerung übereinstimmen ODER 1. Gleiches initiales Phonem/Graphem innerhalb von fünf Antworten 2. Gleiches finales Phonem/Graphem innerhalb von drei Antworten 3. Gleicher Hauptvokal in aufeinander folgenden Äußerungen schriftlich: 4. Jede Wiederholung von mindestens zwei Buchstaben in einer Reihe innerhalb von fünf Äußerungen (die Buchstaben können in einer unterschiedlichen Reihenfolge vorkommen, müssen aber nebeneinander stehen)	1. Neid → Weid (Quelle: Wahn) 2. Glück → Gütz (Quelle: Fatz) 3. Balm → Beim (Quelle: Teim)	1. Haus → Wahs (Quelle: Wahn) 2. Bett → Brek (Quelle: Schank) 3. Jahr → Schauf (Quelle: Gausche) 4. Lohn → Bajam (Quelle: jam)

Tabelle 2: Kodierung der Perseverationen

4.3 Ergebnisse

Beeinträchtigte Ebenen der Sprachverarbeitung

Da LeMo über eine Kernbatterie verfügt und viele Untertests (z. B. Lesen, Nachsprechen, Schreiben und Benennen) die gleichen Items beinhalten, können die erhaltenen Fähigkeiten und die Beeinträchtigungen der Teilnehmer in mehreren Teilleistungen verglichen werden. Tabelle 3 präsentiert eine Übersicht der neurolinguistischen Untersuchungsergebnisse mit den prozentualen Anteilen korrekter Leistungen beider Patienten.

CH

Während CH keine Beeinträchtigungen in sprachrezeptiven Aufgaben wie auditives (97%⁴) und visuelles lexikalisches Entscheiden (98%) und nur geringe Beeinträchtigungen in der rezeptiven semantisch-lexikalischen Verarbeitung aufweist (visuelles/auditives Wort-Bild-Zuordnen: 85%), ist die Patientin in allen Sprachproduktionsaufgaben schwer beeinträchtigt (z. B. Lesen regelmäßiger Wörter: 35%; Lesen Neologismen: 13%; Nachsprechen Wörter: 58%; Nachsprechen Neologismen: 20%; Schreiben regelmäßiger/unregelmäßiger Wörter: 35%). Dabei sind die lexikalischen Fähigkeiten besser erhalten als die sublexikali-

schen Verarbeitungsleistungen. Sowohl für das Nachsprechen als auch für die orthographische Verarbeitung zeigt sich eine deutlich schlechtere Verarbeitung von Neologismen als von Wörtern. Auch die mündlichen (35%) und schriftlichen Benennleistungen (25%) sind schwer beeinträchtigt. Da jedoch keine Frequenzeffekte auftreten und die Fehler eine hohe Ähnlichkeit zum Zielwort aufweisen, spricht dieses Ergebnis nur für eine leichte Beeinträchtigung im Zugriff auf das phonologische und graphematische Output-Lexikon. Vielmehr ist das Muster auf eine schwere Beeinträchtigung in einer späten, postlexikalischen Phase der Sprachproduktion zurückzuführen, welche Wörter sowie Neologismen betrifft. Nach Ellis und Young (1997) lassen sich die Schwierigkeiten auf der Phonem- bzw. Graphemebene lokalisieren. Diese Annahme wird ferner von den Schwierigkeiten beim Lesen sowie Schreiben nach Diktat unterstützt, da diese Schwierigkeiten nicht durch eine Zugriffsstörung erklärt werden können. Die Defizite beim Schreiben (Schreiben Wörter: 35%, Schreiben Neologismen: Abbruch), die alle Strategien betreffen, geben Hinweis auf eine Globale Agraphie.

HS

HS weist eine Beeinträchtigung in der phonologischen Verarbeitung auf (auditives lexikalisches Entscheiden: 77%; Nachsprechen Neologismen: 78%). Die massivsten

Defizite bestehen aber in der orthographischen Verarbeitung – der Patient hat eine schwere Form der Alexie und Agraphie, keine der schriftsprachlichen Aufgaben kann mit einer Leistung über 5% bewältigt werden (Schreiben Neologismen: Abbruch, Schreiben regelmäßige/unregelmäßige Wörter: 0%; schriftliches Benennen: 5%). Die Lesefähigkeit ist besser erhalten, wenn eine lexikalische Unterstützung besteht (Lesen Wörter 47%^{5>***} Lesen Neologismen 5%), wobei auch die lexikalische Verarbeitung stark eingeschränkt ist. Abgesehen vom Schreiben und Lesen von Neologismen sind Leistungen in allen Untertests signifikant besser als mündliches und schriftliches Benennen (z. B. Nachsprechen Wörter: 90%^{>***} mündliches Benennen: 5%; Lesen Wörter 47%^{>*} mündliches/schriftliches Benennen 5%), was auf zusätzliche Probleme beim Zugriff auf das phonologische und graphematische Output-Lexikon sowie möglicherweise der semantisch-lexikalischen Verarbeitung schließen lässt. Um ein genaueres Bild von den zentral-semantischen Fähigkeiten zu erhalten, wurde die BOSU-Untersuchung durchgeführt, deren Ergebnisse zeigen, dass Schwierigkeiten nur in Assoziation von Wörtern und einem semantischem Konzept bestehen (Sortieren von Objekten nach semantischen Nebenmerkmalen: 100% >

⁴ Die Angabe in % bezieht sich im Folgenden immer auf Anteile korrekter Leistungen.

⁵ Diese Angabe deutet auf eine signifikante Dissoziation hin (* = p < 0,01; ** = p < 0,001)

<i>LeMo-Test</i>	<i>Itemanzahl</i>	<i>Patienten</i>	
Phonologische Verarbeitung	<i>N</i>	<i>CH</i>	<i>HS</i>
LeMo 1 (Diskriminieren Neologismenpaare auditiv)	72	nd	0.95 (N)
LeMo 2 (Diskriminieren Wortpaare auditiv)	72	nd	0.92 (N)
LeMo 5 (Lexikal. Entscheiden Wort/Neologismus auditiv)	80	0.97 (N)	0.77 (B)
LeMo 8 (Nachsprechen Neologismen)	40	0.20 (B)	0.87 (B)
Semantische und lexikalische Verarbeitung			
LeMo 9 (Nachsprechen Wörter)	40	0.58 (B)	0.90 (N)
LeMo 23 (Wort-Bild-Zuordnen auditiv)	20	0.85 (B)	0.80 (B)
LeMo 24 (Wort-Bild-Zuordnen visuell)	20	0.85 (B)	0.80 (B)
LeMo 30 (Mündliches Benennen)	20	0.35 (B)	0.5 (R)
Orthographische Verarbeitung			
LeMo 3 (Diskriminieren Neologismenpaare visuell)	72	nd	1.00 (N)
LeMo 4 (Diskriminieren Wortpaare visuell)	72	nd	1.00 (N)
LeMo 14 (Lesen Neologismen)	40	0.13 (R)	0.5 (R)
LeMo 15 (Lesen regelm. Wörter)	40	0.35 (B)	0.47 (B)
LeMo 16 (Lesen unregelm./regelm. Wörter)	60	0.30 (B)	nd
LeMo 6 (Lexikalisches Entscheiden Wort/Neologismus visuell)	80	0.98 (N)	0.78 (B)
LeMo 20 (Schreiben Neologismen)	40	A	A
LeMo 21 (Schreiben regelm./unregelm. Wörter)	40	0.35 (B)	0 (R)
LeMo 30 (Schriftliches Benennen)	20	0.25 (B)	0.05 (R)

nd = nicht durchgeführt; A = Abbruch;
Leistungsbereiche: N = Normalbereich; B = beeinträchtigter Bereich; R = Ratebereich

Tabelle 3: Ergebnisse der neurolinguistischen Untersuchungen (in Prozent korrekt und mit Angabe der Leistungsbereiche)

Semantisches Sortieren von geschriebenen Wörtern: 50 %). Alle nonverbalen Aufgaben sind dagegen unbeeinträchtigt. Daher kann ein Defizit in der zentralen Semantik als Ursache für die schweren Wortfindungsstörungen ausgeschlossen werden. Eher ist das Kerndefizit in den Verbindungen zwischen dem semantischen System und den Output-Lexika anzusiedeln. Eine Zusammenfassung der am schwersten betroffenen Ebenen der Sprachverarbeitung für beide Teilnehmer befindet sich in Tabelle 4.

Störungsschwerpunkt	
CH	Postlexikalische Verarbeitung (Phonem- und Graphemebene)
HS	Orthographische Verarbeitung (sublexikalische Verarbeitung und Graphemebene) Zugriff auf das phonologische und graphematische Output-Lexikon

Tabelle 4: Störungsschwerpunkte der Sprachverarbeitung für beide Teilnehmer

Perseverationen

In diesem Abschnitt werden die Ergebnisse bezüglich der Perseverationen dargestellt und anschließend interpretiert. Bei beiden Patienten machen die Perseverationen einen großen Anteil an Fehlern aus, bei CH sind 43 %, bei HS 65 % aller Fehler Perseverationen. Tabelle 5 und 6 zeigen die absolute Itemanzahl an Perseverationstypen der Teilnehmer in den verschiedenen Untertests (Darstellung in Anlehnung an Moses et al. 2007).

CH

Bei CH kommen in den LeMo-Untertests 71 Perseverationen vor (43 % aller Fehler). Von diesen Perseverationen sind die überwiegende Anzahl gemischte Perseverationen (90 % MPs vs. 10 % GPs; $X^2 = 51,153, p < 0,0001$). Diese sind über alle Sprachproduktionsaufgaben verteilt, wobei sich die Dominanz der gemischten Perseverationen über alle Aufgaben erstreckt (siehe Tabelle 5).

Ein Beispiel für gemischte Perseverationen beim Nachsprechen ist die Anlautperseveration *Weid* für *Neid* (Quelle: *Wahn*), beim Lesen von regelmäßigen Wörtern wird *Gütz* für *Glück* (Quelle: *Fatz*) produziert, wobei hier der Endlaut perseveriert wird. Ebenfalls zeigt das zweite Beispiel, dass oft Segmente inkorrekt beantwortet bzw. Neologismen perseveriert werden. Fast durchgängig ent-

	Nachsprechen		Lesen		Mündl. Benennen	
	Wörter (N=40)	Neologismen (N=40)	Wörter (N=40)	Neologismen (N=40)	Wörter (N=20)	
Patient	GP MP	GP MP	GP MP	GP MP	GP MP	
CH	2 3	2 13	1 15	1 12	0 5	
HS	1 0	0 4	5 2	14 15	6 0	

N = Anzahl an Testitems; MP = Gemischte Perseveration
GP = Ganzheitliche Perseveration

Tabelle 5: Verteilung der Perseverationstypen aller Teilnehmer in Aufgaben der mündlichen Sprachproduktion

	Schreiben		Schriftl. Benennen	
	Wörter (N=40)	Neologismen (N=40)	Wörter (N=20)	
Teiln.	GP MP	GP MP	GP MP	
CH	0 10	A A	1 6	
HS	3 24	A A	0 9	

N = Anzahl an Testitems; MP = Gemischte Perseveration; A = Abbruch
GP = Ganzheitliche Perseveration

Tabelle 6: Verteilung der Perseverationstypen aller Teilnehmer in Aufgaben der schriftlichen Sprachproduktion

stehen durch diese gemischten Perseverationen Neologismen. In allen Aufgaben der mündlichen Modalität entstehen nur 6 ganzheitliche Perseverationen, beispielsweise *Pein* für *Stein* und der Neologismus *fat* für *Schrank* beim Nachsprechen von Wörtern. Beim Schreiben erscheint das gleiche Muster wie in der mündlichen Sprachproduktion: es zeigt sich nur eine ganzheitliche Perseveration (*Herz* für *Hand*), bei den anderen Perseverationen werden Grapheme oder Graphemkombinationen perseveriert, was ebenfalls mit wenigen Ausnahmen zu schriftlichen Neologismen führt. Beim Schreiben von regelmäßigen/unregelmäßigen Wörtern kommen gemischte Perseverationen wie *Hahs* für *Hahn* vor (Quelle: *Wahs*). *Sil* stellt eine neologistische Fehlerreaktion für *Stein* dar, woraufhin beim nächsten Zielitem *Lohn* die Reaktion *Stohid* produziert wird, eine Perseveration der Grapheme *s* und *i*, welche mit dem Zielwort verschmelzen. Der initiale Konsonantencluster *st* wäre die korrekte Anfangsrealisation des vorherigen Zielitems *Stein* gewesen. In den darauf folgenden

Items wird das initiale Graphem *s* mehrmals perseveriert. Beispielhafte Auszüge aus dem Untertest schriftliches Benennen sind in Abbildung 2 zu sehen. Das erste Item *Herz* wird später für *Hand* ganzheitlich perseveriert, danach entsteht die gemischte Perseveration *Serz* für *Kleid*. Bei dem dritten Item

Broht für *Brot* könnte es sich um eine Perseveration von *h* aus *Uhr* handeln. Da CH's sublexikalische schriftliche Verarbeitung sehr eingeschränkt ist und sie in keinen Aufgaben Regularisierungsfehler aufweist, wäre es unwahrscheinlich, dass der Fehler *Broht* eine solche Regularisierung darstellt. Das letzte Item in Abbildung 2 (*Schwan* → *Shwagen*) stellt die Schwierigkeiten der Patientin in der graphematischen Enkodierung dar. Die initiale Graphemkombination *Shwa* ist eine Teilrealisierung des Zielwortes *Schwan*, jedoch können die restlichen Grapheme nicht mehr korrekt abgerufen werden.

HS

Bei HS kommen in den Untertests Nachsprechen, Lesen, Schreiben und Benennen 83 Perseverationen vor (65% aller Fehler), davon sind 65% gemischte Perseverationen, 35% ganzheitliche Perseverationen ($X^2 = 8,258, p < 0,01$). Obwohl die Kategorie der gemischten Perseverationen wie bei CH überwiegt, so ist die Art der Perseveration abhängig von der Aufgabe: bei den lexikalisch-semanticen Aufgaben in der mündlichen Sprachproduktion (Lesen, mündliches Benennen) dominieren ganzheitliche Perseverationen, beim Schreiben und bei Aufgaben, die Neologismen involvieren und somit eine sublexikalische Verarbeitung beanspruchen, die gemischten Perseverationen (siehe Tabelle 5 und 6). Eine Ausnahme stellt das Lesen von Neologismen dar: hier sind Perseverationsarten gleich verteilt. Beim Nachsprechen von Wörtern kommt nur eine Perseveration vor (HS ist in dieser Aufgabe unbeeinträchtigt). Es besteht eine eindeutige Fehlerdominanz beim lauten Lesen von Neologismen (33% aller Perseverationen) und beim Schreiben von Wörtern (30% aller Perseverationen).

Beispiele für ganzheitliche Perseverationen

Herz	<i>Herz</i>
Uhr	<i>Uhr</i>
Brot	<i>Broht</i>
Hand	<i>Herz</i>
Kleid	<i>Serz</i>
Hahn	<i>Huf</i>
Tür	<i>Tür</i>
Schwan	<i>Shwagen</i>

Abbildung 2: Perseverationen beim schriftlichen Benennen (CH)

Kleid	Taufeus	Norm	Bujlam
Scham	Sfaus	Zeit	Bioma
Kopf	Kaufe	Bett	Lami
Wahn	Pfeim	Stein	jam
Haus	Kaufe	Lohn	Bajam
Stück	Gausche	Pein	Bajn
Jahr	Schauf	Schiff	Schajm
		Tür	Lamm
		Preis	Lamm
		Kluft	Buja
		Schrank	Bujam
		Kamm	Lami
		Schal	Sajaw

Abbildung 3: Perseverationen beim Schreiben von Wörtern nach Diktat (HS)

aus dem mündlichen Benennen sind *Segelboot* für *Kleid* und *Schwan* für *Hahn* mit keiner semantischen Ähnlichkeit zum Zielitem im ersten Beispiel, aber formaler und semantischer Ähnlichkeit zum Zielitem im zweiten Beispiel. Beispiele für gemischte Perseverationen aus der Aufgabe Lesen von Neologismen sind *Kapf* für *Tapf* (Quelle: *Kamm*). Abbildung 3 zeigt Auszüge des Untertests Schreiben von Wörtern nach Diktat: in der linken Spalte wird der Diphthong *au* mehrmals perseveriert (z. B. *Kaufe* für *Kopf*, Quelle: *Sfaus*), und der Buchstabe *f* kommt fast in allen Wörtern in perseverierter Form wieder. In der rechten Spalte werden die Buchstaben *a* und *m* über eine Sequenz von Items in unterschiedlicher Reihenfolge perseveriert (z. B. *Jam* für *Stein*, Quelle: *Lami*). Auch das Anfangsgraphem *b*, die Graphemkombination *buj* und die *aj*-Kombination werden in unterschiedlicher Buchstabenreihenfolge perseveriert. Es werden die initialen Buchstabenkombinationen perseveriert (z. B. *Buja*, *Bujam*), aber auch die in mittlerer (z. B. *Kaufe*, *Schauf*) oder in finaler Position (z. B. *Zurch*, *Archmch*).

Interpretation der Ergebnisse

Die Analyse von Perseverationen aus den verschiedenen sprachlichen Aufgaben zeigt, dass die Anzahl und Art der perseverativen Fehler zwischen Patient und Aufgabe stark variiert. Grundsätzlich spiegelt der relative

Anteil der Perseverationsart den oder die Störungsschwerpunkte der Patienten wider. CH weist in allen Aufgaben der mündlichen und schriftlichen Sprachproduktion eine Dominanz an gemischten Perseverationen auf – dies lässt sich vermutlich auf eine primäre Beeinträchtigung in der postlexikalisch-phonologischen und postlexikalisch-graphematischen Verarbeitung zurückführen. Obwohl CH auch eine Beeinträchtigung im Wortabruf hat, können die gemischten Perseverationen beim Benennen ebenfalls auf die Defizite in der Phonemaktivierung zurückgeführt werden. Es wird vermutet, dass CH der Wortabruf größtenteils gelingt, aber ihre postlexikalisch-phonologische Störung dazu führt, dass auf die korrekten Phoneme nicht zugegriffen werden kann. Damit kann die persistierende Aktivierung der vorherigen Phoneme zu den gemischten Perseverationen führen.

Einen anderen Erklärungsansatz für die Produktion von gemischten Perseverationen beim Benennen bieten Moses, Sheard und Nickels (2007). Sie beschreiben den Patienten KVH mit einer ausgeprägten Beeinträchtigung in der lexikalischen Verarbeitung und einer leichteren Beeinträchtigung bei der Phonemaktivierung. Dieser Patient zeigt große Anteile an gemischten Perseverationen beim Lesen von Wörtern und beim Benennen. Aufgrund der lexikalischen Verarbeitungsstörung hätten die Autoren einen

größeren Anteil an ganzheitlichen Perseverationen erwartet. Da die gemischten Perseverationen jedoch neologistischer Natur sind, gehen sie davon aus, dass die neologistischen gemischten Perseverationen als lexikalischer Lückenfüller dienen. Dies könnte entweder auf eine bestehende Aktivierung auf der Phonemebene zurückzuführen sein oder das Resultat eines „neologism generating device“ sein (vgl. Butterworth 1979, 1992). Gemischte Perseverationen können also auch in Folge einer lexikalischen Störung auftreten (vermutlich aber nur, wenn ebenfalls eine postlexikalisch-phonologische Beeinträchtigung besteht).

Bei HS, der schwere Beeinträchtigungen auf verschiedenen Ebenen der Sprachverarbeitung aufweist, ist die Art der Perseveration abhängig von der Art der beanspruchten Verarbeitung: bei den semantisch-lexikalischen Aufgaben wie dem mündlichen Benennen dominieren aufgrund seiner schweren Beeinträchtigung beim Zugriff auf das phonologische Output-Lexikon ganzheitliche Perseverationen. Beim Schreiben sind gemischte Perseverationen vorherrschend, die seine schwere Störung auf der Graphemebene widerspiegeln. Unerwartet ist, dass der Anteil von ganzheitlichen und gemischten Perseverationen beim Lesen von Neologismen ungefähr gleich ist. Da das Lesen von Neologismen sublexikalische Verarbeitungsmechanismen einfordert, die bei HS beeinträchtigt sind, wäre eine Dominanz an gemischten Perseverationen zu erwarten gewesen. Fast alle Perseverationen sind jedoch Perseverationen von vorher inkorrekt produzierten Neologismen bzw. graphematische Variationen dieser. Die ganzheitlich perseverierten Neologismen können nicht aufgrund von lexikalischer Konkurrenz entstehen, da Neologismen keine lexikalische Repräsentation haben (cf. Hirsh 1998; Moses et al. 2004a). Vermutlich können sowohl die ganzheitlichen als auch die gemischten neologistischen Perseverationen durch eine bestehende Aktivierung auf der Phonem- bzw. Graphemebene entstehen (cf. Moses et al. 2007). Ganzheitliche Perseverationen, insbesondere neologistische, spiegeln also nicht unbedingt ein Defizit in der lexikalischen Verarbeitung wider. Es muss zum einen berücksichtigt werden, dass mehr als nur eine zugrundeliegende Störung zu ganzheitlichen Perseverationen führen kann, und zum anderen, dass diese nicht immer lexikalischer Natur sind.

Bei keinem der Patienten kamen konzeptuelle Perseverationen vor, wie sie in der Einleitung beschrieben wurden. Das kann einerseits darauf zurückzuführen sein, dass

diese Art von Perseverationen nicht häufig vorkommt, und andererseits daher rühren, dass diese Art von Perseveration vermutlich nur bei zentral-semanticen Störungen auftreten. Diese wurden jedoch weder bei CH noch bei HS diagnostiziert.

5 Diskussion

In dieser Studie wurden im Rahmen eines modellorientierten Einzelfallansatzes Perseverationen von zwei Patienten in der mündlichen und schriftlichen Sprachproduktion untersucht. Die Verteilung der Perseverationsarten der Patienten in den Tests zeigt, dass verschiedene sprachliche Störungsbilder zu unterschiedlichen perseverativen Mustern führen. Die Gruppe der hier untersuchten Perseverationen ist nicht sprachunabhängig, sondern kann das sprachliche Profil eines Patienten widerspiegeln. Unsere Ergebnisse sind am ehesten mit der Defizithypothese vereinbar, nach der Perseverationen aufgrund von normaler bestehender Aktivierung im Zusammenhang mit schwacher Aktivierung eines Wortes/Phonems auftreten (Cohen & Dehaene 1998; Martin et al. 1998). Ferner stehen sie im Einklang mit Ergebnissen vorheriger Untersuchungen von Moses und Kollegen (Moses et al., 2004 a, 2007), sowie Ackerman und Ellis (2007). Die Defizithypothese wurde bislang noch nicht im Zusammenhang mit Perseverationen in der Schriftsprache untersucht. Unsere Untersuchungsergebnisse liefern Evidenz zu der Annahme, dass auch Perseverationen in der Schriftsprache nicht durch sprachunabhängige Mechanismen generiert werden, sondern im direkten Zusammenhang mit der beeinträchtigten Ebene des Schriftsprachsystems stehen. Somit muss kein getrennter Entstehungsmechanismus für schriftliche Perseverationen angenommen werden, sondern Perseverationen können im Rahmen der erhaltenen und beeinträchtigten Leistungen im mündlichen und schriftlichen Sprachsystem analysiert werden.

Die Disinhibitionshypothese (vgl. Buckingham et al. 1979; Papagno & Basso 1996; Sandson & Albert 1984; Santo Pietro & Rigrodsky 1986; Yamadori 1981) kann die unterschiedlichen Ergebnisse zwischen Aufgaben und Teilnehmer nicht erklären. Falls Perseverationen durch eine Störung der Inhibition zustande kommen, so sollten perseverative Fehler in den unterschiedlichen Aufgaben Ähnlichkeiten aufweisen (cf. Moses et al. 2007). Auch die Ergebnisse der Schriftsprache können schwerlich auf alternative Hypothesen zurückgeführt werden. Die Aufmerksamkeitshypothese (cf. Ven-

neri et al. 1994; Neils-Strunjas et al. 1998) kann in Betracht gezogen werden, um Perseverationen in der Form von Buchstabenverdopplungen zu erklären. Jedoch bietet sie keine hinreichende Erklärung für die vorliegenden Daten mit Perseverationen von Graphemen und Graphemkombinationen, die teilweise mit den Zielitems verschmelzen und ferner im Zusammenhang mit anderen nicht-perseverativen Fehlern wie Elisionen, Additionen und Reduktionen auftreten.

Es bleibt jedoch die Frage, warum einige Patienten Paraphasien bzw. Paragraphien und Perseverationen, andere Patienten nur die eine oder andere Art von Fehler aufzeigen. Es lässt sich nicht ausschließen, dass die persistierende Aktivierung bei den Patienten, die Perseverationen aufweisen, in einer stärker ausgeprägten Form vorhanden ist als bei den Patienten, die nur Paraphasien aufweisen. Unsere Untersuchungsergebnisse weisen jedoch daraufhin, dass sich diese bestehende Aktivierung je nach sprachlicher Beeinträchtigung auf unterschiedliche Ebenen des Sprachsystems unterschiedlich stark auswirken kann. Die bestehende Aktivierung auf einer bestimmten Ebene der Sprachverarbeitung kann also nur dann zu einer Perseveration führen, wenn diese Ebene beeinträchtigt ist. Diese Aussage bezieht sich jedoch nur auf Perseverationen von sprachlichen Äußerungen. Wie einleitend beschrieben, treten Perseverationen auch in nonverbalen Verhaltensmuster auf, diese Form wurde jedoch in dieser Arbeit nicht untersucht.

6 Implikation für die Sprachtherapie und Ausblick

Die Analyse von Perseverationen und das Wissen von dem zugrundeliegenden kognitiv-neurolinguistischen Störungsbild können wesentliche Implikationen für die Entwicklung der Therapieplanung haben (Cohen & Dehaene 1998; Emery & Helm-Estabrooks 1989; Helm-Estabrooks 2004; Moses et al. 2004b). Da der Fokus einer Behandlung im Rahmen der kognitiv orientierten Sprachtherapie auf der Quelle des Fehlers sein sollte (cf. Whitworth et al. 2005; Stadie & Schröder 2009) und daher auf der Ursache und nicht dem Symptom, sollte die Behandlung auf dem spezifischen funktionalen Störungsschwerpunkt liegen und nicht auf die Reduktion von Perseverationen selber abzielen (Cohen & Dehaene 1998; Moses et al. 2004b). Dies impliziert, dass die Diagnostik modellorientiert durchgeführt werden muss. Bei Patienten wie CH mit einer beeinträchtigten postlexikalischen

Verarbeitung sollte der Therapieschwerpunkt auf dem Zugriff der Phonem- bzw. Graphemebene liegen (z. B. phonologisches Segmentieren von Silben/kurzen Wörtern, Austauschen von Phonemen in kurzen Wörtern, Arbeit mit Minimalpaaren, Anagrammen, Phonem-Graphem-Zuordnen, Einsetzen des richtigen Buchstabens etc.). Wenn der Zugriff auf die Phonem/Graphemebene besser gelingt, so sollten gemischte Perseverationen abnehmen. Bei Patienten mit einer lexikalischen Zugriffsstörung sollte im Rahmen der Sprachtherapie der Zugriff auf die lexikalischen Einträge in den Output-Lexika trainiert werden (z. B. durch Wortfindungsübungen mit einer Cueing-Hierarchie, vgl. Stadie und Schröder, 2009, Benennen nach Definitionsvorgabe, Erzählen von Bilder geschichten etc.). Wenn der Zugriff der lexikalischen Einträge im Output-Lexikon gestärkt wird, reduziert dies die Wahrscheinlichkeit, dass die bestehende Aktivierung von vorherigen Äußerungen zu Perseverationen führen.

Es wäre interessant zu sehen, ob diese Ergebnisse durch weitere multiple Einzelfallstudien, die Entstehungsmechanismen von Perseverationen aus dem Blickwinkel des mündlichen und schriftlichen Sprachsystems analysieren, gestützt werden können. Es sollte jedoch berücksichtigt werden, dass die Arten von Perseverationen, vor allem im Zusammenhang mit Neologismen, nicht immer voneinander abzugrenzen sind; wird ein Neologismus ganzheitlich perseveriert, so kann diese Perseveration nicht gleicher Art und auf die gleiche sprachliche Beeinträchtigung zurückzuführen sein wie eine ganzheitliche lexikalische Perseveration. Wie auch andere Fehler bei Aphasie können Perseverationen als ein Oberflächensymptom auf ganz unterschiedliche sprachliche Beeinträchtigungen hinweisen.

Literatur

- Albert, M. L. & Sandson, J. (1986). Perseveration in aphasia. *Cortex*, 22, 103–115.
- Ackerman, T. & Ellis, A.W. (2007): Case study: Where do aphasic perseverations come from? *Aphasiology* 2, 10/11, 1018–1038.
- Buckingham, H. W. (1985): Perseveration in aphasia. In: Newman, S. & R. Epstein (Hrsg.): *Current perspectives in dysphasia* (113–154). Edinburgh, UK: Churchill Livingstone.
- Buckingham, H. W., Jr., Whitaker, H. & Whitaker, H. A. (1979): On linguistic perseveration. In: Whita-

- ker, H. & H. A. Whitaker (Hrsg.): Studies in neurolinguistics 4 (329–352). New York: Academic Press.
- Butterworth, B. (1979): Hesitation and the production of verbal paraphasias and neologisms in jargon aphasia. *Brain and Language* 8, 133–161.
- Caccappolo-van Vliet, E., Miozzo, M., Marder, K. & Stern, Y. (2003): Where do perseverations come from? *Neurocase* 9, 4, 297–307.
- Cohen, L. & Dehaene, S. (1998): Competition between past and present – Assessment and interpretation of verbal perseverations. *Brain* 121, 1641–1659.
- De Bleser, R., Cholewa, J., Stadie, N. & Tabatabaie, S. (2004): LEMO. Lexikon modellorientiert. Einzelfalldiagnostik bei Aphasie, Dyslexie und Dysgraphie. München: Urban & Fischer, Elsevier.
- De Langen, E.G. (2001): Kognitive und klinische Aspekte der Schriftsprache aus neurolinguistischer und neuropsychologischer Sicht. *Neurolinguistik* 15, 2, 7–184.
- Ellis, A. W. (1982): Spelling and writing (and reading and speaking). In: Ellis, A.W. (Hrsg.): Normality and pathology in cognitive functions. London: Academic Press.
- Ellis, A.W. & Young, W. (1997): Human Cognitive Neuropsychology: A Textbook with Readings. Hove: Psychology Press.
- Emery, P. A. & Helm-Estabrooks, N. (1989): The role of perseveration in aphasia confrontation naming performance. *Proceedings of Clinical Aphasiology Conference* 18, 64–83.
- Glindemann, R., Klintwort, D., Ziegler, W. & Goldenberg, G. (2002): Bogenhausener Semantik-Untersuchung (BOSU). München: Urban & Fischer.
- Graham, N.L., Patterson, K. & Hodges, J. R. (2001): The emergence of jargon in progressive fluent dysgraphia: the widening gap between target and response. *Cognitive Neuropsychology* 18, 14, 343–361.
- Grossman, M., Libon, D. J., Ding, X.-S., Cloud, B., Jaggi, J., Morrison, D., Greenberg, J., Alavi, A. & Relvich, M. (2001): Progressive peripheral agraphia. *Neurocase*, 7, 339–349.
- Hashimoto, R., Tanaka, Y. & Mitsuo, Y. (1998): Selective Kana jargonagraphia following right hemispheric infarction. *Brain and Language* 63, 50–63.
- Helm-Estabrooks, N., Ramage, A., Bayles, K. A. & Cruz, R. (1998): Perseverative behaviour in fluent and non-fluent aphasia. *Aphasiology* 12, 7, 689–698.
- Hirsh, K. W. (1998): Perseveration and activation in aphasic speech production. *Cognitive Neuropsychology* 15, 4, 377–388.
- Huber, W., Poeck, K., Weniger, D. & Willmes, K. (1983): Der Aachener Aphasie Test (AAT). Göttingen: Hogrefe.
- Huck, Anneline (2009): Perseverations in aphasia, their underlying nature and finer characteristics: a case-series approach. Unveröffentlichte Masterarbeit der Universität Potsdam.
- Ihori, N., Kashiwagi, T., Kashiwagi, A. & Tanabe, H. (1994): Jargonagraphia in Kanji and Kana in a Japanese crossed Wernicke's aphasic. *Brain and Language* 47, 197–213.
- Levelt, W.J.M., Roelofs, A. & Meyer, A.S. (1999). A theory of lexical access in speech production. *Behavioral and Brain Sciences* 22, 1–75.
- Martin, N., Roach, A., Brecher, A. & Lowery, J. (1998): Lexical retrieval mechanisms underlying whole-word perseveration errors in anomic aphasia. *Aphasiology* 12, 319–333.
- Martin, N. & Dell, G. S. (2007): Common mechanisms underlying perseverative and non-perseverative sound and word substitutions. *Aphasiology* 21, 1002–1017.
- Morton, J. & Patterson, K. E. (1980): A new attempt at an interpretation, or an attempt at a new interpretation. In: Coltheart, M., Patterson, K. E. & Marshall, J. C. (Hrsg.): Deep dyslexia. London: Routledge & Kegan Paul.
- Moses, M. S., Nickels, L. A. & Sheard, C. (2004a): Disentangling the web: neologistic perseverative errors in jargon aphasia. *Neurocase* 10, 6, 1–10.
- Moses, M. S., Nickels, L. A. & Sheard, C. (2004b): That dreaded word perseveration. Understanding might be the key. *Australian Communication Quarterly* 6, 2, 70–74.
- Moses, M. S., Sheard, C. & Nickels, A. (2007): Insights into recurrent perseverative errors in aphasia: A case series approach. *Aphasiology* 21, 975–1001.
- Neils-Strunjas, J., Roeltgen, D. & Brown, C. (1998): Perseverative writing errors in a patient with Alzheimer's Disease. *Brain and Language* 63, 303–320.
- Papagno, C. & Basso, A. (1996): Perseveration in two aphasic patients. *Cortex* 32, 67–82.
- Patterson, K. E. & Shewell, C. (1987): Speak and spell: dissociations and word-class effects. In: Coltheart, M., Job, R. & Sartori, G. (Hrsg.): The cognitive neuropsychology of language. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Sandson, J. & Albert, M.L. (1984): Varieties of perseveration. *Neuropsychologia* 22, 715–732.
- Santo-Pietro, M. J. & Rigrodsky, S. (1982): The effects of temporal and semantic conditions on the occurrence of the error response of perseveration in adult aphasics. *Journal of Speech and Hearing Research* 25, 184–192.
- Santo-Pietro, M. J., & Rigrodsky, S. (1986): Patterns of oral-verbal perseveration in adult aphasia. *Brain and Language* 29, 1–17.
- Snodgrass, J. G. & Vanderwart, M. (1980): A standardized set of 260 pictures: Norms for name agreement, image agreement, familiarity, and visual complexity. *Journal of Experimental Psychology: Human Learning and Memory* 6, 174–215.
- Stadie, N. & A. Schröder. (2009): Kognitiv orientierte Sprachtherapie: Methoden, Material und Evaluation für Aphasie, Dyslexie und Dysgraphie. München: Elsevier.
- Stark, J., Kristoferitsch, W. & Graf, M. (2007): Verbal perseveration as the initial symptom in a case of Creutzfeldt-Jakob disease. *Aphasiology* 21, 10/11, 1079–1113.
- Venneri, A., Cubelli, R. & Caffarra, P. (1997): Perseverative dysgraphia: a selective disorder in writing double letters. *Neuropsychologia* 32, 8, 923–931.
- Whitworth, A., Webster, J. & Howard, D. (2005): A Cognitive Neuropsychological Approach to Assessment and Intervention in Aphasia. A clinician's guide. Hove: Psychology Press.
- Yamadori, A. (1981): Verbal perseveration in aphasia. *Neuropsychologia* 19, 4, 591–594.

Webseiten

URL: http://www.lemo-diagnostik.de/kognitiveTherapie/material.htm#_0 (Aufruf am 10.10.2010)

Korrespondenzadresse

PD Dr. Ernst G. de Langen
Reha-Zentrum Passauer Wolf
Bgm.-Hartl-Platz 1
94086 Bad Griesbach

Anneline Huck ist M.A. in Anglistik, Psychologie und Sprachlehrforschung und hat 2009 ein Studium zum European Master of Clinical Linguistics (EMCL) in Potsdam abgeschlossen. Seit 2010 ist sie Klinische Linguistin (BKL). Nach ihrer Tätigkeit als Sprachtherapeutin in Hamburg ist sie seit Oktober 2011 als PhD-Studentin an der City University London beschäftigt.

Priv.-Doz. Dr. Ernst G. de Langen ist Klinischer Linguist und seit über 20 Jahren als Leiter einer sprachtherapeutischen Abteilung in der neurologischen Rehabilitation tätig, z.Zt. im Reha-Zentrum Passauer Wolf in Bad Griesbach. Weiter arbeitet er in der Stroke Unit im Klinikum Passau und lehrt Neurolinguistik an den Universitäten Potsdam, München und Salzburg.

Prof. Dr. Ria De Bleser ist Linguistin und hat seit 1994 den Lehrstuhl Patholinguistik/Kognitive Neurolinguistik an der Universität Potsdam inne. Sie hat die Entwicklung der BSc- und MSc-Studiengänge Patholinguistik/Klinische Linguistik maßgeblich vorangetrieben und ist an vielen internationalen Kooperations- und Forschungsprojekten beteiligt.



Verhaltensauffälligkeiten bei Jugendlichen mit einer Auditiven Verarbeitungs- und Wahrnehmungsstörung (AVWS) – eine Pilotstudie mit dem Strengths and Difficulties Questionnaire *



Behavioral problems of youth with (central) auditory processing disorders – a pilot study with the Strengths and Difficulties Questionnaire

Anna-Lena Eisenbraun, Heidelberg
Manfred Hintermair, Heidelberg

Zusammenfassung

Hintergrund

In zahlreichen Publikationen werden sozial-emotionale Probleme als eine mögliche Folge von auditiven Verarbeitungs- und Wahrnehmungsstörungen beschrieben, ohne dass hierzu bislang ausreichend empirische Daten zur Verfügung stehen.

Fragestellung/Ziele

Es soll untersucht werden, welche Bereiche sozial-emotionalen Verhaltens bei einer AVWS betroffen sein können. Dabei soll auch die Rolle der kommunikativen Kompetenz und des Partizipationserlebens mit in die Analysen einbezogen werden.

Methodik

Es wurde eine kleine Gruppe Jugendlicher mit einer AVWS (N=22) mit dem Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ-D) untersucht. Die Ergebnisse wurden verglichen mit den Daten einer Normierungsstichprobe normal hörender Kinder. Ergänzend wurden der Classroom Participation Questionnaire (CPQ-D) sowie ein kommunikatives Kompetenzscreening eingesetzt.

Ergebnisse

Es zeigt sich, dass lediglich für die Subskala des SDQ-D „Probleme mit Gleichaltrigen“ signifikante Unterschiede festzustellen sind. Die Kinder mit einer AVWS zeigen hier signifikant erhöhte Werte. Die Einbeziehung zusätzlicher Variablen (kommunikative Kompetenz, Partizipation im Unterricht) ergibt bei der untersuchten Gruppe keine zusätzliche Erklärungskraft für die Ausprägung sozial-emotionaler Probleme.

Schlussfolgerungen

Obwohl die aus der Pilotstudie gewonnenen Ergebnisse noch als vorläufig zu bezeichnen sind, zeichnet sich ab, dass die sozialen

Abstract

Background

Many publications describe socio-emotional problems as a consequence of auditory processing disorders, even though there is insufficient empirical data available to support this.

Aims

The study analyzes different domains of socio-emotional behaviour that may be affected by auditory processing disorders. The roles of students' communicative competence and of their participation experience are also included in the analyses.

Method

In the presented pilot study the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ-D) was performed with 22 young people diagnosed as having an auditory processing disorder. The data were compared with the data of a hearing normative sample. Additionally the German version of the Classroom Participation Questionnaire (CPQ-D), and a communicative competence screening were used.

Results

The results show a significant difference for the SDQ-D subscale "Problems with Peers" only. The children with an auditory processing disorder show significantly higher scores than the children of the hearing sample. Using other variables (communicative competence, classroom participation) did not supply additional information.

Conclusions

Though they are still preliminary, the results of the pilot study show that social relationships of students with auditory processing disorders seem jeopardized. However for a more differentiated evaluation of behaviour problems of this group, further studies are

* Für Gottfried Diller zum 60. Geburtstag

Beziehungen von Kindern mit einer AVWS möglicherweise einer besonderen Gefährdung ausgesetzt sind. Dringend erforderlich sind jedoch weiterführende Studien, in denen mit einer größeren und repräsentativeren Stichprobe sowie unter Berücksichtigung zusätzlicher methodischer Aspekte die Aussagen differenzierter beurteilt werden können.

Schlüsselwörter

Auditive Verarbeitungs- und Wahrnehmungsstörungen; sozial-emotionale Probleme; kommunikative Kompetenz; kommunikative Partizipation; Ablenkbarkeit

necessary, including a larger and more representative sample and additional methodological aspects allowing a more differentiated view of the results.

Keywords

(Central) Auditory Processing Disorders; socio-emotional problems; communicative competence; classroom participation; distractibility;

Dieser Beitrag hat das peer-review-Verfahren durchlaufen.

1 Hintergrund

Die Diagnose von Auditiven Verarbeitungs- und Wahrnehmungsstörungen (AVWS) hat in den letzten Jahren in beachtlichem Ausmaße zugenommen (Suchodoletz 2006). Dies gilt in gleicher Weise für die Herausforderungen, die sich daraus für die klinische wie die (sonder)pädagogische Praxis ergeben haben (Böhme 2008, Chermak & Musiek 2007, Kühn-Inacker 2002, Musiek & Chermak 2007, Nickisch, Heber & Burger-Gartner 2001).

Definition von AVWS

Eine Auditive Verarbeitungs- und/oder Wahrnehmungsstörung (AVWS) liegt nach dem überarbeiteten Konsensus-Statement der Deutschen Gesellschaft für Phoniatrie und Päaudiologie vor, „wenn bei normalem Tonaudiogramm zentrale Prozesse des Hörens gestört sind. Zentrale Prozesse des Hörens ermöglichen u.a. die verbewusste und bewusste Analyse, Differenzierung und Identifikation von Zeit-, Frequenz- und Intensitätsveränderungen akustischer oder auditivsprachlicher Signale sowie Prozesse der binauralen Interaktion (z.B. zur Geräuschlokalisation, Lateralisation, Störgeräuschbefreiung, Summation) und der dichotischen Verarbeitung“ (Nickisch et al. 2006, 7f.). Die Prävalenz von AVWS wird im Kindesalter auf ca. 2 bis 3 % geschätzt, Jungen sind davon in etwa im Verhältnis 2:1 häufiger betroffen als Mädchen (Nickisch 2010).

Symptome einer AVWS

Die fachterminologische Definition im Konsensus-Statement enthält einen bunten Strauß an (Verhaltens)Besonderheiten, der sowohl für die betroffenen Kinder als auch ihre Begleiter (Eltern, Lehrer, Erzieher, Peers etc.) eine z.T. erhebliche Erschwernis für die Alltagsbewältigung darstellt. Ohne hier eine detaillierte Beschreibung des Erscheinungsbilds von AVWS vorzunehmen

(Kühn-Inacker 2002, Nickisch 2010), haben die davon betroffenen Kinder im Zusammenhang mit der beeinträchtigten auditiven Verarbeitung und Wahrnehmung vor allem Probleme, akustische Signale sicher erkennen, differenzieren und identifizieren zu können, auditive Reize in ihrer zeitlichen Abfolge sicher analysieren zu können sowie die Richtung, aus der akustische Reize oder Informationen kommen, zu orten. Damit assoziiert sind Probleme der Kinder, sich Dinge über den auditiven Kanal zu merken. Die Kinder wirken oft unkonzentriert, unruhig und zeigen vor allem in Gruppengesprächen oder bei Situationen mit hohem Störschall Schwierigkeiten, relevante von irrelevanten Informationen zu unterscheiden bzw. sich die relevanten Informationen herauszufiltern. So sind auch verzögertes Reagieren auf Ansprache sowie eine besondere Geräuschempfindlichkeit zu beobachten. Insgesamt wird die Dramatik für das Erleben der Kinder oft verkannt, da sie ja eigentlich „normal“ hören, aber eben „nicht normal“ auf auditive Reize reagieren.

Komorbidität bei AVWS

Neben den „spezifischen“ Symptomen bzw. Kernmerkmalen einer AVWS werden in der Literatur zahlreiche „unspezifische“ Symptome (Suchodoletz 2006) genannt; gemeint sind damit Auffälligkeiten, die sich in der Folge der beeinträchtigten auditiven Verarbeitung und Wahrnehmung entwickeln können wie z.B. Konzentrationsschwierigkeiten, Beeinflussung schulischer Leistungen sowie Auffälligkeiten im Verhalten der betroffenen Kinder.

Auch in dem oben erwähnten Konsensus-Statement wird unter Bezugnahme auf verschiedene Arbeiten zu den Konsequenzen einer AVWS festgehalten, dass analog zu den sekundären Folgen von peripheren Hörstörungen auch für auditive Verarbeitungs- und Wahrnehmungsstörungen im Kindesalter angenommen wird, „dass sie

zu Beeinträchtigungen der rezeptiven und expressiven Sprachentwicklung, des Schriftspracherwerbs, der Aufmerksamkeit, der Schulleistungen, der psychosozialen Kompetenz, des Bildungsniveaus, der Persönlichkeitsentwicklung sowie der emotionalen und sprachlich-kognitiven Entwicklung führen können ...“ (Nickisch et al. 2006, 10).

Die Frage der Komorbidität ist bislang forschungsmäßig noch nicht ausreichend ausgelotet, d.h. die genaue Unterscheidung von unmittelbaren Folgen einer AVWS und parallel zu / unabhängig von einer AVWS existierenden Störungen ist nicht immer leicht zu treffen und es gibt in der klinischen Praxis eine Vielfalt an Erscheinungsbildern einer AVWS. Nickisch et al. halten fest, dass „Einschränkungen der auditiven Verarbeitungs- und Wahrnehmungsleistungen modalitätsspezifisch, d.h. isoliert oder in Kombination mit anderen Störungen (z.B. Aufmerksamkeitsstörungen, Hyperaktivität, Lernstörungen, Störungen von Gedächtnisfähigkeiten, Spracherwerbsstörungen, Einschränkung der allgemeinen Intelligenz) bzw. als Symptom solcher Störungen in Erscheinung treten können“ (a. a. O., 8).

Trotz dieser bislang noch recht unklaren differentialdiagnostischen Aspekte wird in vielen Studien sowie nationalen oder internationalen Internetplattformen zum Thema „AVWS“ stets die mögliche Beeinflussung der sozialen und psychischen Entwicklung als eine mögliche Folge einer AVWS benannt (vgl. Center for ADD/ADHD Advocacy, Canada: <http://www.caddac.ca/cms/page.php?166>, Kühn-Inacker 2002, Nickisch 2005). Was dabei aber bislang nicht genauer expliziert wird, ist die Frage, welche Verhaltensbereiche und mit welcher Intensität diese im Zusammenhang mit einer AVWS zu beobachten sind. Die empirische Datenlage hierzu ist recht dünn und die Aussagen dazu scheinen vorwiegend von Kasuistiken geleitet zu sein.

Verhaltensauffälligkeiten

Aktuelle Daten zur psychischen Situation von Kindern und Jugendlichen in Deutschland stellt der nationale Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (KiGGS) zur Verfügung. Dabei ergab sich bei 14.7% der Kinder ein Hinweis auf psychische Auffälligkeiten (Hölling et al. 2007). Es zeigten sich u.a. Geschlechtseffekte, wonach über alle Altersgruppen Jungen ein deutlich höheres Risiko für die Entwicklung von Auffälligkeiten zeigen als Mädchen. Weiter ist von besonderem Interesse, dass Kinder und Jugendliche mit sozioökonomisch niedrigerem Status mit deutlich höherer Wahrscheinlichkeit Verhaltensauffälligkeiten entwickeln.

Da Kinder mit einer AVWS häufig Schulen für Hörgeschädigte besuchen und mittlerweile ein fester Bestandteil der dortigen Schülerschaft sind, gebietet sich auch ein kurzer Blick auf die Situation von peripher hörgeschädigten Kindern. Zur Prävalenz von psychischen Auffälligkeiten dieser Gruppe von Kindern liegen ebenfalls zahlreiche Studien vor (zusammenfassend Hintermair 2005). Im Vergleich zu gut hörenden Kindern zeigen sich dabei national wie international jeweils im Schnitt 2.6 bis 3-fach erhöhte Raten von Verhaltensauffälligkeiten in fast allen relevanten Bereichen. Insgesamt kann nach Durchsicht der vorliegenden Studien zusammenfassend die Auffassung von van Eldik et al. (2004, 391) geteilt werden, dass trotz einiger Ausnahmen „deaf children ... show ... in most studies a higher level of such problems, regardless of who is acting as the informant“. Dabei ist festzuhalten, dass die Mehrzahl der Studien mit hörgeschädigten Kindern an Sonderschulen durchgeführt wurde. In den wenigen vorliegenden Studien, in denen auch hörgeschädigte Schüler an allgemeinen Schulen untersucht wurden (Berger et al., 2011, Mejsstadt, Heiling & Svedin 2008/2009, van Gent et al. 2007), ergaben sich geringere Auffälligkeitwerte (Berger et al. 2011, van Gent et al.) bzw. zeigten sich signifikante Unterschiede bei Gruppenvergleichen von Kindern an Gehörlosenschulen mit Kindern an Schwerhörigenschulen bzw. an allgemeinen Schulen (Berger et al., Mejsstadt et al.).

Studien zu Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern mit einer AVWS liegen bislang nicht vor. Was lediglich in diesem Zusammenhang intensiv diskutiert wird, ist die differentialdiagnostische Abgrenzung von AVWS und ADHS (Aufmerksamkeits-Hyperaktivitätsstörung) (Nickisch 2010). Hier wird (siehe auch oben) festgehalten, dass AVWS sowohl mit als auch ohne ADHS-Symptomatik auftreten können und dass

sich dabei die diagnostische Unterscheidung häufig recht schwierig gestaltet aufgrund der Komorbidität der beiden Störungen und der erheblichen Überlappung der Symptomatiken. Dennoch scheinen die beiden Störungsbilder grundsätzlich voneinander abgrenzbar (Nickisch 2010).

2 Fragestellungen

In der hier vorgestellten Pilotstudie soll der Frage nachgegangen werden, welche Bereiche sozial-emotionalen Verhaltens bei Kindern mit einer AVWS betroffen sein können.

Ergänzend soll überprüft werden, inwieweit die kommunikative Kompetenz von Kindern mit einer AVWS sowie ihr Partizipationserleben in der Klasse einen Beitrag zur Erklärung des sozial-emotionalen Verhaltens leisten können. Diese Variablen haben sich bei peripher hörgeschädigten Kindern als relevant für die Beurteilung des sozial-emotionalen Verhaltens erwiesen (Antia et al. 2007, 2009, Hintermair & Leopold 2010).

Ein zusätzlicher Aspekt, der bei Kindern und Jugendlichen mit einer AVWS bedeutsam ist, ist die Ablenkbarkeit in Situationen, in denen erhöhter Störlärm auftritt. Dieser

Aspekt wird ebenfalls in die Analyse einbezogen und in seiner Bedeutsamkeit für die Ausprägung sozial-emotionaler Verhaltensweisen überprüft.

3 Methode

3.1 Stichprobe

Bei den untersuchten Kindern (N = 22) handelt sich um Schüler mit einer AVWS-Störung im Jugendlichenalter (Haupt- und Realschulstufe), die alle eine Schule für Hörgeschädigte besuchen. Die ebenfalls verfügbaren Kinder aus der Grundschulstufe konnten aus organisatorischen Gründen nicht befragt werden und einige angefragte Sprachheilschulen wollten sich an der Studie nicht beteiligen. Schüler mit einer AVWS, die vom Sonderpädagogischen Dienst an allgemeinen Schulen nur sehr unregelmäßig und selten aufgesucht werden, konnten im Rahmen der für diese Pilotstudie verfügbaren Zeitraums ebenfalls nicht angefragt werden. Dies begründet die geringe Stichprobengröße und ihre selektive Zusammensetzung.

Tabelle 1 zeigt die Zusammensetzung der Stichprobe anhand der aus den Schulakten sowie dem Wissensstand der Lehrkräfte

Variable	Ausprägung	N	%
Geschlecht	Jungen	16	72.7
	Mädchen	6	27.3
Alter (Median = 15.9, M = 15.6, s = 1.92)	12 bis 15 Jahre	10	45.5
	16 bis 18 Jahre	12	54.5
Klasse	Reine AVWS-Klasse	6	27.3
	Hörgeschädigtenklasse	16	72.7
Periphere Hörschädigung	ja	7	31.8
	nein	15	68.2
Hörstatus	10 bis 20 dB	6	27.3
	21 bis 30 dB	1	4.5
Hörhilfen	ja	0	0
	nein	22	100.0
FM-Anlage	ja	7	31.8
	nein	14	63.6
	Fehlende Angaben	1	4.5
Elterlicher Bildungsstatus	Hauptschule	4	18.2
	Realschule	7	31.8
	Hochschulreife	7	31.8
	Fehlende Angaben	4	18.2

Tabelle 1: Demographische Informationen zur Stichprobe (N = 22)

verfügbaren soziodemographischen Merkmale. Es lagen keine Angaben zu anderen im Kontext einer AVWS relevanten Merkmale vor (z. B. IQ).

Knapp drei Viertel der Schüler sind Jungen. Das entspricht in etwa dem erwarteten Geschlechterverhältnis, das aus der Literatur von Kindern mit AVWS bekannt ist. Das mittlere Alter der Kinder ist 15.6 Jahre. Ca. ein Viertel der Schüler besucht eine Klasse, die sich ausschließlich aus Jugendlichen mit einer AVWS zusammensetzt, der Rest wird in Klassen mit peripher hörgeschädigten Schülern unterrichtet. Bei ca. 32 Prozent der Schüler ist zusätzlich eine periphere Hörschädigung diagnostiziert, die eigentlich eine Ausschlussdiagnose für AVWS darstellt; diese bewegt sich bei der Mehrzahl der Schüler im Bereich zwischen 10 und 20 dB, ein Schüler hat eine Hörschädigung im Bereich 21-30 dB. Obwohl die Relevanz des Hörverlusts im Bereich 10-20 dB vernachlässigbar scheint, ist dennoch darauf zu verweisen, dass es mittlerweile zahlreiche Hinweise darauf gibt, dass auch geringe periphere Hörschädigungen entwicklungsrelevant sein können (Bess, Dodd-Murphy & Parker 1998, Leonhard 2009, Nickisch 2009). Keiner der Schüler hat eine Hörhilfe. Eine FM-Anlage wird von ca. 30 Prozent der Schüler im Unterricht benutzt. Der Bildungsstatus der Eltern ist in etwa gleich verteilt.

3.2 Instrumente

Fragebogen zu Stärken und Schwächen (SDQ-D): Mit der deutschen Version des Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ-D) steht ein valides und zugleich ökonomisches Screeningverfahren zur Verfügung, mit dem fünf wesentliche Bereiche der psychischen Entwicklung erfasst werden können (Rothberger & Woerner 2004). Der SDQ-D umfasst 25 Items, wobei jeweils 5 Items einen spezifischen Verhaltensbereich abbilden: Es handelt sich dabei um

- „Emotionale Probleme“
- „Verhaltensauffälligkeiten“ (externalisierend im Sinne von „conduct problems“)
- „Hyperaktivität“ (und Aufmerksamkeit)
- „Probleme mit Gleichaltrigen“
- „Prosoziales Verhalten“ (diese Skala ist positiv gepolt).

Die Werte in den ersten vier Skalen können zu einem Gesamtproblemwert zusammengefasst werden. Die Antwortmöglichkeiten auf der SDQ-D-Skala bezüglich der Verhaltensäußerungen der Schüler sind dreistufig (0 = nicht zutreffend, 1 = teilweise zutreffend, 2 = eindeutig zutreffend). Somit liegt

der Wertebereich für eine Einzelskala (fünf Items) zwischen 0 und 10, für den Gesamtproblemwert (20 Items) zwischen 0 und 40. Für die Lehrerversion des SDQ-D, die in dieser Studie zum Einsatz kam, steht keine repräsentative deutsche Normstichprobe zur Verfügung; es muss deshalb auf die englische Normierungsstichprobe zurückgegriffen werden. Die Daten aus Studien mit dem SDQ-D bei hörenden und hörgeschädigten Kindern zeigen weitestgehend zufriedenstellende Reliabilitätswerte (z. B. Cronbach's alpha zwischen .51 und .77 für die Subskalen bei hörgeschädigten Kindern, .81 für den Gesamtproblemwert). Eine Reliabilitätsprüfung mit den Daten der vorliegenden Studie ergibt außer der Subskala „Verhaltensauffälligkeiten“ (Cronbach's alpha = .61) sehr zufriedenstellende Ergebnisse (Cronbach's alpha zwischen .73 und .90 für die restlichen vier Subskalen, .79 für den Gesamtproblemwert).

Deutsche Version des Classroom Participation Questionnaire (CPQ-D): Das schulische Partizipationserleben der Kinder wurde mit der deutschen Version des Classroom Participation Questionnaire (CPQ-D, Antja et al. 2007) erfasst. Die 28 Items dieser Version liegen in sprachlich einfacher Form als Aussagesätze in Ich-Form vor (vgl. Hintermair & Lepold 2010), die auf einer vierstufigen Ratingskala (1 = fast nie, 2 = selten, 3 = oft, 4 = fast immer) von den Kindern durch Ankreuzen einer Antwortalternative beantwortet werden. Folgende vier Inhaltsbereiche partizipativen Erlebens werden erfasst (die Angaben zu M/SD beziehen sich auf die Daten der vorliegenden Studie:

- Skala 1: Lehrer Verstehen (8 Items)
Beispiel: „Ich verstehe meinen Lehrer, wenn er die Fragen der anderen Schüler beantwortet“; M = 3.66; SD = .40
- Skala 2: Schüler Verstehen (5 Items)
Beispiel: „Ich verstehe die anderen Schüler in der Klasse“; M = 3.54; SD = .45
- Skala 3: Positiver Affekt (6 Items)
Beispiel: „Ich fühle mich gut, wie ich mich in der Klasse unterhalten kann“; M = 3.48; SD = .52
- Skala 4: Negativer Affekt (9 Items)
Beispiel: „Ich bin frustriert, weil es schwer für mich ist, mich mit den anderen Schülern zu unterhalten“; M = 3.70; SD = .33

Es gingen die Werte der vier Skalen in die Berechnung ein sowie der Gesamtwert der erlebten Partizipation (M = 3.61; SD = .32). Die Daten aus Studien mit dem CPQ-D bei hörgeschädigten Kindern zeigen sehr zufriedenstellende Reliabilitätswerte (Cronbach's alpha zwischen .81 und .89 für die Subskalen, .93 für den Gesamtproblemwert). Eine

Reliabilitätsprüfung mit den Daten der vorliegenden Studie ergibt ebenfalls sehr zufriedenstellende Ergebnisse (Cronbach's alpha zwischen .79 und .86 für die Subskalen, .91 für den Gesamtproblemwert).

Skala zur Erfassung der kommunikativen Kompetenz: Zur Erfassung der kommunikativen Kompetenz wurde eine von Hintermair für peripher hörgeschädigte Kinder entwickelte Skala eingesetzt, die bereits in einigen Studien Verwendung fand (Hintermair 2006; Hintermair, Krieger & Mayr 2011). Die Skala besteht aus vier Items, die auf einer 5-stufigen Ratingskala zu beantworten sind:

- Itembeispiel: „Das Kind ist in der Lage, mir über alle Dinge, die es beschäftigen, etwas zu erzählen“;
- M/SD = 4.68/.49; Cronbach's alpha = .83

Skala zur Erfassung der Nichtablenkbarkeit: Zur Erfassung des im Kontext einer AVWS pädagogisch besonders relevanten Problems der Trennung von Nutz- und Störerschall wurde mit einer eigenen Kurzskala erfasst, wie stark die Schüler durch Störgeräusche beeinträchtigt sind. Die Skala besteht aus zwei Items, die auf einer 5-stufigen Ratingskala zu beantworten sind:

- „Das Kind ist in der Lage, einem Gespräch zu folgen, wenn mehrere Personen gleichzeitig sprechen“
- „das Kind ist in der Lage, den Lehrer oder den Mitschüler bei erhöhtem Geräuschpegel in der Klasse zu verstehen“;
- M/SD = 4.11/.69; Cronbach's alpha = .88

3.3 Durchführung

Die Daten zum sozial-emotionalen Verhalten (SDQ-D) der 22 Schüler sowie zur kommunikativen Kompetenz und Nichtablenkbarkeit wurden über den jeweiligen Klassenlehrer erfragt, die Daten zur erlebten Partizipation (CPQ-D) wurden unter Supervision der Erstautorin dieses Beitrags durch Befragung der Schüler gewonnen. Die Diagnose der AVWS bei den Schülern wurde im Rahmen der Studie nicht einer eigenen Überprüfung unterzogen, sondern auf der Basis der Aktenlage als gegeben übernommen. Dies gilt auch für alle anderen soziodemographischen Variablen. Die Eltern aller Schülerinnen und Schüler wurden vorab schriftlich um ihr Einverständnis für die Befragung ihres Kindes gebeten.

Die statistische Auswertung der gewonnenen Daten erfolgte mit SPSS (Version 18.0).

4. Ergebnisse

Tabelle 2 zeigt den Mittelwertvergleich zwischen den SDQ-D-Werten der Kinder mit einer AVWS und den vorliegenden Werten gut hörender Kinder aus der englischen Normierungsstichprobe.

Es zeigt sich ein signifikanter Unterschied zwischen den beiden Gruppen für den Verhaltensbereich „Probleme mit Gleichaltrigen“. Die Effektstärke dieses Unterschieds bewegt sich im mittleren Bereich. Für die anderen Subskalen sowie für den Gesamtproblemwert zeigen sich keine Unterschiede. Die Ergebnisse bleiben unverändert, wenn man aufgrund des Altersspektrums der vorliegenden Stichprobe als Vergleichsgruppe nur die Gruppe der älteren Kinder aus der Normierungsstichprobe (N = 3407) heranzieht.

Mit Bezug zu den „cut-off-scores“ der Normierungsstichprobe und der prozentualen Verteilung der SDQ-Werte bedeutet das, dass die Schüler dieser Studie mit einer AVWS im Bereich „Probleme mit Gleichaltrigen“ dreifach erhöhte Werte aufweisen.

Tabelle 3 zeigt die Ergebnisse der Vergleiche zur Bedeutung soziodemographischer und behinderungsspezifischer Variablen für die Ausprägung der sozial-emotionalen Auffälligkeiten (Kruskal-Wallis-Test).

Es zeigen sich in Bezug auf das Geschlecht und den Hörstatus der Schüler sowie auf den Bildungsstatus der Eltern keine signifikanten Unterschiede.

Die Schüler, die zusammen mit anderen AVWS-Kindern in einer Klasse unterrichtet werden, zeigen mehr prosoziale Verhaltensweisen als die AVWS-Schüler, die zusammen mit peripher hörgeschädigten Schülern unterrichtet werden.

Das Benutzen einer FM-Anlage steht im signifikanten Zusammenhang mit Verhaltensauffälligkeiten der Schüler, d. h. AVWS-Schüler, die eine FM-Anlage verwenden, sind auffälliger in Bezug auf externale Probleme (z. B. hat oft Wutanfälle, ist wenig folgsam, streitet oft).

Die Überprüfung der Korrelationen zwischen den Skalen des SDQ-D und den Variablen Alter, kommunikative Kompetenz, Unablenkbarkeit sowie den Skalen der

kommunikativen Partizipation (CPQ-D) ergab keine signifikanten Zusammenhänge.

5. Diskussion

Obwohl in der Fachliteratur häufig der Verweis zu finden ist, dass bei Kindern mit einer AVWS mit Verhaltensauffälligkeiten zu rechnen ist, sind bislang keine Studien bekannt über die Ausprägung und Häufigkeit solcher Auffälligkeiten bei dieser Gruppe sowie zu Zusammenhängen zu anderen Variablen. Die vorliegende Pilotstudie stellt hierzu erste, allerdings noch sehr vorläufige Daten mit einem mittlerweile bewährten normierten Screeningverfahren vor.

Die Untersuchung an 22 AVWS-Kindern mit dem Fragebogen zu Stärken und Schwächen (SDQ-D) ergab, dass im Vergleich mit gut hörenden Kindern lediglich ein signifikanter Unterschied besteht im Bereich „Probleme mit Gleichaltrigen“. Die Stichprobe der AVWS-Kinder hat hier einen dreifach erhöhten Wert. Eine AVWS scheint nach den Ergebnissen dieser Pilotstudie vor allem die Gestaltung sozialer Beziehun-

	Englische Normierungsstichprobe (N = 8208)		Stichprobe AVWS-Kinder (N = 22)		F	ES
	M	s	M	s		
Gesamtproblemwert	6.6	6.0	7.9	4.7	1.11	-
Emotionale Probleme	1.4	1.9	1.6	1.6	0.22	-
Verhaltensauffälligkeiten	0.9	1.6	0.7	1.1	0.25	-
Hyperaktivität	2.9	2.8	2.8	2.4	0.02	-
Probleme mit Gleichaltrigen	1.4	1.8	2.8	2.7	13.61***	.62
Prosoziales Verhalten	7.2	2.4	7.4	2.1	0.10	-

*** $p \leq .001$, (zweiseitige Tests)

Tabelle 2: Vergleich der SDQ-D-Werte zwischen hörenden und Kindern mit Auditiven Verarbeitungs- und Wahrnehmungsstörungen (grenzwertige und auffällige Vpn zusammengefasst)

	Gesamtproblemwert	Emotionale Probleme	Verhaltensauffälligkeiten	Hyperaktivität	Probleme mit Gleichaltrigen	Prosoziales Verhalten
Geschlecht	3.32	.11	3.56	.76	.41	.85
Klasse	.35	.37	.81	.40	.11	4.49*
Periphere Hörschädigung	.28	.47	.00	.56	.22	3.28
FM-Anlage	3.69	2.13	7.84**	.14	.17	.12
Elterlicher Bildungsstatus	.41	.21	.70	.76	1.55	1.54

* $p \leq .05$; ** $p \leq .01$; (zweiseitige Tests)

Tabelle 3: Mittelwertvergleiche mit den SDQ-D-Skalen als abhängige Variablen und soziodemographischen und behinderungsspezifischen Merkmalen als unabhängige Variablen (Chi-Quadrat)

gen mit anderen gleichaltrigen Kindern zu tangieren. Die im Zusammenhang mit einer AVWS beschriebenen Kernsymptome (Böhme 2008, Nickisch et al. 2001) machen diese Problematik nachvollziehbar: Kinder, deren auditiven Verarbeitungsprozesse durch eingeschränkte auditive Aufmerksamkeit und Merkfähigkeit, verringerte Diskriminations- und Lokalisationsfähigkeit in Bezug auf auditive Reize sowie durch Geräuschempfindlichkeit beeinträchtigt sind, haben einen höheren Aufwand an Energie zu leisten, um in soziale Beziehungen eingebunden zu sein und dort anerkannt zu werden. Dies mag insbesondere für Jugendliche, aus denen sich die Stichprobe dieser Studie zusammensetzt, von besonderer Bedeutung sein. Anerkennung durch Zugehörigkeit ist die basale Voraussetzung für gelingende Identitätsarbeit (Keupp et al. 2002). Gerade im Jugendalter werden gute Beziehungen zu Gleichaltrigen wichtig für die Identitätsarbeit, sie bedeuten Akzeptanz und Teilhabe und ermöglichen selbstwerterhöhende und identitätsstärkende Erfahrungen (Tsirigotis 2006).

Dass sich keine Unterschiede der Kinder mit AVWS und den Kindern der Normierungsstichprobe in Bezug auf die Subskala „Hyperaktivität“ zeigen, könnte als Hinweis gedeutet werden, dass die Störungsbilder AVWS und ADHS voneinander abgrenzbar sind (Nickisch 2010) und zumindest für diese kleine Stichprobe keine Indikatoren für eine Komorbidität der beiden Störungen vorhanden sind. Dies ist allerdings in weiteren Studien an größeren Stichproben zu überprüfen.

Betrachtet man die Gruppe der untersuchten AVWS-Kinder für sich, so zeigen sich bei Heranziehen verschiedener relevanter soziodemographischer Merkmale zwei Unterschiede, von denen einer in weiteren Studien zu verfolgen ist. Kinder in reinen AVWS-Klassen scheinen in ihrem Verhalten prosozialer zu sein als AVWS-Kinder, die zusammen mit peripher hörgeschädigten Kindern beschult werden. Hier ist zu untersuchen, inwieweit vom Hör- und Sprachstatus her heterogen zusammengesetzte Lerngruppen (peripher hörgeschädigte Kinder, cochlea-implantierte Kinder, gebärdensprachbenutzende Kinder, AVWS-Kinder) und eine damit möglicherweise verbundene Erschwernis des Erlebens von Zu(sammen)gehörigkeit Bedeutung für die Entwicklung prosozialer Verhaltensweisen in diesen Settings haben.

Es hat sich weiter gezeigt, dass der Einsatz einer FM-Anlage häufiger festzustellen ist bei AVWS-Kindern mit externalisieren-

den Problemen. Möglicherweise spiegelt sich darin die Intention einer pädagogischen Maßnahme wider, um Kinder mit Problemen in diesem Bereich in ihrer Aufmerksamkeitsfokussierung zu unterstützen. Aufgrund des korrelativen Status der Studie ist jedoch auch nicht auszuschließen, dass möglicherweise eine FM-Anlage als sichtbares Stigma auffälliges Verhalten nach sich zieht.

Dass sich keine relevanten Zusammenhänge zwischen den Skalen „Kommunikative Kompetenz“, „Nichtablenkbarkeit“, „Kommunikative Partizipation“ und den Skalen zu sozial-emotionalen Auffälligkeiten zeigen, ist ein Hinweis dahingehend, dass diese bei peripher hörgeschädigten Kindern bedeutsamen Variablen (kommunikative Kompetenz und Partizipation) für die Beurteilung von Kindern mit einer AVWS irrelevant zu sein scheinen und bei weiterführenden Analysen weggelassen werden können bzw. Rückgriff auf andere Variablen und Instrumente zu nehmen ist.

Beschränkungen

Für weiterführende Studien ist darauf zu achten, dass eine Reihe methodischer Aspekte, die bei der Durchführung der vorliegenden Studie nicht ausreichend berücksichtigt werden konnten, für eine differenzierte und umfänglichere Aussage aber relevant sind, realisiert werden. Dies betrifft die Zusammensetzung der Stichprobe, die neben der geringen Anzahl untersuchter Kinder auch die unterschiedlichen Orte, an den diese Kinder beschult werden können, zu berücksichtigen hat. Weiter sollte die Diagnose „AVWS“ bei den untersuchten Kindern einer eigenen nochmaligen Überprüfung unterzogen werden – dies auch im Kontext der Tatsache, dass in der vorliegenden Stichprobe knapp ein Drittel der Kinder laut Aktenlage eine geringfügige periphere Hörstörung hat, die eigentlich ein Ausschlusskriterium für eine AVWS darstellt. Zusätzliche Angaben zu wichtigen Merkmalen wie Intelligenz und anderen komorbiden Merkmalen sollten ebenfalls einbezogen werden.

In weiterführenden Studien sollte auch in Erwägung gezogen werden werden, neben einem quantitativen Zugang über Fragebögen auch einen qualitativen Zugang zum Erleben von Kindern mit einer AVWS zu bekommen. Dabei könnten auch konkrete Beobachtungen der Schülerinteraktionen im Unterricht wie bei außerschulischen Kontakten bedeutsam sein.

Literatur

- Antia, S.D., Sabers D.L. & Stinson, M.S. (2007): Validity and reliability of the classroom participation questionnaire with deaf and hard of hearing students in public schools. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education* 12, 158-171.
- Antia, S.D., Jones, P.B., Reed, S. & Kreimeyer, K.H. (2009): Academic status and progress of deaf and hard-of-hearing students in general education classrooms. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education* 14, 293-310.
- Berger, K., Danzeisen, I., Hintermair, M., Luik, U. & Ulrich, A. (2011). Verhaltensauffälligkeiten hörgeschädigter Kinder an allgemeinen Schulen. *Hörgeschädigten Pädagogik* 65, 138-146.
- Bess, F.H., Dodd-Murphy, J. & Parker, R.A. (1998): Children with minimal sensorineural hearing loss: prevalence, educational performance and functional status. *Ear and Hearing* 19, 339-354.
- Böhme, G. (20082): *Auditive Verarbeitungs- und Wahrnehmungsstörungen (AVWS) im Kindes und Erwachsenenalter. Defizite, Diagnostik, Therapiekonzepte, Fallbeschreibungen.* Bern: Huber.
- Chermak, G.D. & Musiek, F.E. (Hrsg.). (2007): *Handbook of (Central) Auditory Processing Disorder: Comprehensive Intervention, Volume II.* San Diego, CA: Plural Publishing.
- Hintermair, M. (2005): Verhaltensauffälligkeiten bei hörgeschädigten Kindern und Jugendlichen. In: Schlottko, P.F., Silbereisen, R.K., Schneider, S. & Lauth, G.W. (Hrsg.): *Enzyklopädie der Psychologie, Serie II; Klinische Psychologie, Band 6: Störungen im Kindes- und Jugendalter (383-407).* Göttingen: Hogrefe.
- Hintermair, M. (2006): Sozial-emotionale Probleme hörgeschädigter Kinder – erste Ergebnisse mit der deutschen Version des Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ-D). *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie* 34, 49-61.
- Hintermair, M. & Lepold, L. (2010): Partizipationserleben hörgeschädigter Kinder in der allgemeinen Schule – Eine Studie mit der deutschen Version des Classroom Participation Questionnaire (CPQ-D). *Empirische Sonderpädagogik* 2, 40-63.
- Hintermair, M., Krieger, L. & Mayr, T. (2011): Positive Entwicklung, Resilienz und Kommunikation hörgeschädigter Kinder im Kindergartenalter. Eine Studie mit dem Beobachtungsbogen PERIK. *Frühförderung interdisziplinär* 30, 82-93.
- Hölling, H., Erhart, M., Ravens-Sieberer, U. & Schlack, R. (2007): Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen. Erste Ergebnisse aus dem Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (KiGGS). *Bundesgesundheitsbl-Gesundheitsforsch-Gesundheitsschutz* 50, 784-793.
- Keupp, H., Ahbe, Th., Gmür, W., Höfer, R., Mitscherlich, B., Kraus, W. & Straus, F. (20022): *Identitätskonstruktionen. Das Patchwork der Identitäten in der Spätmoderne.* Reinbek: Rowohlt.
- Kühn-Inacker, H. (2002): *Diagnosebegleitende Förderung bei Schülerinnen und Schülern mit auditiver Verarbeitungs- und Wahrnehmungsstörung.*

Hörgeschädigte Kinder 39, 53-60.

Leonhardt, A. (2009): Pädagogische Aspekte der einseitigen und minimalen Hörschädigung. Sprache, Stimme, Gehör 33, 121-125.

Mejstad, L., Heiling, K. & Svedin, C.G. (2008/2009): Mental health and self-image among deaf and hard of hearing children. American Annals of the Deaf 153, 504-515.

Musiek, F.E. & Chermak, G.D. (Hrsg.). (2007): Handbook of (Central) Auditory Processing Disorder: Auditory Neuroscience and Diagnosis, Volume I. San Diego, CA: Plural Publishing.

Nickisch, A. (2005): Auditive Verarbeitungs- und Wahrnehmungsstörungen (AVWS). Grundlagen. Kinderärztliche Praxis 76, 206-207.

Nickisch, A. (2009): Minimale Hörstörungen im Kindesalter: Bedeutung, Auswirkungen und Behandlung als Übersicht. Sprache, Stimme, Gehör 33, 110-115.

Nickisch, A. (2010): Auditive Verarbeitungs- und Wahrnehmungsstörung (AVWS). In: Götte, K. & Nicolai, T. (Hrsg.): Pädiatrische HNO-Heilkunde (201-210). München: Urban & Fischer.

Nickisch, A., Heber, D. & Burger-Gartner, J. (2001): Auditive Verarbeitungs- und Wahrnehmungsstörungen bei Schulkindern. Diagnostik und Therapiebausteine. Dortmund: modernes lernen.

Nickisch, A., Gross, M., Schönweiler, R., Uttenweiler, V., Dinnesen, A.G., Berger, R., Radü, H.J. & Ptok, M. (2006): Auditive Verarbeitungs- und Wahrnehmungsstörungen. Konsensus-Statement der Deut-

schen Gesellschaft für Phoniatrie und Pädaudiologie. Online verfügbar unter: http://www.dgpp.de/Profi/Sources/cons_avws.pdf [17.10.10].

Rothenberger, A. & Woerner, W. (Hrsg.) (2004): Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) – Evaluations and applications. European Child and Adolescent Psychiatry 13, Supplement 2.

Suchodoletz, W.v. (2006): Neue Studien zeigen: Training auditiver Funktionen für sprachgestörte Kinder ohne Nutzen. Forum Logopädie 20, 18-23.

Tsirigotis, C. (2006): Hörgeschädigte Kinder in der Regelschule – was brauchen sie für ihre psychosoziale Entwicklung? Hörgeschädigtenpädagogik 60, 64-72.

van Eldik, T., Treffers, P., Veerman, J. & Verhulst, C. (2004): Mental health problems of dutch children as indicated by parents' responses to the child behavior checklist. American Annals of the Deaf 148, 390-395.

van Gent, T., Goedhart, A., Hindley, P., Treffers, A. & Philip, D.A. (2007): Prevalence and correlates of psychopathology in a sample of deaf adolescents. Journal of Child Psychology and Psychiatry 48, 950-958.

Woerner, W., Becker, A., Friedrich, C., Klases, H., Goodman, R. & Rothenberger, A. (2002): Normierung und Evaluation der deutschen Elternversion des Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ-D): Ergebnisse einer repräsentativen Felderhebung. Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie 30, 105-112.

Internetquellen

Center for ADD/ADHD Advocacy, Canada: <http://www.caddac.ca/cms/page.php?166> [Aufruf am 05.05.2010]

Korrespondenzadressen

Anna-Lena Eisenbraun
Gneisenastraße 2
69115 Heidelberg
E-Mail: ana.e@web.de

Prof. Dr. Manfred Hintermair
Pädagogische Hochschule Heidelberg
Institut für Sonderpädagogik
Keplerstraße 87
69120 Heidelberg
E-Mail: hintermair@ph-heidelberg.de

Anna-Lena Eisenbraun, Sonderpädagogin mit den Fachrichtungen Hörgeschädigtenpädagogik und Pädagogik der Lernförderung.

Prof. Dr. Manfred Hintermair, Hochschullehrer für Psychologie und Diagnostik bei hörgeschädigten Menschen an der Pädagogischen Hochschule Heidelberg. Arbeits- und Forschungsschwerpunkte: Fragen der sozial-emotionalen Entwicklung und Identitätsentwicklung hörgeschädigter Menschen, familiäre Sozialisation im Kontext von Hörschädigung.

Andreas Nickisch / Dolores Heber / Jutta Burger-Gartner

Auditive Verarbeitungs- und Wahrnehmungsstörungen (AVWS) bei Schulkindern

Diagnostik und Therapie

Auditive Verarbeitungs- und Wahrnehmungsstörungen gewinnen zusehends an Bedeutung. Gerade, wenn Defizite erst im Schulalter erkannt werden, ist eine schnelle und kompetente Diagnostik und Therapie gefragt.

Diese Materialsammlung verknüpft die Theorie mit der Praxis. Im theoretischen Teil werden die Grundlagen und Untersuchungsverfahren der auditiven Verarbeitungs- und Wahrnehmungsstörungen anschaulich und verständlich dargestellt.

Im Praxisteil findet der Therapeut/die Therapeutin Anleitung für sich und für die Eltern, einen strukturierten Therapieaufbau sowie viele Übungen auf Kopiervorlagen, um sowohl die Behandlungsstunden, als auch die Arbeit zu Hause sinnvoll und effizient zu gestalten.

- 4., überarb. Auflage, 288 S., Format DIN A4, im Ordner, ISBN 978-3-8080-0659-7, Bestell-Nr. 1915, € 34,80

BORGSMANN MEDIA

 verlag modernes lernen  borgsmann publishing

Schleefstr. 14 • D-44287 Dortmund • Tel. 02 31 - 12 80 08 • FAX 02 31 12 56 40
Ausführliche Buch-Informationen (Leseproben) und Bestellen im Internet: www.verlag-modernes-lernen.de

Mit den aktuellsten wissenschaftlichen Erkenntnissen über AVWS





Evaluation vorschulischer Sprachkurse für Migrantenkinder

Catrin Fiebich, Marburg
Holger Probst, Gießen



Zusammenfassung

Bundesländer bieten Kindern mit nicht-deutscher Muttersprache vor der Einschulung ein mehrmonatiges Sprachtraining. Wir prüfen und vergleichen die Wirksamkeit von sieben solcher Deutschkurse an N = 80 Kindern vor ihrer Einschulung über drei Messzeitpunkte/ neun Monate mit einem ad hoc konstruierten Sprachtest. Es variieren zwischen den Schulen bereits bedeutsam die Sprachkenntnisse, mit denen die Kinder dem Training zugewiesen werden. Auch der Gewinn an Sprachkompetenz fällt zwischen den Schulen signifikant unterschiedlich aus. Vorbildung/Erfahrung der Lehrkraft in Deutsch als Zweitsprache, ihre abwechslungsreiche und zielorientierte Gestaltung des Sprachtrainings führen zu besserem Lernerfolg der Kinder. Die Ergebnisse sprechen für schulübergreifende Kriterien der Förderbedürftigkeit der Kinder, für bessere Qualifikation der Lehrkräfte und die zuverlässigere Evaluation der Lernfortschritte.

Schlüsselbegriffe

Sprachtraining vor der Schule, Deutsch als Zweitsprache

1 Einleitung: Deutschkurse vor der Einschulung – ein Angebot der Grundschulen

Seit der Kultusministerkonferenz 2001 reagieren die Kultusministerien aller Bundesländer auf die geringen Bildungserfolge von Migrantenkindern und sehen deren geringe Kenntnisse in ihrer Zweitsprache Deutsch als wesentliche Ursache (Eckhardt 2008). Die Bundesländer haben daraufhin Sprachkurse für die Kinder ausländischen Hintergrundes eingerichtet und diese in ihrer Bildungshöhe jeweils autonom organisiert und bezeichnet. So finden sich Vorbereitungs-, Vorlauf-, Vorkurse oder Sprach(intensiv)-förderkurse bzw. Einschulungshilfen an Kindergärten oder Grundschulen, die alle zum Ziel haben, Kinder, die im Einschulungsalter als sprachrückständig erkannt werden, durch Sprachförderung auf den Schuleintritt

vorzubereiten (Rösch 2005). Über die Wirksamkeit dieser Maßnahmen sekundärer Prävention (Kretschmann 2007: Risikogruppen wird eine besondere Unterstützung zuteil) ist nur wenig bekannt. Daher soll diese Studie die in Hessen sog. Vorlaufkurse an sieben Fällen evaluieren.

2 Sprachkurse in Hessen und anderen Bundesländern

2.1 Ziel und Inhalt der Kurse

Nicht nur in Hessen verfahren die Sprach(vorbereitungs-)kurse nach folgendem Prozedere: Im Oktober laden die Grundschulen die Kinder, die im kommenden Jahr schulpflichtig werden, mit ihren Eltern zur Anmeldung ein. Dabei findet für alle Kinder eine mehr oder weniger elaborierte Diagnostik ihres Entwicklungsstandes im Hinblick auf die Einschulung statt. Kinder nicht-deut-

scher Erst-/Muttersprache werden auf ihre Deutschkenntnisse eingeschätzt und nötigenfalls wird ihnen der Besuch eines Sprachkurses bis zur Einschulung nahegelegt. Den Eltern wird klar gemacht, dass ihr Kind „die deutsche Sprache noch nicht so beherrscht, dass sie/er ohne Probleme dem Unterricht folgen könnte“. In den Kursen lernt das Kind „zusammen mit anderen Kinder auf spielerische Weise wichtige Grundfertigkeiten der deutschen Sprache, die es beim Schuleintritt benötigt“ (Althaus et al. 2002 für das Bundesland Hessen). 10–15 Kinder je Gruppe sollen 10–15 Stunden je nach „personellen und organisatorischen Möglichkeiten“ pro Woche von einer Grundschullehrkraft in Räumen der Schule oder des Kindergartens spielerisch und handlungsbezogen in rezeptiver und produktiver Sprachkompetenz gefördert werden. In anderen Bundesländern kann die Förderung auch Erzieherinnen oder pädagogischen Kräften freier Träger

obliegen. Unter der föderalen Bildungshoheit hat sich eine enorme Diversifikation der Gepflogenheiten in puncto Verpflichtung, Beginn, Dauer, Eingangsdiagnostik, Fördermethode entfaltet (Röhr-Sendlmeier 1986, Rösch 2005, Petersen 2007, Lisker 2010).

Die Bemühungen der Kultusministerien bewegen sich unter der Erkenntnis, dass Migrantenkinder in Deutschland zwar ebenso positive Lerneinstellungen haben wie ihre deutschen Mitschüler, diesen dennoch in ihrem Leistungsstand um bis zu drei Jahren nachhinken. Geringere Leistungsrückstände, die Migrantenkinder in anderen Staaten zeigen, werden mit den dortigen fest etablierten Sprachförderprogrammen und klaren Standards für die erforderliche Sprachkompetenz in Verbindung gesehen (Bundesministerium BMBF 2005, Petersen 2007, 199).

2.2 Diagnostik des Sprachstandes in den Kursen

Bereits in der Diagnostik des Sprachstandes als Grundlage der Zuweisung zu den Kursen unterscheiden sich Länder beträchtlich. Ihre Bandbreite reicht von Bögen zum „beobachten und dokumentieren“ über Screenings und teilstandardisierte Verfahren, deren Akronyme (Delfin, HAVAS, KiSS, SISMik, SELDAK, SCREEMik, WESPE ...) ihre Vielfalt erahnen lassen, bis zu standardisierten Testverfahren (KISTE, HASE) und auch zweistufigem Vorgehen, bei denen nach einem Screening Problemfälle mit einem eingeführten Sprachtest (SET-K 3-5) individuell untersucht werden. Lisker (2010, s. auch Reich & Roth 2004) liefert eine bundesweite Übersicht und Beurteilung der diagnostischen und der organisatorischen Vorgehensweisen.

Die Ansprüche an testkonstruktive Gütekriterien dieser Sprachdiagnosen sind z.T. gering, wenn man a) der Erfahrung der Grundschule traut, in „kindgerechten Gesprächen und Spielen“ sowohl Diagnose als auch Prognose zu stellen und weil es b) „kaum Verfahren gibt, die einer testtheoretischen Überprüfung standhalten ...“. Dann vertraut man auf die informellen Verfahren von Beobachtung und Fehleranalyse, die so gut entwickelt seien, „dass nicht notwendig auf testähnliche oder quantitative Diagnoseverfahren zurückgegriffen werden muss, wenn es um pädagogische Förderung geht“ (Luchtenberg 2002, 84). Diesen bescheidenen Ansprüchen an Objektivität und Zuverlässigkeit der Diagnoseverfahren wird aber auch klar widersprochen (Roth & Dirim 2007, 662).

Wenn die Diagnose Förderbedarf anzeigt, erfahren die Kinder teils alltagsintegrierte, teils additive Förderkurse mit standardisiertem Fördermaterial, mit Reimen, Versen, Liedern, Unterrichtsgängen, handlungsorientierten Situationen und einem Themenkatalog, der relevante Sprachwendungen und Wortfelder als Lerninhalte und -ziele empfiehlt.

Beim diagnostischen Nachweis der Förderergebnisse ist den Lehrkräften viel freie Hand gelassen. Es ist ihnen anheim gestellt, ob sie eine standardisierte Form (wie Knapp 2001, Schlösser 2001) einer offenen, frei formulierten Form des Förderberichtes vorziehen. Die Kultusministerien assistieren hier mit Berichts-Formblättern, die Stichwörter und viele freie Zeilen anbieten. Als Erfolg verbuchen die Kultusministerien den Zuspruch der Sprachkurse, weil 95 % oder gar 98 % der infrage kommenden ausländischen Kinder an den Kursen teilnehmen. Über die sprachlichen Fortschritte der Teilnehmer ist mit diesen Zahlen nichts gesagt; vielmehr ist wenig – Positives, s.u. – über die Effizienz der Kurse bekannt. Darum untersucht unsere Studie die Wirksamkeit und die Wirkfaktoren der ministeriell angesetzten Sprachkurse am Fall von sieben hessischen Grundschulen.

3 Fragestellung

Es sind drei Fragen, denen wir daraufhin mit der Evaluation von sieben Sprachkursen für ausländische Vorschulkinder nachgehen. Voraussetzend, dass sich während des Förderzeitraums die Sprachkompetenz der Kinder qua Alterszuwachs ohnehin verbessert, soll diese Untersuchung klären:

1. Wie gut und wie ähnlich (oder verschieden) sind die sprachlichen Vorkenntnisse der Kinder, die in einen Sprachkursus aufgenommen werden?
2. Sind die Kurse der verschiedenen Schulen bzw. Lehrkräfte unterschiedlich wirksam für die Sprachförderung der Kinder?
3. Welche Lernbedingungen in Organisation und inhaltlicher Ausrichtung der Förderung bewirken den ggf. unterschiedlich großen Fördererfolg?

4 Methode

4.1 Datenerhebung

Die Erst-Untersuchungen (Prätests) fanden im Herbst in den Sprachkursen von sieben Grundschulen statt. Getestet wurden 80 Kinder (darunter nur 27 Mädchen) aus Mig-

rantenfamilien, die bei der Schulanmeldung nach den Kriterien der jeweiligen Grundschule als förderbedürftig auffielen und gerade in den Sprachkursus gelangt waren; 50 Kinder waren noch fünf, die übrigen bereits sechs Jahre alt. Kein Kind hatte Deutsch als Erstsprache. Eine zweite Erhebung zur Halbzeit der Kurse fand im folgenden März statt, die dritte und Abschlussuntersuchung in den letzten Wochen des Schuljahres, also Juni/Juli. Unvermeidlich gab es Fluktuation durch wegbleibende und hinzukommende Kursbesucher, so dass über die drei Zeitpunkte nicht alle Kinder identisch sind und komplette Daten über drei Testtermine von 59 Kindern zu erlangen waren.

4.2 Das Testinstrument

Auf der Suche nach einem quantitativen Messinstrument der Sprachkompetenz im Einschulungsalter wurden alle erreichbaren Verfahren durchmustert. Die meisten schieden aus, weil sie nur für Einzeldarbietung geeignet sind, wie z.B. KISTE, HASE, Patholinguistische Diagnostik, wie auch die o.g. Verfahren einiger Bundesländer. Aber Testökonomie, d.h. Gruppenuntersuchung, war dringend geboten. Wir haben ad hoc eine mehrteilige, gruppentaugliche Sprachprüfung („Sprachverstehen vor der Einschulung“) hergestellt, dabei in Kauf nehmend, dass nur die rezeptive Seite der Sprache erfasst wird. Die sieben Untertests mit insgesamt 37 Items orientieren sich an den Aufgabenformaten eingeführter Sprachtests und können damit als kontextvalid für drei Sprachebenen gelten.

So lehnt sich das Erkennen der Wortstämme an das Vorbild HASE-Test an (Brunner & Schöler 2002). Weitere Subtests verwenden übliche Itemformate wie aus dem Patholinguistischen Diagnostikum (Kauschke & Siegmüller 2009), aus Kinder-Sprachtest (KISTE, Häuser, Kasielke & Scheidereiter 1994) und Aktiver Wortschatz-Test (AWST, Kiese-Himmel 2005) bekannt. Unser Test braucht 30-40 min für die Darbietung in Gruppen von 6-7 Kindern bei einer Versuchsleiterin und einem Helfer. Die Instruktion der Kinder geschah stets mit Hilfe postergroßer Tafeln, die den Kindern Beispielaufgaben und die Art des Ankreuzens vorführten. Während eine Testerin die Instruktion vorträgt und die Gruppe im Auge hält, sorgte ein Testhelfer dafür, dass alle Kinder den Finger an der richtigen Aufgabe haben. Unser Test erfasst nicht den produktiven Sprachstand. Das ist hier unnötig, weil auf seiner Diagnose keine Kurszuweisung beruht, der Erfolg von Förderung sich aber

Sprachebene	Untertests	Itemzahl	Antwortalternativen
Wortschatz (semantisch-lexikalische Ebene)	Nomen (Wörter/ Begriffe hören, Bild zeigen)	7	3
	Verben	5	3
	Adjektive	4	2
	Präpositionen (Objekt in der Lage zeigen)	4	3
Wortform/-stamm (morphologische Ebene)	Numerus (<i>zeige Blume, zeige Blumen</i>)	7	2
	Wortstamm (<i>welches Wort gehört nicht dazu? Bäume – Baum – Beule</i>)	6	3
Satzverstehen (semantisch-syntaktische Ebene)	Sätze verstehen (Satz hören, Bild zeigen, z. B. drei Bilder: Kind isst – Kind füttert Mutter – Mutter füttert Kind)	4	3

Tabelle 1: Überblick Testverfahren

sehr wohl in den rezeptiven Sprachleistungen zeigen müsste. Der Test bietet mit seiner Gruppentauglichkeit und Standardisierung die Voraussetzung für zeitlich ökonomische Anwendung und für seine wiederholte, objektive Durchführung.

Die Testaufgaben wurden in einer Analysestichprobe pilotiert und es zeigt sich: Ihre Verteilung ist rechtsgipflig, die Aufgaben sind also eher leicht. Zu leicht war der Untertest zum rezeptiven Wortschatz/Nomen; am relativ schwierigsten war anfangs und blieb auch im Endtest das Erkennen des gleichen Wortstamms und der Pluralform, also Anforderungen der Morphologie. Die Trennschärfen der meisten Aufgaben sind befriedigend (für 27 der 37 Items $r_{it} = 0.20$ bis 0.66, jedoch bei den extrem leichten Items zum Lexikon darunter). Die Konsistenz (Cronbachs α) der gesamten Skala beträgt $r = 0.78$. Die Summe der Subtestwerte führt zu einem globalen Maß der rezeptiven Sprachkompetenz, das den erwarteten Lernfortschritten ohne Deckeneffekt genügend Raum lässt. Im zu leichten Wortschatzbereich (Nomen, Verben, Adjektive) wurden ab dem Halbzeittest schwierigere Items angestückt und die zu leichten Items ($S > 98\%$) weggelassen, aber als gelöst gewertet. Um bei wechselnden Itemzahlen die drei Erhebungen vergleichbar zu machen, wurden als Testwerte stets *Richtige pro Itemzahl* (% richtige Antworten) verwendet.

4.3 Die Bewertung der Kurse

Eine unabhängige Untersucherin, die keinerlei Berührung mit der Erhebung der

Sprachkompetenz der Kinder hatte, beurteilte die Lernbedingungen und Fördermittel und beobachtete begleitend aus pädagogischem Blickwinkel die Fördermethoden in den sieben Kursen. Bei zwei, z.T. drei Hospitationen je Gruppe verteilt über den gesamten Förderzeitraum registrierte die Beobachterin Arbeitsweise, methodisches Vorgehen und verwendetes Fördermaterial; ferner notierte sie Förderort, Gruppengröße, Stundenumfang und -verteilung, und sie erhob im Interview der Kursleiterinnen deren Erfahrung, Vorbildung und Schwerpunktsetzung. Auf diesen Einschätzungen nach einem quantitativen Beurteilungsschema beruht die Beurteilung der Lernbedingungen (Unabhängige Variable), nach der die Kurse als zu vergleichende Behandlungen (im Sinne von Intervention/Treatment) unterschieden und im Hinblick auf ihren Fördererfolg verglichen wurden.

Es sind folgende Lernbedingungen, die die Beobachterin auf einer meist dreistufigen Rating-Skala beurteilte:

1. Kursgröße/Kinderzahl der Gruppe
2. Verteilung der Stunden über die Woche (alle Stunden an einem Tag; 2-3 Stunden an 2-3 Wochentagen; täglich eine Stunde)
3. Stundenzahl je Woche
4. Förderort (Grundschule/Kindergarten/wechselnd)
5. Ausbildung und Erfahrung der Lehrkraft (erstmalig/keine oder kaum Erfahrung bis routiniert/mehrfährige Erfahrung und Ausbildung in Deutsch als Zweitsprache)
6. Arbeitsatmosphäre: räumliche Bedin-

gungen, äußere Störeinflüsse, Einstellung der Lehrkraft zu ihrer Aufgabe und zu ihren Arbeitsbedingungen/Organisation („identifiziert und motiviert vs. frustriert und indifferent“)

7. Grad der Verwendung standardisierter Fördermittel (*DaZ-Box*, *Wir verstehen uns gut*; Schlösser 2001) vs. Grad der selbständigen Gestaltung mit variablem, gezieltem Einsatz von Fördermaterial)
8. Einsatz und Umfang musikalischer Mittel wie Bewegungs- und Singspiele
9. Bedeutung und Umfang des Vorlesens
10. Einbezug der Erstsprache; Grad ihrer Zulassung und Nutzung, der Vergleiche mit Erstsprachen der Kinder
11. Grad der Sach- und Handlungsorientierung (Orte aufsuchen, reale Objekte einsetzen, Szenen stellen/nachspielen vs. printlastige Förderung)
12. Anforderungsorientierung (Konzentrationsphasen/Spiel und Pausen mit Blick auf die Einschulung vs. Kindergartenorientiert)
13. Training von Vorläuferfähigkeiten des Schriftspracherwerbs (Übungen zur phonologischen Bewusstheit; erste Grapheme)
14. Art der Korrektur von Sprechfehlern (einfache Richtigstellung mit Nachsprechen vs. Ermitteln/Vermitteln von Regeln mit Rückbezug auf bereits Gelerntes, „elaborierend“)
15. Fokussierung auf Spracherwerb vs. Einbezug breiterer vorschulischer Lernziele.

5 Ergebnisse

Punkt 1 der Fragestellung zielt auf die Kompetenzniveaus der Kinder bei ihrer Zuweisung zur Sprachförderung. Dazu ergibt der Vergleich ihrer sprachlichen Vortestwerte:

Bei Kursbeginn unterscheiden sich die sieben Gruppen in der Gesamtsprachleistung bedeutsam (einfache Varianzanalyse ANOVA; $F(6; 79) = 2,25, p < 0,05$). Es fällt auf, dass die Gruppe der WiLe-Schule ($N = 7$) so sprachkompetent einsteigt, wie andere Gruppen nach neun Monaten den Kursus beenden (siehe Abb.1).

Unter **Frage 2** geht es um die Größe der Fortschritte im Kursverlauf. Erwartungsgemäß machen die Kinder aller Gruppen bedeutsame Fortschritte von Test zu Test, November – März – Juli. Die Fortschritte der Gruppen fallen jedoch sehr unterschiedlich aus, wie aus der signifikanten Interaktion zwischen Messwiederholung und Kurszugehörigkeit hervorgeht (Varianzanalyse mit Gruppe x Messwiederholung $F(2; 56) =$

2,32, $p < 0,05$). Die anfängliche Rangfolge der Sprachkompetenz verschiebt sich unter der offenbar recht unterschiedlich erfolgreichen Arbeit der Fördergruppen. Die eingangs am wenigsten sprachkompetente Gruppe landet schließlich im guten Mittelfeld; überdurchschnittlich startende Gruppen fallen relativ zurück. Dies macht die Varianzanalyse der z-transformierten Testwerte der drei Erhebungspunkte deutlich (Gruppe x Messwiederholung $F(2; 56) = 2,6$; $p < 0,05$; mittlere Effektstärke: $\eta^2 = 0,26$; s. Abb. 1, Tab. 1).

Damit ist die Steigerung unabhängig von der Ausgangslage der Kinder; auch Gruppen, die mit geringen Vorkenntnissen starten, lernen kräftig dazu und überholen andere. Die Lernzuwächse der Gesamtsprachleistung resultieren großenteils aus den Fortschritten im Subtest Satzverständnis; seine Zuwächse sind signifikant größer als die in Wortschatz und Wortform/Morphematik (t_{abh} -Test der Differenzen $p < 0,01$).

Bei **Frage 3** interessiert, welche Bedingungen die besonders effektiven Kurse auszeichnen. Mehrere Einzelmerkmale der Lernbedingungen gehen mit signifikant größeren Fördereffekten einher. Sie stimmen gut überein mit den Wirkfaktoren, die Zippel (2009, S. 120) für erfolgreichen Fremdsprachenunterricht resümiert:

- Die dreistufige Unterscheidung der (positiven) Arbeitsatmosphäre geht mit größeren Lernzuwächsen einher (VA mit Messwiederholung $F(2; 58) = 3,6$, $p < 0,05$).
- Hohe Qualifikation und Erfahrung der Lehrkräfte zeitigt höheren Fördererfolg (VA mit Messwiederholung $F(2; 58) = 5,34$, $p < 0,01$).
- Die Sach- und Handlungsorientierung der Kurse – ebenfalls dreistufig unterschieden – führt zu mehr Lernerfolg (VA mit drei Messzeitpunkten $F(2; 58) = 4,63$, $p < 0,05$).
- Das Training der schriftsprachlichen Vorläuferkompetenzen (besonders Laut-

analyse und erste Graphem-Phonem-Beziehungen) geht mit größerem Sprachzuwachs einher: $F(2; 58) = 5,26$, $p < 0,01$.

- Schließlich wirkt sich auch die höhere wöchentliche Stundenzahl positiv auf den Lernfortschritt aus: $F(1; 59) = 8,6$, $p < 0,01$. Gruppen mit mindestens sieben wöchentlichen Förderstunden machten größere Fortschritte als Gruppen mit nur 4-6 Wochenstunden ($t = 2,93$; $p < 0,01$).
- Auch nicht wirksame Kursmerkmale sind erwähnenswert. So macht die Gruppengröße hier keinen Unterschied, ebenso wenig der Einsatz musikalischer Mittel oder die Menge des Vorlesens, und auch der Förderort (ob in Grundschulgebäude oder Kindergarten) ist ohne Belang.

Ein weiterer Schritt der statistischen Verarbeitung bündelt und unterstreicht dann die Ergebnisse zu Fragestellung 3. Eine Faktorenanalyse fasst die Skalenwerte der 15 Ratings zusammen und stellt einen Komplex von Merkmalen heraus, der die sieben Kurse mit ihren Leiterinnen charakterisiert. Dieser Faktor fasst folgende Beurteilungen zu einem Cluster von Lernbedingungen zusammen:

- hoher Einbezug der Erstsprachen; diese werden von der Förderkraft berücksichtigt, herangezogen und (auch vergleichend) thematisiert.
- Als Fördermittel dienen in geringerem Maße fixe Förderprogramme, sondern ad hoc und flexibel eingesetzte Bilder (Wörter)bücher, Dialoge und Spiele;
- es werden auch Vorläuferkompetenzen der Schriftsprache geübt (Phonologische Bewusstheit, Lautsegmentierung, erste Phonem-Graphem-Beziehungen).
- Die Lernatmosphäre wird als stressfrei und motiviert skaliert,
- die räumlichen Umstände als störungsfrei.
- Die Lehrkräfte sind erfahren und in der Vermittlung von Deutsch als Zweitsprache vorgebildet.

Eine statistische Zusammenfassung obiger Lernbedingungen (in Faktorscores) kann nun jedem Förderkind qua seiner Gruppenzugehörigkeit zugeordnet werden. Die Medianhalbierung der Stichprobe nach hohen vs. niedrigen Faktorscores erweist einen hochsignifikanten Lernvorsprung für die Gruppen mit höheren Werten (VA mit Messwiederholung $F(1; 56) = 7,96$, $p < 0,01$). Als Korrelation ausgedrückt hängen Lernzuwachs x Lernbedingungen im Maße von $r = 0,32^{**}$ zusammen. Die Mädchen machen – am gleichen Ausgangsniveau startend – tendenziell größere Fortschritte als die Jungen ($p = 0,052$ n.s.).

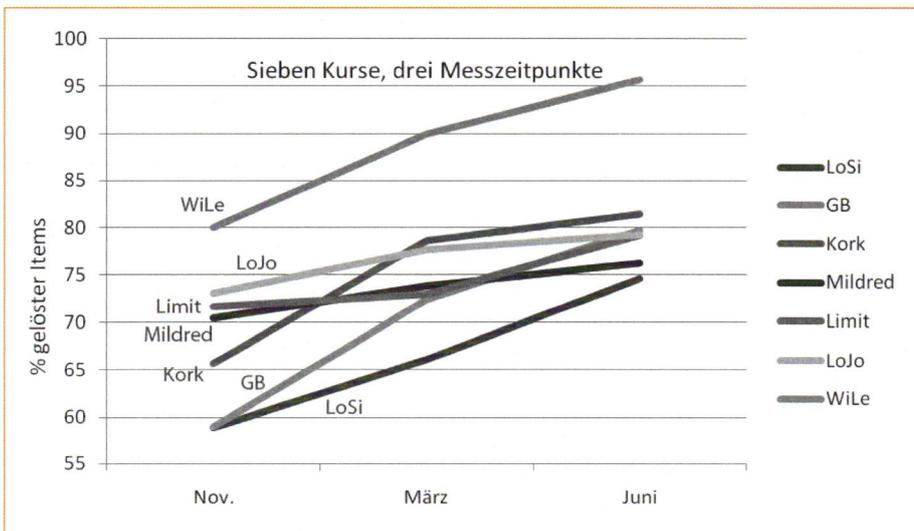


Abbildung 1. Unterschiedliche Ausgangslage und Zunahme der bewältigten Testaufgaben (in %) in sieben Schulen zur Förderung von Deutsch als Zweitsprache vor der Einschulung

Schule	November		März		Juni/Juli		Anzahl
	M(%)	SD	M(%)	SD	M(%)	SD	
LoSi	58,9	12,2	66,1	8,1	74,6	8,7	8
GB	59	11,7	72,4	13,9	79,7	10,1	10
Kork	65,7	12,4	78,6	12,7	81,4	11,2	7
Mildred	70,5	13,1	73,8	13,9	76,2	13,7	6
Limit	71,6	8,4	73	11,5	79,1	12,5	13
LoJo	73,1	8,7	77,6	12,1	79,2	13,6	8
WiLe	80	5,1	90	6,4	95,7	2,4	7

Tabelle 2: Mittelwerte und Standardabweichungen (M, SD) von Testwerten (% gelöster Items) der sieben Gruppen zur Förderung von Deutsch als L2 an drei Messzeitpunkten

Zur Verbesserung der allgemeinen rezeptiven Sprachkompetenz hat das Satzverständnis mit Beachtung der Syntax am meisten beigetragen; die Morphologie gewann am wenigsten. Auf der semantischen Ebene haben Präpositionen am meisten profitiert.

6 Diskussion

Die Untersuchung beleuchtet auch die Lernbedingungen der sieben Sprachkurse mit ihrer Vielfalt an organisatorischen Rahmenbedingungen (Ort, Größe, Stundenumfang und -verteilung), im Einsatz von Fördermitteln und -situationen (standardisiertes Fördermaterial, freie Gesprächssituationen, Bilderbücher, außerschulische Orte) und Vorbildung, Stil der Lehrkraft. Dieser Überblick zeigt, dass sich unter der sehr freien Gestaltung der Sprachkurse recht unterschiedlich wirksame Lernbedingungen einstellen. Ob ein Kind tatsächlich zur sprachlichen Schulreife gefördert wird, ist damit zum Teil dem Zufall überlassen, abhängig davon, in welchem Kurs es gerät; es erweisen sich zwar förderliche Konstellationen von Lernbedingungen, aber nur die günstigsten dürften einen Effekt bewirken, der sich zum altersbedingten Fortschritt addiert; nicht so wirksame Gruppen haben diesem vermutlich wenig hinzufügen können.

Mit Blick auf vorliegende Literatur sind Folgerungen aus unseren Ergebnissen möglich:

- Deutsch als Zweitsprache ist ein Unterrichtsthema, das von Erfahrung, Vorbildung und methodischer Kompetenz der Lehrkraft lebt und ist keine Aufgabe für Neulinge (Guadatiello 2005).
- Sach- und Handlungsorientierung ist ein guter Weg zur Sprachförderung und ist dem (guten) Erstspracherwerb abgeschaut (Füssenich 2002, Rothweiler 2009).
- Migrantenkinder als Vorschulkinder sollen Vorläuferfähigkeiten der Schriftsprache erwerben und auf die Konzentrationsphasen der Grundschule vorbereitet werden (Klicpera & Gasteiger-Klicpera 2000; Speck-Hamdan 2005).
- Es ist förderlich, der Erstsprache der Kinder Beachtung zu schenken und sie unterrichtlich zu nutzen (Jeuck 2003, Dirim 2005, Haberzettl 2006, Schanz 2007).
- (Mehr) Förderstunden sollen zwar verteilt, aber doch kompakt geboten werden, um 'Tara-Zeiten' zum Anreisen, Begrüßen, Verabschieden zu minimieren.
- Die Lehrkräfte sollten akzeptable Arbeits- und organisatorische Bedingungen vorfinden und ihrerseits ihre Aufgabe wichtig nehmen.

- Die Evaluation von Deutschkursen braucht als Basis der Beurteilung quantitative, standardisierte Testverfahren, die Vorher-Nachher- und Gruppenvergleiche ermöglichen (Roth & Dirim 2007).

Unsere Studie kann nur aussagen, dass die sprachlichen Fortschritte je nach Lernbedingungen unterschiedlich groß ausfallen. Wie groß sie sind, geht nicht hervor, denn es findet sich – bei Erfassung von 95 % der Zielgruppe – keine Kontrollgruppe nicht geförderter Migrantenkinder. Hierzu stellt eine Heidelberger Studie fest, dass die Effekte von sprachlichen Fördermaßnahmen im Jahr vor der Einschulung gering sind: Vorschulkinder mit sprachlichem Förderbedarf bleiben nach einem Jahr Förderung mit drei spezifischen Sprachförderprogrammen (Kany 2007) „gleich schlecht“ wie ebenso förderbedürftige Kinder, die nur normale sprach-unspezifische Förderung im Kindergarten genossen (Hofmann, Polotzek, Roos & Schöler 2008). Die sprachlich geförderten Kinder verkürzen auch nicht ihren Rückstand auf sprachlich regulär entwickelte Kinder ohne Förderbedarf.

Nach der Diskussion solcher ernüchternder Ergebnisse (Spiewak 2010) schälen sich Kritiken und Auswege heraus: Die Förderung im 6. Lebensjahr kommt zu spät. Nötig wäre ihr Beginn bei Eintritt in den Kindergarten oder gar in der Krippe, nicht im letzten Jahr (Tracy 2011).

Standardisierte Trainingsprogramme (wie Deutsch als Fremdsprache, DaZ oder die drei von Hofmann et al. 2008 evaluierten Programme) haben geringen Erfolg, wenn und weil die Erzieherinnen/Förderkräfte sie nicht konsequent praktizieren, derweil diese unzureichend darin ausgebildet bzw. supervidiert werden und weil die Stunden zu oft ausfallen. Anstelle standardisierter Sprachtrainingsprogramme arbeitet Tracy (2011) gar mit der dialogischen Nutzung aller alltäglichen Situationen im Kindergarten: Ankunft, Begrüßung, Frühstück, Basteln, Erzählen, Tisch decken, Spielen, Anziehen, Unterrichtsgänge sind wie geschaffen für die „Didaktik des begleitenden Wortes“ (Fröbel), nach der anstelle von Infinitivbefehlen („Murat, ... Jacke anziehen!“) die Gelegenheit zu Kausal- und Relativsätzen zu ergreifen ist und das beiläufige Spiegeln, Elaborieren und Modellieren kindlicher Äußerungen wie in der guten Mutter-Kind-Interaktion (Grimm & Weinert 2002) geschehen soll. Unsere erfahrenen Förderkräfte handeln mit Unterrichtsgängen zu realen Orten, mit Sach- und Handlungsorientierung und weniger vorgefertigten Trainingsprogrammen in diesem Sinne. Demnach sollten weniger die Kinder

und eher sprachmüde Förderkräfte trainiert und in der brachliegenden Ressource des alltäglichen sprachlichen Umgangs gecoach werden.

Literatur

- Althaus, R., Berger, B., Fetz, C., Mori, C., Niggemann, M.-L. & Weidmann, M. (2002): Deutsch-Frühförderung in Vorlaufkursen – eine Handreichung für Grundschulen. Wiesbaden: Hessisches Kultusministerium.
- Asbrock, D. (2009): Sprachentwicklungsdiagnostik bei mehrsprachigen Vorschulkindern: Erfassung der deutschen Zweitsprache mit dem SET-K 3-5. Sprachheilarbeit 54, 197-203.
- Brunner, M. & Schöler, H. (2002): Heidelberger Screening in der Einschulungsdiagnostik (HASE). Göttingen: Hogrefe.
- Bundesministerium. (2005): Anforderungen an Verfahren der regelmäßigen Sprachstandsfeststellung als Grundlage für die frühe und individuelle Förderung von Kindern mit und ohne Migrationshintergrund. Berlin: Bundesministerium für Bildung und Forschung.
- Dirim, I. (2005): Deutsch lernen auf der Grundlage der Erstsprache Türkisch. In: Bartnitzky, H. v. & Speck-Hamdan, A. (Hrsg.): Deutsch als Zweitsprache (53-57). Frankfurt/Main: Grundschulverband – Arbeitskreis Grundschule e. V.
- Eckhardt, A. G. (2008): Sprache als Barriere für den schulischen Erfolg. Potentielle Schwierigkeiten beim Erwerb schulbezogener Sprache für Kinder mit Migrationshintergrund. Münster: Waxmann.
- Füssenich, I. r. (2002): Semantik. In: Baumgartner, St. & Füssenich, I. (Hrsg.), Sprachtherapie mit Kindern (63-104). München: Reinhard.
- Grimm, H. & Weinert, S. (2002): Sprachentwicklung. In: Oerter, R. & Montada, L. (Hrsg.), Entwicklungspsychologie (517-550). Weinheim: Beltz.
- Guadatiello, A. (2005): Leitgedanken zur schulischen DaZ-Förderung. In: Bartnitzky, H. v. & Speck-Hamdan, A. (Hrsg.), Deutsch als Zweitsprache (67-74). Frankfurt/Main: Grundschulverband – Arbeitskreis Grundschule e. V.
- Haberzettl, S. (2006): Verbstellung in der Zweitsprache Deutsch. Forum Logopädie. 20, 6-11.
- Häuser, D., Kasielke, E. & Scheidereiter, U. (1994): Kindersprachtest für das Vorschulalter (KISTE). Weinheim: Beltz.
- Hofmann, N., Polotzek, S., Roos, J. & Schöler, H. (2008): Sprachförderung im Vorschulalter. Evaluation dreier Sprachförderkonzepte. Diskurs Kindheits- und Jugendforschung 3, 291-300.
- Jeuck, S. (2003): Erste Schritte in der Zweitsprache. Freiburg: Fillibach.
- Kany, W. (2007): Spezifische Förderprogramme bei Sprach-, Sprech- und Stimmstörungen. In: Schöler, H. & Welling, A. (Hrsg.), Sonderpädagogik der Sprache (767-814). Göttingen: Hogrefe.

Kauschke, C. & Siegmüller, J. (2009): Patholinguistische Diagnostik bei Sprachentwicklungsstörungen. München: Elsevier.

Kiese-Himmel, C. (2005): Aktiver Wortschatztest für 3- bis 5-jährige – Revision. Weinheim Beltz.

Klicpera, C. & Gasteiger-Klicpera, B. (2000): Häufigkeit und Merkmale von Lese- und Rechtschreibschwierigkeiten unter Kindern mit nicht-deutscher Muttersprache. *Heilpädagogische Forschung* 26, 16-25.

Knapp, W. (2001): Diagnostische Leitfragen. *Die Grundschule* 24, 4-6.

Kretschmann, R. (2007): Prävention – Schulalter. In Walter, J. & Wember, F. B. (Hrsg.), *Sonderpädagogik des Lernens* Bd. 2 (245-266). Göttingen: Hogrefe.

Lisker, A. (2010): Sprachstandsfeststellung und Sprachförderung im Kindergarten sowie beim Übergang in die Schule. München: Deutsches Jugendinstitut.

Luchtenberg, S. (2002): Kenntnisse in Deutsch als Zweitsprache erfassen – Screening-Modell für Schulanfänger. Stuttgart: Klett.

Petersen, I. (2007): Einsprachigkeit, Zweisprachigkeit und Mehrsprachigkeit – frühe Sprachförderung in Kindergarten und Schule. In Brokmann-Nooren, C., Gereke, I., Kiper, H. & Renneberg, W. (Hrsg.), *Bildung und Lernen der drei- bis achtjährigen* (195-206). Bad Heilbrunn: Klinkhardt.

Reich, H. H. & Roth, H.-J. (2004): Hamburger Verfahren zur Analyse des Sprachstandes bei 5-jährigen (HAVAS-5). Hamburg: Landesinstitut für Lehrerbildung und Schulentwicklung.

Röhr-Sendlmeier, U. (1986): Lernbedingungen ausländischer Kinder für Deutsch als Zweitsprache. *Zeitschrift für Entwicklungspsychologie und pädagogische Psychologie* 18, 176-187.

Rösch, H. (2005): DaZ-Förderung in der Grundschule – ein Überblick. In Bartnitzky, H. & Speck-Hamdan A. (Hrsg.), *Deutsch als Zweitsprache* (75-87). Frankfurt/ Main: Grundschulverband – Arbeitskreis Grundschule e. V.

Roth, H.-J. & Dirim, I. (2007): Diagnostik der Sprachleistungen zweisprachig aufwachsender Kinder. In Schöler, H. & Welling A. (Hrsg.), *Sonderpädagogik der Sprache* (Bd. 1, 648-665). Göttingen: Hogrefe.

Rothweiler, M. (2009): Über den Zusammenhang von Lexikon, Grammatik und Mehrsprachigkeit *Sprachheilarbeit* 54, 246-254.

Schanz, C. (2007): Mehrsprachigkeit als Bildungsansatz. In Brokmann-Nooren, C., Gereke, I., Kiper, H. & Renneberg, W. (Hrsg.), *Bildung und Lernen der drei- bis achtjährigen* (207-219). Bad Heilbrunn: Klinkhardt.

Schlösser, E. (2001): *Wir verstehen uns gut. Spielerisch Deutsch lernen*. Münster: Ökotopia.

Schramm, K. & Schroeder, C. (Hrsg.) (2009): *Empirische Zugänge zu Spracherwerb und Sprachförderung in Deutsch als Zweitsprache*. Münster: Waxmann.

Speck-Hamdan, A. (2005): Nahtstelle Übergang vom Elementar- zum Primarbereich. In Bartnitzky, H. v. & Speck-Hamdan, A. (Hrsg.), *Deutsch als*

Zweitsprache (100-109). Frankfurt/ Main: Grundschulverband – Arbeitskreis Grundschule e. V.

Spiewak, M. (21.10.2010.). *Zu kurz, zu spät, zu abstrakt. Deutschunterricht für Migrantenkinder in der Kita*. *Die Zeit*, 43. Jahrgang, Nr. 40.

Tracy, R. (2011): Der Eintritt in den Kindergarten ist der ideale Moment für den Beginn der Sprachförderung. <http://www.lesen-in-deutschland.de/html/content.php?object=journal&lid=625>.

Wagner, L. (2010): Screening der Erstsprachfähigkeit bei Migrantenkindern – SCREEMIK 2 als differentialdiagnostisches Abgrenzungsmittel für russisch-deutsche und türkisch-deutsche Kinder. *Sprachheilarbeit* 55, 54-64.

Zippel, W. (2009): *Semantik und Grammatik im Kopf*. Tübingen: Gunter Narr Verlag.

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. Holger Probst
 Fachbereich Psychologie und Sportwissenschaft der Justus-Liebig-Universität
 Otto-Behaghel-Str. 10 F
 35094 Giessen

Catrin Fiebich, Dipl. Psych., ist als Psychologin in einer Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie tätig. Zudem ist sie psychologische Beraterin in einer Wohngruppe für Jugendliche mit multiplen psychischen Erkrankungen. Ihre Ausbildung zur Psychotherapeutin für Kinder- und Jugendliche absolviert sie aktuell in Marburg.

Prof. i.R. Dr. Holger Probst ist Mitglied der Abteilung *Schulische Prävention und Evaluation* (Prof. Dr. Marco Ennemoser) im Fachbereich Psychologie der Justus-Liebig-Universität Giessen. Er arbeitet an evidenzbasierten Methoden der Diagnostik und Förderung von Risikokindern und Jugendlichen in den Lernfeldern (Schrift-) Sprache und Mathematik.



Verstanden werden

Unterstützte Kommunikation hilft Menschen mit Sprachbeeinträchtigungen sich lautsprachlich auszudrücken und fördert die Entwicklung ihrer eigenen lautsprachlichen Fähigkeiten. REHAVISTA versorgt Sie mit hochwertigen Geräten und unterstützt Sie umfassend mit Beratung und Service – deutschlandweit. Nehmen Sie Kontakt zu uns auf, wir helfen Ihnen gerne!

REHAVISTA
 Hilfsmittel zur Kommunikation,
 PC-Bedienung und Umfeldsteuerung
 Service-Telefon: 0800 734 28 47
 (bundesweit und kostenfrei)
www.rehavista.de

REHA VISTA
 einfach.kommunizieren.



Kindersprachscreening (KiSS) — das hessische Verfahren zur Sprach- standserfassung



Inge Holler-Zittlau, Frankfurt
Harald A. Euler, Frankfurt
Katrin Neumann, Frankfurt

Zusammenfassung

In den vergangenen Jahren sind bundesweit Sprachstandserfassungsverfahren zur Erkennung von Kindern mit Problemen im Spracherwerb entwickelt worden. Die Verfahren dienen zumeist als Grundlage für eine gezielte Förderung dieser Kinder in den Kindertageseinrichtungen. Das hessische Verfahren zur Sprachstandserfassung ist das Kindersprachscreening (KiSS). Es erwies sich in seiner Evaluation an 257 Kindergartenkindern als zuverlässiges und valides Messinstrument, mit dem die sprachlichen Kompetenzen von Kindern im Alter von 4 bis 4,5 Jahren als unauffällig, sprachpädagogisch förderbedürftig oder medizinisch abklärungsbedürftig detektiert werden können. Die Studienergebnisse sind in mehreren Publikationen veröffentlicht (Euler et al. 2010, Neumann et al. 2011). Im Folgenden wird eine Übersicht zum Aufbau, zur Evaluation und zur Umsetzung des KiSS in den Kindertageseinrichtungen gegeben.

1 Sprachstandserfassung

Die Erkenntnis, dass viele Kinder aus einkommensschwachen und/oder bildungsfernen Familien und mehr- und anderssprachige Kinder und Jugendliche mit und ohne Migrationshintergrund aufgrund unzureichender Deutschkenntnisse in der Schule und im Berufsleben erheblich benachteiligt sind (Presse und Informationsamt der Bundesregierung 2007; Deutsches Kinderhilfswerk 2008, Bundesministerium für Arbeit und Soziales 2008), hat in den vergangenen Jahren bundesweit nicht nur Fördermaßnahmen angestoßen, sondern auch erhebliche Lücken in den Bereichen von Sprachscreening- und Sprachdiagnostikverfahren offenbart. Die Prävalenz von Sprachentwicklungsstörungen (SES) liegt so hoch, dass allein sie ein Screening rechtfertigt (Kiese-Himmel 1999; v. Suchodoletz 2003). Entsprechende Anforderungen an Instrumente zur Sprachstandserfassung sind verschiedentlich formuliert und zur Diskussion gestellt worden (Ehlich 2005; Fried 2008; Kany & Schöler 2007; Lütcke

& Kallmeyer 2007a; IQWIG 2009). Zusammenfassend lassen sich nachfolgende Kriterien festhalten.

Ein Sprachscreening muss

- kurz und leicht handhabbar sein,
- die Hauptgütekriterien von Tests (Objektivität, Reliabilität, Validität) angemessen erfüllen,
- mit zureichender kategorialer Validität (Entscheidungsvalidität) die Ableitung und Umsetzung von Konsequenzen für das weitere Vorgehen ermöglichen,
- für jedes einzelne sprachauffällige Kind die Voraussetzungen für eine frühzeitige evidenzbasierte effektive Unterstützung im Spracherwerb und damit im Bildungsprozess liefern.

Lütcke und Kallmeyer (2007b) haben zudem darauf hingewiesen, dass der Einsatz von Sprachstandserfassungsverfahren durch Erzieherinnen in Kindertageseinrichtungen hinsichtlich der Durchführungsquali-

tät besonders sorgsam betrachtet werden muss. Bundesländerspezifisch werden unterschiedliche Verfahren zur Sprachstandserfassung in Kindertageseinrichtungen eingesetzt (Dietz & Lisker 2008), in Hessen seit 2007 das Kindersprachscreening (KiSS) (Hessisches Sozialministerium 2007, Euler et al. 2010, Neumann et al. 2011), seit Sommer 2010 die überarbeitete Fassung des KiSS Version 2.0 (Hessisches Sozialministerium 2010, <http://www.kindervorsorgezentrum.com/kiss/>).

2 Das Kindersprachscreening (KiSS)

Das KiSS ist das für Hessen entwickelte Verfahren zur Sprachstandserfassung für 4;0 bis 4;5-jährige Kinder (Hessisches Sozialministerium 2007, 2010).

Das KiSS umfasst folgende Materialien: Bildvorlage, Elterninformation, Elternverständniserklärung, Elternbogen (jeweils in verschiedenen Sprachen), Kitabogen,

Screeningbogen, CD, Kinderbogen, Elternbrief, standardisierte Schulungsmaterialien.



Abbildung 1: KiSS 2.0 – Bildvorlage (Ausschnitt)

ist neben dem Sprach- und Kommunikationsangebot der Eltern wesentlich von dem Kommunikations- und Sprachangebot der außerfamiliären sozialen Umwelt und damit konkret von der Qualität und Quantität des deutschsprachigen Inputs abhängig (Kroffke & Rothweiler 2004, 2006; Rothweiler 2007a, 2007b). Spätestens bei Schuleintritt werden von allen Kindern die gleichen deutschsprachigen Kompetenzen erwartet.

2.2 Ziele

Mit dem hessischen Kindersprachscreening (KiSS) soll – auf der Grundlage eines objektiven Algorithmus mit zufriedenstellenden psychometrischen Testkategorien – folgendes erreicht werden:

- (1) die Identifizierung von **sprachlichen Kompetenzen** und auch Sprachproblemen auf den wesentlichen Sprachebenen ebenso wie die Erkennung von Hinweisen auf Stottern und Stimmstörungen sowie Hörstörungen und auditive Verarbeitungs- und Wahrnehmungsstörungen
- (2) die Detektierung von
 - (a) sprachunauffälligen Kindern

- (b) Kindern mit sprachpädagogischem Förderbedarf und
- (c) Kindern mit medizinischem Abklärungsbedarf

3 Spracherfassungsinstrumente des KiSS 2.0

Die aktuelle Version des KiSS 2.0 enthält zur Sprachstandserfassung und Dokumentation folgende Materialien zur Sprachstandserfassung.

A. Screeningbogen mit Bildvorlage mit den Subtests

- (1) Spontansprache
- (2) Sprachverständnis
- (3) Wortschatz
- (4) Sprachproduktion
- (5) Aussprache
- (6) Wort- und Satzgrammatik mit Pluralbildung, Partizipbildung, Satzbildung mit Subjekt-Verb-Kongruenz bei zweiter Person Singular, Nebensatzbildung mit Konjunktion, Präposition im Akkusativkontext, Präposition im Dativkontext
- (7) Nachsprechen von Kunstwörtern
- (8) Nachsprechen von Sätzen

KiSS Kindersprachscreening

Elterninformation zu KiSS, dem Kindersprachscreening in Hessen

Liebe Eltern:
Sprache ist der entscheidende Schlüssel für erfolgreiches Lernen. Mit der Sprachentwicklung wird über die Grundlagen für die Zukunft Ihres Kindes gelegt. Deshalb ist es wichtig möglichst frühzeitig die sprachlichen Fähigkeiten und das Kommunikationsverhalten Ihres Kindes zu ermitteln, um es gegebenenfalls rechtzeitig fördern zu können.

Es ist außerdem wichtig zu erkennen, ob bei Ihrem Kind eine Störung der Sprache vorliegt. Störungen in der kindlichen Sprachentwicklung werden möglichst früh erkannt und durch gezielte Hilfe rechtzeitig vor der Einschulung behandelt werden.

Das hessische Kindersprachscreening (KiSS) ist ein Verfahren zur Überprüfung und Beobachtung des Sprachstandes für Kinder zwischen 4 und 6 Jahren und wird dabei in allen hessischen Kindergärten eingeführt. Auch der Kindergarten Ihres Kindes bietet Ihnen die Möglichkeit den individuellen Sprachstand Ihres Kindes ermitteln zu lassen. Die Teilnahme ist freiwillig.

Liebe Eltern: Sie können einen wichtigen Beitrag zur Unterstützung der Sprache Ihres Kindes leisten, wenn Sie Ihre Einwilligung geben und den unentgeltlichen Elternbogen ausfüllen – denn keine kann Ihr Kind so gut wie Sie.

Bitte geben Sie die Einwilligungserklärung und den Elternbogen im Kindergarten am Tag dem Kind die folgenden Besondere der Untersuchung entgegen:

- In den nächsten Wochen führt eine zertifizierte Einzelinhabin zertifizierter Einzel ihrer Kindergärten (ca. 20 Minuten) das hessische Kindersprachscreening (KiSS) durch.
- Die Einzelinhabin führt ein separates KiSS-Formular zum Sprachverhalten Ihres Kindes in der Kindergartenakte aus.
- Mit Hilfe der Informationen aus dem Screening sowie dem Eltern- und KiSSbogen wird ein Kindbogen (mit dem Ergebnis) zu Ihrem Kind erstellt. Im Auftrag Ihres zuständigen Gesundheitsamtes wird der Kindbogen am hessischen Kindersprachzentrum (Abteilung „Kindersprachscreening“) ausgewertet. Auf gemeinsamen Eltern- und KiSSbogen wird Ihnen Ihr Gesundheitsamt sagt, dass Sie über den Sprachstand Ihres Kindes schriftlich und/oder in einem persönlichen Gespräch mit der Einzelinhabin Einzel informiert werden. Mehr Informationen zum hessischen Kindersprachzentrum in Frankfurt am Main finden Sie auf den Internetseiten des hessischen Sozialministeriums unter www.sozial.hessen.de.
- Die Qualität des KiSS wird kontinuierlich durch das hessische Kindersprachzentrum geprüft. Regelmäßige Studien sollen helfen, gemeinsame Elternbogen schneller möglich für KiSS zu nutzen. Zu Studienzwecken werden nur anonymisierte Daten und Ergebnisse verwendet.
- Das Gesundheitsamt verwendet die erfassten Daten aus KiSS später bei der Schulpflichterhebung Ihres Kindes. Im hessischen Kindersprachzentrum werden die Daten noch ein Jahr nach der Schulpflichterhebung gespeichert und danach anonymisiert.

Sollten Sie mit Ihrem Kind nicht teilnehmen wollen, wird Ihr Kind selbstverständlich genauso betreut wie bisher. Bitte machen Sie mit und schreiben damit für Ihr Kind optimale Voraussetzungen für den Schulbeginn.

Ihr Gesundheitsamt **Hessisches Kindersprachzentrum (HKZ)**
an der Goethe-Universität Frankfurt am Main
Telefon: (069) 8501-87800 Telefax: (069) 8501-87783
Internet: www.kindersprachscreening.de
E-Mail: info@kiss-hessen.de

© KiSS 2.0

KiSS 2.0, Schulungsmappe – Seite 116

Abbildung 2: Elterninformation KiSS 2.0

2.1 Zielgruppen des KiSS

Das KiSS ist sowohl für monolingual deutschsprachige Kinder als auch für mehr- und anderssprachige Kinder, die noch wenig oder keine Deutschkenntnisse erworben haben (häufig Kinder mit Migrationshintergrund), einsetzbar, denn für eine erfolgreiche schulische und weitere Laufbahn müssen die distinkten Entwicklungsziele (Meilensteine) der Sprachentwicklung im Deutschen von allen Kindern bis zum Schuleintritt erreicht werden (Chilla et al. 2010).

Der frühe kindliche Zweitspracherwerb gleicht im Erwerb der Satzstruktur dem monolingualen Erwerb (Kroffke & Rothweiler 2004, 2006; Rothweiler & Kroffke 2006; Chilla 2008). Sowohl der simultane als auch der sukzessive Erwerb der deutschen Sprache

KiSS Kindersprachscreening

Bitte hier den Aufkleber einkleben!

Name, Vorname des Kindes: _____ (Datum) _____

1. Spontansprache
Prüferin zeigt dem Kind das Bild und sagt: „Schau mal hier, ich habe dir ein Bild mitgebracht. Darauf ist viel zu sehen.“

„Was siehst du? Was machen die Kinder?“		+	-
1	Kind spricht spontan oder auf Nachfrage über das Bild.	1	0

(Äußerungen des Kindes hier bitte eintragen)

Screeningbogen

Abbildung 3: Item Spontansprache KiSS 2.0

2. Sprachverständnis
Prüferin sagt: „Ich frage Dich jetzt etwas, mal sehen, ob Du es findest: Zeige mir ein Haus.“
Prüferin zeigt auf das Haus.

„Zeige mir: ...“	Falls nicht richtig, zeigt Kind stattdessen:	+	-
4	einen Jungen mit einer blauen Hose	2	0
5	den Jungen neben dem Klettergerüst	3	0

Abbildung 4: Item zum Sprachverständnis KiSS 2.0

6. Grammatik
6.1. Pluralbildung (Mehrzahl)
Prüferin zeigt auf ein Haus und sagt: „Das ist ein Haus und das sind viele Häuser.“

Prüferin zeigt ...	Antwort des Kindes:	+	-
28	... auf den großen Baum und sagt: „Hier ist ein Apfel und dort hängen viele ...“ ... sind viele ...?“	3	0

(Auf den kleinen roten Ball und sagt: „Hier ist ein Ball.“)

Abbildung 5: Item zur Grammatik Pluralbildung KiSS 2.0

6.4. Nebensatzbildung mit Konjunktion (Bindewort)			
Prüferin zeigt auf den Hund und sagt: „Der Hund ist an der Leine, damit er nicht weglaufen kann.“			
Prüferin sagt:	Antwort des Kindes:	+	-
35 „Herr Meyer steht an der Tür und hier kommen Kinder. Herr Meyer hält die Tür auf, damit ...“		2	0
<small>die Kinder reinkommen können.</small>			

Abbildung 6: Item zur Grammatik-Nebensatzbildung KiSS 2.0

8. Nachsprechen von Sätzen			
Prüferin sagt: „Ich spreche Dir etwas vor. Hör ganz genau zu und sprich mir dann alles nach.“ Der erste Satz ist ein Übungssatz.			
Prüferin sagt:	Kind sagt:	Anzahl richtiger Wörter	
Ü1 Der Lastwagen fährt in die Kurve.			
45 Das braune Pony rennt über die Weide.			

Abbildung 7: Item zum Nachsprechen von Sätzen KiSS 2.0

Die Durchführung des Screenings mit dem Kind beträgt ca. 15–20 Minuten.

B. Elternbogen (Fragebogen für Eltern bzw. Erziehungsberechtigte) mit Fragen

- zur sprachlichen Entwicklung des Kindes
- zu Faktoren, die die sprachliche Entwicklung beeinflussen
- zu den in der Familie gesprochene(n) Sprache(n)
- zu Hinweisen auf Redefluss- und Stimmstörungen sowie auf Hörstörungen und auditive Verarbeitungs- und Wahrnehmungsstörungen.

- zu Faktoren, die die sprachliche Entwicklung beeinflussen
- zum Kommunikations- und Sprachverhalten
- zu Hinweisen auf Redefluss- und Stimmstörungen sowie Hörstörungen und auditive Verarbeitungs- und Wahrnehmungsstörungen.

D. Kinderbogen zur Dokumentation und Auswertung der mit dem Kind im Screening erhobenen Daten sowie wesentlicher Informationen aus dem Eltern- und Kitabogen. Auf Grundlage definierter Algorithmen wird mit dem Kinderbogen ein Sprachprofil erstellt, aus dem sowohl die Kompetenzen des Kindes abgelesen werden können als auch Lücken und Probleme der sprachlichen Entwicklung.

E. Elternbrief, mit dem die Eltern über das Ergebnis des Screenings vom Gesundheitsamt informiert werden.

4 Entwicklung des KiSS

Das Kindersprachscreening (KiSS) wurde von dem Wissenschaftsteam des Projekts an der Goethe-Universität Frankfurt entwickelt. Es wurde in einer prospektiven Kohortenstudie mit 257 unselektierten Kindergartenkindern im Alter von 4 bis 4,5 Jahren (137 männlich, 120 weiblich) aus 43 Kindertagesstätten in Frankfurt, Offenbach, Gießen, Landkreis Fulda und Landkreis Korbach evaluiert; bei 77 Kindern (30%) bestand ein Migrationshintergrund (Euler et al. 2010; Neumann et al. 2011).

Mit den Kindern wurden zur Evaluierung und Validierung des KiSS das revidierte Marburger Sprachscreening (MSS) (Holler-Zittlau et al. 2003) mit zusätzlichen Items zur Subjekt-Verb-Kongruenz in der zweiten Person Singular, zu Präpositionen im

Dativ-Kontext und zur Nebensatzbildung sowie Subtests von vier spezifischen sprachdiagnostischen Referenzverfahren und zwei weiteren Screenings durchgeführt. Letztere waren:

- der rezeptive Teil der „Reynell Development Language Scales III“ (Reynell 1997, in Anlehnung an die deutsche Version der zweiten Edition der Reynell Sprachentwicklungsskalen durch Sarimski, 1985),
- die „Psycholinguistische Analyse kindlicher Sprechstörungen“ (PLAKSS, Fox 2005),
- die Subtests zur Produktion von Satzstrukturen, Nominalphrasen, Dativ-, Akkusativ- und Pluralmarkierungen aus der „Patholinguistischen Diagnostik bei Sprachentwicklungsstörungen“ (PDSS, Kauschke & Siegmüller 2002),
- der „Aktive Wortschatztest für 3- bis 5-jährige Kinder – Revision“ (AWST-R; Kiese-Himmel 2005),
- das „Heidelberger Auditive Screening“ in der Einschulungsuntersuchung (HASE; Brunner & Schöler 2002),
- das „Sprachscreening für das Vorschulalter“ (SSV; Grimm 2003).

Die Zusammenstellung einer Testbatterie aus unterschiedlichen spezifischen diagnostischen Verfahren war erforderlich, da im deutschsprachigen Raum derzeit kein einzelnes, umfassendes Verfahren verfügbar ist, das als Goldstandard als externes (konkurrentes) Validierungskriterium und Bewertungsmaßstab der klassifikatorischen Validität eines Sprachstandsscreenings im Vorschulalter herangezogen werden kann (Neumann et al. 2011). Die Eltern bzw. Erziehungsberechtigten der Kinder und die Erzieherinnen in den Kindertageseinrichtungen erhielten zudem zur Erhebung weiterer Hinweise zur sprachlichen Entwicklung der Kinder einen Eltern- bzw. Erzieherfragebogen zur Bearbeitung.

Zur Evaluierung der Durchführbarkeit des KiSS durch geschulte Fachkräfte der Kindertageseinrichtungen wurden die Screening-Ergebnisse bei Durchführung durch Erzieherinnen kontrolliert und mit den Ergebnissen bei Durchführung durch Sprachexperten (Sprachheilpädagogen, Logopäden, Linguisten) verglichen (Neumann et al. 2008).

Nach Itemanalyse, Trennschärfe- und Reliabilitätsberechnungen wurde das KiSS konstruiert.

¹ Zur besseren Lesbarkeit des Textes wurde auf Schreibweisen wie Erzieher und Erzieherinnen oder Erzieher/Innen verzichtet. Mit der Genusmarkierung ist das jeweils nicht markierte Geschlecht ebenfalls gemeint.

Das Bild zeigt den Elternbogen des KiSS 2.0. Er enthält Felder für die Angabe von Namen, Geburtsdatum, Schuljahr und die Angabe der in der Familie gesprochenen Sprachen. Es gibt auch eine Liste von Sprachen zur Auswahl und eine Tabelle zur Erfassung von Sprachmerkmalen wie 'Ist Ihr Kind heiser?', 'Kann Ihr Kind gut hören?' und 'Spricht Ihr Kind in der Familiensprache normal?'. Am unteren Rand sind die Kontaktdaten des Gesundheitsamtes angegeben.

Abbildung 8: Elternbogen KiSS 2.0

C. Kitabogen (der Fragebogen für Erzieherinnen¹) mit Fragen

- zur sprachlichen Entwicklung (Sprachverständnis, Lautbildung, Wortschatz, Wort und Satzgrammatik)

4.1 Ergebnisse

4.1.1 Validität des KiSS

Mit der statistischen Berechnung der Konstrukt- und konkurrenten Validität des *KiSS* konnte eine sehr hohe Korrelation mit dem Gesamtkennwert aus den o.g. diagnostischen Sprachtests nachgewiesen werden (Euler et al. 2010). Demnach gibt das *KiSS* den aktuellen Sprachstand des Kindes valide wieder. Von den drei untersuchten Sprachscreenings korrelierte das *KiSS* ($r = .77$) deutlich höher als das HASE ($r = .55$) und das SSV ($r = .61$) mit dem Gesamtkennwert der vier Referenztests. Das *KiSS* hat gemessen an den Majoritätenurteilen von Experten eine sehr gute bis gute inklusive bzw. exklusive Sensitivität und Spezifität je nach Berücksichtigung des Stotterns und der Stimmstörungen (Neumann et al. 2011).

4.1.2 Durchführbarkeit des KiSS durch Erzieherinnen

Hinsichtlich der Durchführbarkeit des *KiSS* durch Erzieherinnen in Kindertageseinrichtungen konnte kein signifikanter Unterschied zwischen den verschiedenen Screening-Anwendern festgestellt werden (Neumann et al. 2008). Das *KiSS* ist demnach durch geschulte Erzieherinnen in den Kindertageseinrichtungen problemlos durchführbar und flächendeckend in Kindertageseinrichtungen einsetzbar.

4.2 KiSS 2.0

Die ebenfalls evaluierte, optimierte Version, das *KiSS* Version 2.0, wurde in der Itemzahl reduziert und um die Subtests „Nachsprechen von Kunstwörtern“ und „Nachsprechen von Sätzen“ erweitert. Die zwei zum Verfahren gehörenden Fragebögen, der Elternbogen für Eltern bzw. Erziehungsbeauftragte und der Kitabogen für Erzieherinnen, wurden nochmals modifiziert.

5 Umsetzung des Kindersprachscreenings (KiSS)

Das *KiSS* ist das zentrale Element in dem Projekt Sprachstandserfassung, das 2007 vom Hessischen Sozialministerium (HSM) in Auftrag gegeben wurde.

5.1 Hessisches Kindervorsorgezentrum (HKVZ)

Die Organisation und Umsetzung des Sprachstandsprojekts erfolgt durch das Hessische Kindervorsorgezentrum (HKVZ) in

Kooperation mit den Gesundheitsämtern und Kommunen. Von dort aus werden regionale Informationsveranstaltungen, insbesondere für Vertreter der Jugendämter sowie Träger, Leitungen und Fachkräfte der Kindertageseinrichtungen, angeboten und standardisierte Schulungen und Zertifizierungen der Sprachexperten (Sprachheilpädagoginnen, Logopädinnen, akademische Sprachtherapeutinnen usw.) organisiert. Durch das HKVZ erfolgen auch die Datenerfassung, die Supervision und die Qualitätssicherung des Projekts.

führt. Mit der Vorlage des Elternbriefes erhält der Kinderarzt Hinweise zur weiteren medizinischen Abklärung des Kindes und ggf. für die Therapie.

Der Kinderbogen wird zur Erfassung und Evaluation des Verfahrens vom Gesundheitsamt an das HKVZ weitergeleitet.

5.3 Umsetzung des KiSS in Kindertageseinrichtungen

Die Eltern werden von der Leitung der Kindertageseinrichtung über den Zweck des *KiSS*-Verfahrens informiert. Sie erhal-



Abbildung 9: KiSS: Organisationsstruktur

5.2 Sprachexperten des Gesundheitsamtes

Die Sprachexperten sind im Auftrag der Gesundheitsämter tätig. Sie schulen die von den Kindertageseinrichtungen und Trägern der Kindertageseinrichtungen sowie den Fachaufsichten der Jugendämter ausgewählten und benannten Fachkräfte (Erzieherinnen). Die Sprachexperten supervidieren und begleiten die Umsetzung des *KiSS* in den Kindertageseinrichtungen und überprüfen die *KiSS*-Dokumentationen und -Auswertungen der Erzieherinnen. Sie führen obligatorisch für jedes Kind mit ermitteltem medizinischen Abklärungsbedarf eine kurze Nachüberprüfung durch, die zur abschließenden Beurteilung und Ausfertigung eines entsprechenden Elternbriefes

ten ein Informationsschreiben, das in unterschiedlichen Sprachen zur Verfügung steht, die Einverständniserklärung und den Elternbogen. Der Kitabogen wird von der Bezugserzieherin (Gruppenerzieherin) ausgefüllt. Die Durchführung des Screenings mit dem Kind innerhalb der Kindertageseinrichtung durch eine dem Kind bekannte zertifizierte Prüferzieherin ermöglicht die Auswahl eines passenden Screeningtermins für das Kind. Der Kinderbogen erlaubt für eine zuverlässige Bestimmung des Sprachstandes des Kindes eine unmittelbare Auswertung durch die Prüferzieherin (max. 15-30 min) und eine zügige Überprüfung des Ergebnisses durch die Sprachexpertin. Bei einem Hinweis auf die Notwendigkeit einer medizinischen Abklärung erfolgt eine zeitnahe Nachprüfung durch die zugeordnete

Sprachexpertin. Die Eltern erhalten dann über das Gesundheitsamt in einem Elternbrief das Ergebnis der KiSS-Überprüfung, das auch in der Kita in einem Elterngespräch erörtert wird.

Diese in Hessen einzigartige Möglichkeit der systematischen Begleitung und Supervision der Durchführung des KiSS in den Kindertageseinrichtungen gewährleistet eine hohe Umsetzungsqualität und Qualitätssicherung.

5.4 Perspektiven für die Eltern

Das KiSS bietet den Eltern eine zuverlässige Dokumentation der sprachlichen Kompetenzen des Kindes, die von ihnen jederzeit eingesehen und nachvollzogen werden kann. Es bestätigt Eltern hinsichtlich einer altersgemäßen sprachlichen Entwicklungssituation ihres Kindes und zeigt bei Auffälligkeiten sprachpädagogische Fördermöglichkeiten auf. Für Kinder, die nach dem KiSS einer medizinischen Abklärung bedürfen, wird den Eltern mit dem Elternbrief ein Instrument an die Hand gegeben, mit dem eine zeitnahe medizinische Abklärung und Therapie initiiert werden können.

5.5 Perspektiven für die Kindertageseinrichtungen

Das KiSS erspart in den Kindertageseinrichtungen zeitaufwendige Beobachtungsverfahren und schafft somit Zeitressourcen. Es entlastet die pädagogischen Fachkräfte bei den Elternberatungen, da ihre Beobachtungen durch das KiSS dokumentiert werden. Es entlastet Kindertageseinrichtungen, weil Kinder mit sprachassoziierten Störungen medizinisch-therapeutisch unterstützt werden. Die kontinuierliche Kooperation mit den Sprachexperten gibt Sicherheit in der Einschätzung der Kinder, der Beratung der Eltern und der Arbeit mit den Kindern.

Mit der Durchführung des KiSS durch eine geschulte und zertifizierte Fachkraft der Kindertageseinrichtung erhält diese gleichzeitig einen umfassenden am KiSS orientierten, systematischen Einblick in die kommunikativen und sprachlichen Kompetenzen jedes einzelnen Kindes, an die im Bedarfsfall eine sprachpädagogische Förderung in der Kindertageseinrichtung unmittelbarer anknüpfen und im familiären Leben integriert werden kann.

6 Schlussfolgerung

Das KiSS ist ein wesentliches Element im Projekt zur Früherkennung von Kindern

mit Problemen im Spracherwerb und Gefährdungen im Bildungsverlauf. Es ist ein mit den an der Erziehung und Bildung der Kinder beteiligten Personen und Institutionen, dem Hessischen Sozialministerium, dem Hessischen Kultusministerium, den Trägern der Kindertageseinrichtungen, den Fachberatungen der Sozialämter, den Gesundheitsämtern, Pädiatern, Krankenkassenvereinigungen, Therapeuten und Eltern abgestimmtes Instrument, auf das sich kooperierende Einrichtungen des Bildungs-, Sozial- und Gesundheitswesens, der Frühen Hilfen und der Frühförderung gleichermaßen beziehen können. Die systematische Information und Vernetzung aller an der Entwicklung und Bildung der Kinder beteiligten Eltern sowie Kinder- und Gesundheitseinrichtungen sind wesentliche Konstituenten für den Erfolg. Je genauer, differenzierter und valider eine Sprachstandserfassung ist, desto spezifischer und erfolgreicher kann eine anschließende Förderung erfolgen. Analysen und Effektivitätsstudien zu Bildungsinvestitionen (Heckman 2006, v. Suchodoletz 2009, Steiner & Schmitz 2010) belegen, dass Kinder aus einkommensschwachen und/oder bildungsfernen Lebenslagen in besonderer Weise von einer frühen Sprachförderung und Bildung profitieren. Heckman (2006) kommt zu dem Ergebnis, dass durch eine frühe Förderung die kognitive, soziale und emotionale Entwicklung eines Kindes positiv beeinflussbar ist und die Kosten-Nutzen-Relation bei Frühinterventionen effizient ist. Den Kindertageseinrichtungen kommt dabei eine besondere Bedeutung zu.

Die Zusammenführung des Kindersprachscreenings (KiSS Version 2.0) mit entsprechenden Therapie- und Förderangeboten stärkt die Rolle der Kindertageseinrichtungen bei der frühen Erkennung von Sprachauffälligkeiten, bei der Prävention andauernder sprachlicher Defizite und als Bildungseinrichtungen insgesamt.

Literatur

Brunner, M. & Schöler, H. (2002): HASE – Heidelberger Auditives Screening in der Einschulungsuntersuchung. Wertingen: Westra.

Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) (Hsrg.) (2008): Lebenslagen in Deutschland. Der 3. Armuts- und Reichtumsbericht der Bundesregierung. Berlin. http://www.bmas.de/portal/26742/property=pdf/dritter_armuts_und_reichtumsbericht.pdf. gelesen am 21.06.2010.

Chilla, S. (2008): Erstsprache, Zweitsprache, Spezifische Sprachentwicklungsstörungen? Hamburg: Verlag Dr. Kovač.

Chilla, S., Rothweiler, M. & Babur, E. (2010): Kindliche Mehrsprachigkeit. Grundlagen – Störungen – Diagnostik. München: Ernst Reinhardt.

Dietz, S. & Lisker, A. (2008): Sprachstandsfeststellung und Sprachförderung im Kindergarten. München: Deutsches Jugendinstitut.

Deutsches Kinderhilfswerk (Hsrg.) (2008): Kinder-Report 2007. Freiburg: Velber.

Ehlich, K. (2005): Sprachaneignung und deren Feststellung bei Kindern mit und ohne Migrationshintergrund. Was man weiß, was man braucht, was man wissen sollte. In: Bundesministerium für Bildung und Forschung (Hsrg.): Anforderungen an Verfahren der regelmäßigen Sprachstandsfeststellung als Grundlage für die frühe und individuelle Förderung von Kindern mit und ohne Migrationshintergrund; Berlin: Bundesministerium für Bildung und Forschung.

Euler, H. A., Holler-Zittlau, I., van Minnen, S., Sick, U., Dux, W., Zaretsky, Y. & Neumann, K. (2010) Psychometrische Gütekriterien eines Kurztests zur Erfassung des Sprachstandes 4-jähriger Kinder. HNO 58, 1116-1123.

Fox, A. (2005): PLAKSS – Psycholinguistische Analyse kindlicher Sprechstörungen (2. Aufl.). Frankfurt/Main: Harcourt Test Services.

Fried, L. (2008): Pädagogische Sprachdiagnostik für Vorschulkinder – Dynamik, Stand und Ausblick. Zeitschrift für Erziehungswissenschaft, Sonderheft 11/2008, 63-78.

Grimm, H. (2003): SSV – Sprachscreening für das Vorschulalter. Göttingen: Hogrefe.

Heckman, J. J. (2006): Investing in disadvantaged young children is an economically efficient policy. Committee for Economic Development. „Building the Economic Case for Investments in Preschool“. New York, January 10, 2006: http://jenni.uchicago.edu/Australia/invest-disadv_2005-12-22_247pm_awb.pdf. Aufgerufen am: 21.06.2010.

Hessisches Sozialministerium (2007): Kindersprachscreening (KiSS). http://www.hsm.hessen.de/irj/HSM_Internet?cid=70cc3aa8b7453bb0b71f6941a7c4b532. Aufgerufen am: 16.06.2010.

Hessisches Ministerium für Arbeit, Familie und Gesundheit: KiSS 2.0. http://www.hessen.de/irj/HSM_Internet?cid=50bbf82ae6b97cbc90e24936a665e777 <http://www.kindervorsorgezentrum.com/kiss/>.

Holler-Zittlau, I., Dux, W. & Berger, R. (2003): Marburger Sprach-Screening für 4- bis 6-jährige Kinder (MSS). Horneburg/Niederelbe: Persen.

IQWiG. Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (Hsrg.) (2009) Abschlussbericht S06-01: Früherkennungsuntersuchung auf umschriebene Entwicklungsstörungen des Sprechens und der Sprache. Version 1.0. http://www.iqwig.de/download/S06-01_Abschlussbericht_Fruherkennung_umschriebener_Stoerungen_des_Sprechens_und_der_Sprache.pdf. Aufruf am 20.1.2010.

Kany, W. & Schöler, H. (2007): Fokus Sprachdiagnostik. Leitfaden zur Sprachstandserfassung im

- Kindergarten. Mannheim: Cornelsen Scriptor.
- Kauschke, C. & Siegmüller, J. (2002): Pathologische Diagnostik bei Sprachentwicklungsstörungen. München: Urban und Fischer.
- Kiese-Himmel, C. (1999): Ein Jahrhundert Forschung zur gestörten Sprachentwicklung. Sprache Stimme Gehör 23,128-137.
- Kiese-Himmel, C. (2005): AWST-R. Aktiver Wortschatztest für 3- bis 5-jährige Kinder – Revision. Göttingen: Hogrefe.
- Kroffke, S. & Rothweiler, M. (2004): Sprachmodi im kindlichen Zweitspracherwerb. Sprachlicher Kontext und seine Bedeutung für die sprachpädagogische Diagnostik. Die Sprachheilarbeit 49, 18-24.
- Kroffke, S. & Rothweiler, M. (2006): Variation im Zweitspracherwerb des Deutschen durch Kinder mit türkischer Erstsprache. In: Vliegen, M.: Variation in Sprachtheorie und Spracherwerb. Akten des 39. Linguistischen Kolloquiums in Amsterdam (145-154). Amsterdam: Peter Lang.
- Lüdtke, U. & Kallmeyer, K. (2007a): Vorschulische Maßnahmen zur Sprachstandserhebung und Sprachförderung in den deutschen Bundesländern: Wissenschaftliche Vorschläge zur Optimierung bildungspolitischer Initiativen. Die Sprachheilarbeit 25, 244-260.
- Lüdtke, U. & Kallmeyer, K. (2007b): Kritische Analyse ausgewählter Sprachstandserhebungsverfahren für Kinder vor Schuleintritt aus Sicht von Linguistik, Testtheorie, Mehrsprachigkeitsforschung und Sprachdidaktik. Die Sprachheilarbeit 52, 261-278.
- Neumann, K., Holler-Zittlau, I., van Minnen, S., Dux, W., Neumann, A., Bodensohn, A.; Mertens, J., Sick, U. & Euler, H. A. (2008): Kinder-Sprach-Screening (KiSS). Das hessische Verfahren zur Feststellung des Sprachstandes vierjähriger Kinder. Poster präsentiert auf der ISES5, 3.-5.4.2008, Mainz.
- Neumann, K., Holler-Zittlau, I., v. Minnen, S., Sick, U., Zaretsky, Y. & Euler, H. A. (2011): Katzensgoldstandards in der Sprachstandserfassung: Sensitivität und Spezifität des Kindersprachscreenings (KiSS). HNO, 59, 97-109, e-HNO 2011 DOI 10.1007/s00106-010-2231-6 Berlin, Heidelberg, New York: Springer.
- Presse und Informationsamt der Bundesregierung (Hrsg.) (2007): Der Nationale Integrationsplan. Neue Wege – Neue Chancen. Berlin.
- Reynell, J. (1997): The Reynell Developmental Language Scales III. Windsor, UK: NFER-Nelson. Windsor.
- Rothweiler, M. (2007a): Spezifische Sprachentwicklungsstörung und Mehrsprachigkeit. In: Schöler, H. & Welling, A. (Hrsg.): Handbuch Sonderpädagogik, Band 1: Sonderpädagogik der Sprache (254-258). Göttingen: Hogrefe.
- Rothweiler, M. (2007b): „Mistaken identity“ – Zum Problem der Unterscheidung typischer grammatischer Strukturen bei SSES und bei Mehrsprachigkeit. In: de Langen-Müller, U. & Maihack, V. (Hrsg.): Früh genug – aber wie? Sprachförderung per Erlass oder Sprachtherapie auf Rezept? Tagungsbericht vom 8. wissenschaftlichen Symposium des Deutschen Bundesverbandes der akademischen Sprachtherapeuten (110-128). Köln: ProLog.
- Rothweiler, M. & Kroffke, S. (2006): Bilingualer Spracherwerb: Simultane und sukzessive Mehrsprachigkeit. In: Siegmüller, J. & Bartels, H.: (Hrsg.): Leitfaden Sprache-Sprechen-Schlucken-Stimme (44-49). München: Elsevier.
- Sarimski, K. (1985): Sprachentwicklungsskalen nach Joan K. Reynell. Göttingen: Hogrefe.
- Steiner, V. & Schmitz S. (2010): Hohe Bildungsrenditen durch Vermeidung von Arbeitslosigkeit. Wochenbericht des DIW Berlin Nr. 5, 2-11.
- Suchodoletz W. von (2003): Umschriebene Sprachentwicklungsstörungen. Monatsschrift Kinderheilkunde 151, 31-37.
- Suchodoletz, W. von (2009): Frühinterventionen bei Kindern mit Sprachentwicklungsstörungen. Monatsschrift Kinderheilkunde 157, 965-970.
- Das Projekt „Kindersprachscreening in Hessen“ wurde vom Hessischen Sozialministerium in Auftrag gegeben. Wir danken den Mitgliedern der Arbeitsgruppe: Andreas Bodensohn, Winfried Dux, Barbara Jung, Amelie Löffler, Johannes Mertens, PD Dr. Susanne van Minnen, Arkadius Neumann, Carla Sack, Ulrike Sick, Dr. Yevgen Zaretsky.

Korrespondenzadressen

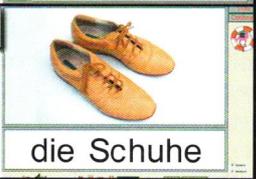
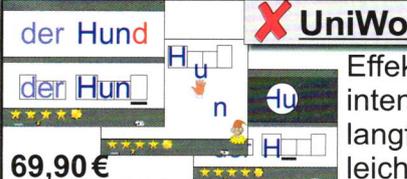
Inge Holler-Zittlau
Goethe-Universität Frankfurt
Hessisches Kindervorsorgezentrum (HKVZ)
Postfach 700627
60556 Frankfurt am Main

Prof. Dr. Katrin Neumann
Goethe-Universität Frankfurt
Schwerpunkt für Phoniatrie und Pädaudiologie an der Hals-Nasen-Ohren-Klinik
Theodor-Stern-Kai 7, Haus 7A
60590 Frankfurt

Inge.Holler-Zittlau@kgu.de
Katrin.Neumann@em.uni-frankfurt.de

Inge Holler-Zittlau ist wissenschaftliche Mitarbeiterin und Landesschulungsbeauftragte im Projekt Sprachstandserfassung in Hessen am HKVZ der Goethe-Universität Frankfurt.

Software für die Praxis www.etverlag.de

<p>X Laute unterscheiden Anlaute, Inlaute, Auslaute bestimmen, Buchstaben, Bilder auditiv/visuell ordnen. 59,90 €</p> 	<p>X Sprachkompetenz 89,90 € Sprachverständnis auf Wort- und Satzebene, Handlungen erfassen und versprachlichen.</p> 
<p>X Audio 1 fördert die auditive Unterscheidungsfähigkeit auf Geräusch-Laut- und Wortebene, inkl. Richtungshören. 89,90 €</p> 	<p>X Hören-Sehen-Schreiben Schriftsprachtraining für Kinder u. Erwachsene mit Schwächen im auditiven und/oder visuellen Bereich, erweiterbar. 69,90 €</p> 
<p>X Elektroblicker Motivierende Leseanlässe für Silben, Wörter und Sätze, fördert Sprachverständnis und Konzentration. 59,90 €</p> 	<p>X UniWort Professionell Effektives Worttraining, intensives Einprägen, langfristiges Behalten, leicht erweiterbar.</p> 

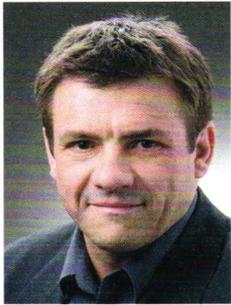
E. T. Verlag Tel/Fax: 05404 -71858



Qualitätsmerkmale sprachheilpädagogischen Unterrichts in der empirischen Forschung

Aufruf zur Bearbeitung eines Lehrerfragebogens

Anja Theisel, Stuttgart
Christian W. Glück, Heidelberg



Zusammenfassung

Um die Qualität der Bildungsprozesse unter sich stets verändernden systemisch-strukturellen Bedingungen sichern zu können, bedarf es konsensuell gewonnener Qualitätsstandards zu sprachheilpädagogischem Unterricht und zu den notwendigen Rahmenbedingungen. Zusätzlich ist eine Evidenzbasierung, d. h. eine Überprüfung der Wirksamkeit der sonderpädagogischen Maßnahmen, gefordert, wie sie für die Sprachheilschule erst in Ansätzen vorliegt. Zunehmend steht die Existenz der Sprachheilschule in vielen Bundesländern in Frage bzw. wurde schon durch andere Modelle abgelöst, deren positive Wirkung für die Entwicklung sprachbehinderter Kindern nicht empirisch belegt ist. Da Vorgaben und Ressourcen die Prozessmerkmale sonderpädagogischer Förderung wesentlich beeinflussen (vgl. Wember 2008) und damit auch die Ergebnisse sonderpädagogischer Bildungsprozesse, die wiederum auf die unterrichtlichen Prozesse zurückwirken, sehen die Autoren es als notwendig an, dass Entscheidungen zur Gestaltung des Bildungssystems neben Wertorientierungen auch eine Orientierung an empirischer Evidenz integrieren. Der Artikel trägt dazu bei, indem ein mögliches Vorgehen auf dem Wege der empirisch gestützten Gewinnung von Qualitätsstandards beschrieben wird. Gleichzeitig enthält der Artikel einen Aufruf zur Bearbeitung eines Lehrerfragebogens zum Unterricht mit spracherverwürgten Kindern.

1 Einleitung

Die Bildungspolitik hat in den letzten Jahren begonnen, eine empirische Wende zu vollziehen. Zwar ist die Diskussion um die Schulstruktur oder die Debatte um inklusive Beschulung behinderter Kinder noch immer stark ideologisch geprägt, aber die PISA-Studien waren ein Auslöser für die wachsende Einsicht, dass auch bildungspolitische Entscheidungen eine empirische Fundierung aufweisen können. Die Einführung von überprüfbarsten Bildungsstandards, Vergleichsarbeiten und Schulevaluationen sind Beispiele für diese Entwicklung im vergangenen Jahrzehnt. Damit einher geht ein wachsender Einfluss der Bildungsforschung, die Indikatorenforschung betreibt, Kompetenzstandards und -feststellungen entwi-

ckelt und Struktur- und Prozessvariablen des Unterrichts in den Blick nimmt.

Diese Forschung aus dem Bereich der allgemeinen Schulen hat in der Sonderpädagogik in Deutschland insgesamt und damit auch im Bereich der Sprachheilpädagogik bisher wenig Niederschlag gefunden, obwohl die Forderung danach von vielen Seiten zum Ausdruck gebracht wurde (vgl. Grohnfeldt 1989, Baumgartner 1997, Romonath 2001 u. a.). Im therapeutischen Bereich ist in Ansätzen erkennbar, dass die Sprachheilpädagogik dazu beiträgt, Baumgartners Diktum zu überwinden: „Die systematische und empirische Grundlagen- und Therapie-forschung mit der Darstellung und Evaluation wissenschaftlich erprobter Verfahren, deren Wirksamkeit in der Herstellung einer intersubjektiven Übereinstimmung metho-

disch nachvollziehbar ist, fehlt weitgehend“ (Baumgartner 1998, 252). Im unterrichtlichen Bereich gibt es erste Forschungsanstrengungen zu Teilaspekten wie z. B. der unterrichtsintegrierten grammatischen Förderung (Motsch 2004, Berg 2007) und zur persönlichen Entwicklung und gesellschaftlichen Teilhabe von ehemaligen Schülerinnen und Schülern der Sprachheilschulen (Sallat & Spreer 2011).

Insgesamt gibt es noch wenige Erkenntnisse darüber, welcher Förderort unter welchen Bedingungen für welche Ausprägung von Behinderung hilfreich ist. „Unterrichtsforschung, die vergleichend die Arbeit in Förderschulen und Integrationsklassen untersucht, liegt nicht vor – sie ist weder bildungspolitisch beauftragt noch von der Forschung eigenständig initiiert worden“

(Preuss-Lausitz & Klemm 2008, 16). Die dennoch vorliegenden Untersuchungen, die Klemm in der von der Bertelsmann-Stiftung 2008 in Auftrag gegebenen Studie zur Wirksamkeit von Förderschulen in Deutschland zitiert, beziehen sich „überwiegend auf Schüler und Schülerinnen des Förderschwerpunkts ‚Lernen‘“ (Klemm 2008, 10). Die dort recht pauschal dargestellte „Feststellung, dass Förderschülerinnen und -schüler in integrativen Settings gegenüber denen in institutionell separierenden Unterrichtsformen einen deutlichen Leistungsvorsprung aufweisen“ (Klemm 2008, 10), lässt sich so vereinfacht weder auf andere Behinderungsformen übertragen, noch liefert sie Hinweise, welche Aspekte des Unterrichts zu gelingendem Lernen in unterschiedlicher Weise beeinträchtigter Kinder beitragen.

2 Unterrichtsforschung der allgemeinen Schule

Neben den Versuchen, Bildungsqualität outcome-orientiert zu erfassen (PISA, TIMMS...), bemüht sich die Bildungsforschung der letzten Jahre verstärkt darum, Variablen herauszuarbeiten, die die Qualität des Bildungsprozesses beeinflussen. Einen wesentlichen Faktor in diesem Prozess stellt der Unterricht dar. Gesucht wurden Variablen, die einen ‚guten‘ Unterricht ausmachen, wobei mit ‚gut‘ in erster Linie ein Unterricht bezeichnet wird, der besonders ‚lernwirksam‘ (Helmke 2008) ist.

In der Analyse des komplexen Interaktionsgeschehens ‚Unterricht‘ bediente man sich im Bereich der allgemeinen Schule in den letzten Jahren dabei sehr unterschiedlicher Vorgehensweisen. Lange Zeit wurde versucht, persönliche Merkmale (emotionale Stabilität, Motivation, Humor etc.) der Lehrperson zu erfassen (Persönlichkeitsparadigma) und in Zusammenhang mit dem Lernerfolg der Kinder zu setzen. Davon hat man inzwischen Abstand genommen, da kausale Wirkungszusammenhänge von allgemeinen Persönlichkeitsmerkmalen des Lehrers bis hin zu individuellen Lernprozessen von Kindern zu indirekt sind, um sie methodisch sauber zu erfassen. Abgelöst wurde die Suche nach den guten Eigenschaften des Lehrers durch das Prozess-Produktparadigma. In diesem Forschungsansatz werden Merkmale des Unterrichts (Variablen) wie z. B. Verständlichkeit, Strukturiertheit, Klassenführung etc., die den Unterrichtsprozess bestimmen, mit dem Lernerfolg, d. h. den Leistungen der Kinder in einem bestimmten Fach (Produkt) in Beziehung zu setzen und Zusammenhänge zwischen Unterrichts-

maßnahmen und Zielkriterien statistisch zu erfassen. Diese systematische Erforschung der Beziehungen zwischen Merkmalen des Unterrichts und Schülerleistungen (variablenzentrierter Ansatz) wurde in der Folge erweitert durch das Expertenparadigma (personenzentrierter Ansatz). Hierbei kommen die Lehrpersonen selbst wieder stärker in den Blick, allerdings nicht hinsichtlich ihrer Charaktereigenschaften, Führungsstile o.ä., sondern im Hinblick auf ihr professionelles Wissen und Können. Es sollen Personen identifiziert werden, die als Experten gelten, um deren Unterricht und subjektive Theorien vom Lehren und Lernen genauer anzuschauen und Erkenntnisse über Kompetenzen zu gewinnen, die gelingendes Lernen ermöglichen. Es hat sich gezeigt, dass sich diese beiden Ansätze wechselseitig ergänzen und weder der eine noch der andere als Königsweg gelten kann.

Da die Aspekte, die sich positiv auf das Lernen auswirken können, vielfältig sind und aus sehr unterschiedlichen Bereichen stammen können, lassen sich nur sehr schwer einzelne Merkmale herauskristalisieren, die für sich allein genommen, die „Stellschrauben“ zur Verbesserung des Unterrichts sein können. Einzelne Merkmale sind wiederum nur in Interaktion mit anderen wirksam, wobei alle in Abhängigkeit zu Schülermerkmalen stehen (vgl. ATI- Aptitude and Treatment Interaction). „Ein- und derselbe Unterricht in einer Klasse kann für einige Schüler gut, für andere schlecht sein – je nach den kognitiven und motivationalen Eingangsvoraussetzungen auf Schülerseite“

(Helmke 2009, 34). Für die Beschreibung der Qualität bzw. Lernwirksamkeit von Unterricht macht dies ein adaptives Vorgehen erforderlich. Aus der Menge möglicher Variablen, die Unterricht beeinflussen, gilt es, die wirksam werden zu lassen, die den Voraussetzungen der Lernenden am besten entsprechen.

Darüber hinaus lassen sich Aussagen über die Qualität von Unterricht nur im Hinblick auf bestimmte Ziele machen (Schulleistungen, soziale Kompetenzen, interkulturelle Kompetenzen etc.), so dass einzelne Variablen nicht per se als ‚Merkmale guten Unterrichts‘ gelten können.

„Unterrichtsqualität muss an der Art, wie sie für welche Inhalte zu welchen Zwecken angesichts der Leistungsfähigkeit (Passung, Anschlussfähigkeit) der Schüler eingesetzt wird, bemessen werden“ (Scheltwort 2007, 86).

Helmke versucht diese Wechselwirkungen in einem Angebot-Nutzungsmodell (vgl. Abb. 1) von Unterricht deutlich zu machen, das sowohl Merkmale des Unterrichts als auch der Lehrperson berücksichtigt sowie Einflüsse von Familie, Kontext und Lernpotenzial der Schüler aufnimmt.

Unterricht wird hier lediglich als ein Angebot angesehen. Ob und wie er genutzt wird, hängt von einer Vielzahl dazwischen liegender Faktoren, sog. Mediationsprozesse, ab, die wiederum von individuellen Eingangsbedingungen der Schüler beeinflusst werden.

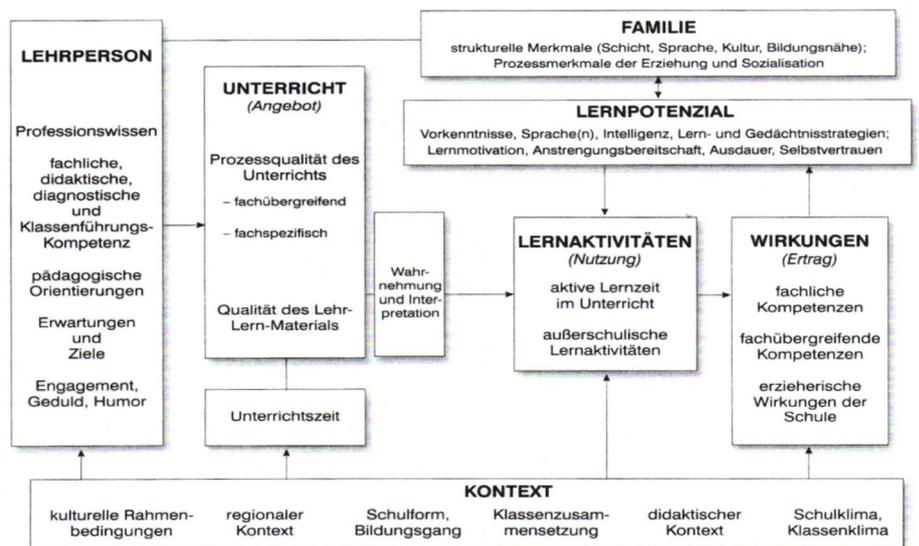


Abbildung 1: Angebot-Nutzungsmodell (Helmke 2009, 73)

3 Merkmale sprachheilpädagogischen Unterrichts

Für die Sprachheilpädagogik unternimmt u.a. Bahr den Versuch, allgemeine Merkmale guten Unterrichts als Ausgangspunkt für eine sprachheilpädagogische Akzentuierung derselben zu nutzen. Aus seiner Sicht stellen die allgemeinen Merkmale guten Unterrichts auf Grund des Durchgangscharakters der Sprachheilschule einen „praktikablen Ausgangspunkt für die nähere Bestimmung ‚sprachtherapeutischen Unterrichts‘“ (Bahr 2003, 131) dar. Dies muss umso mehr in der heutigen Zeit gelten, in der sprachbehinderte Kinder zunehmend den gemeinsamen Unterricht in der allgemeinen Schule besuchen.

Sowohl in den Schulen mit Förderschwerpunkt Sprache als auch in solchen inklusiven Settings stellt sich gleichermaßen die Frage, wie der Unterricht gestaltet sein muss, um Kindern mit SSES die von der UN-Konvention geforderte barrierefreie Teilhabe an Erziehung und Bildung (vgl. Glück & Mußmann 2009) zu ermöglichen. Liegt die pädagogische Aufgabe vorrangig „im Erkennen und dem Abbau von sprachlich-kommunikativen Barrieren für Kinder mit Sprachstörungen in ihrem Lern- und Entwicklungsumfeld...“ (Mußmann 2011, 6), um den sprachbehinderten Schülerinnen und Schülern erfolgreiches Lernen zu ermöglichen, oder halten wir den Anspruch aufrecht, darüber hinaus sprachrehabilitativ wirksam zu werden, um eben dies erreichen zu können? Die besondere Aufgabenkonstellation sprachtherapeutischen Unterrichts, die die Synergien von Sprachtherapie, Sprachförderung und sprachlicher Bildung nutzt, sollte in der inklusiven Beschulung nicht aufgegeben werden.

Dazu bedarf es neben der Erfassung der Variablen, die die allgemeine Unterrichtsforschung bisher als Merkmale guten Unterrichts identifiziert hat, wie z.B. Klassenführung, Klarheit und Strukturiertheit, Aktivierung etc., der Erfassung derjenigen, die sprachbehinderten Kindern Lernen in besonderer Weise ermöglichen!

Es gibt seit den 70er Jahren verschiedene Bemühungen von Orthmann (1977), Werner (1975), Braun (1980), Bahr (2003), Baumgartner (1998), Grohnfeldt (1989), Mayer (2009), Schönauer-Schneider (2007), Seiffert (2008), Reber (2009), Trossbach-Neuner (1997) und vielen anderen, das Spezifische eines Unterrichts für sprachbehinderte Kinder herauszuarbeiten. Dabei werden einerseits Merkmale genannt, die sich auf Kompetenzen der Lehrpersonen

beziehen, wie z.B. der gezielte Einsatz der Lehrersprache in ihren vielen Facetten, andererseits auf Aspekte des Unterrichts, wie z.B. den Einsatz von Visualisierungen, Strukturierungshilfen etc. Wie in der Unterrichtsforschung der allgemeinen Schule schon deutlich wurde, spiegelt sich in diesen theoretischen Überlegungen ebenfalls die Notwendigkeit, einerseits Variablen des Unterrichts und andererseits Kompetenzen der Lehrpersonen in den Blick zu nehmen und in ihrer Wechselwirkung zu betrachten, wenn es um die Qualität sprachheilpädagogischen Unterrichts geht.

4 Auf dem Wege zu Standards

Wenn man sich den Reichtum des Handlungsrepertoires von Lehrpersonen vor Augen hält, so wird deutlich, dass eine verbindliche Festlegung darüber, was eigentlich an sicheren Kompetenzen notwendig ist, um effektiver und damit lernwirksamer intervenieren und unterrichtlich handeln zu können, nicht ganz einfach ist. Welches sind die für den Unterricht mit sprachbehinderten Kindern unabdingbaren professionellen Kompetenzen? Wenn wir uns mit Qualitätsmerkmalen guten Unterrichts befassen (Prozess-Produkt-Paradigma), so müssen wir gleichzeitig professionelle Kompetenzen in den Blick nehmen (Expertenparadigma).

Fritz Oser (2001) versucht in einem mehrstufigen Verfahren, Kompetenzen für die allgemeine Pädagogik zu standardisieren. „Wichtige Aspekte für eine Standardisierung sind: 1. Anerkennung, 2. Normierung im Bezugssystem, und 3. Qualitätssicherung.“ (Oser 2001, 215). Mit ‚Anerkennung‘ ist gemeint, dass viele ähnliche Institutionen der Ausbildung dieser Kompetenzen Bedeutung beimessen und dass diese in der Praxis mit hoher Notwendigkeit vorhanden sein müssen. Die ‚Normierung im Bezugssystem‘ meint die Festlegung einer minimalen Zahl von Kompetenzen, die im Diskurs der Fachleute Akzeptanz findet. Mit Qualitätssicherung wird das optimale Erreichen dieser Kompetenzen im Feld angestrebt. Der Terminus ‚Standard‘ umfasst folglich nicht nur professionelle Kompetenzen, die von vielen Experten als solche anerkannt sind, sondern auch den feststellbaren Grad ihrer optimalen Umsetzung. „Standards sind somit komplexe, berufliche Kompetenzen, die zu theoriegeleitetem Handeln werden, dies weil ein Bezug zur Wissenschaft und Forschung einerseits besteht und weil andererseits analytische und dadurch kritisch reflektierte Praxis diese Praxis erst ermöglicht“ (ebd. 225).

Es ist folglich ein weiter Weg hin zur

Festlegung und Einlösung von Standards. Dennoch lohnt es sich für die Sicherung der Qualität schulischer Bildung sprachbehinderter Kinder, den schon begonnenen Weg ein Stückchen weiterzugehen. Folgendes mehrschrittiges Vorgehen würden wir dazu vorschlagen (vgl. Abb. 2, S. 273).

4.1 Der Expertenfragebogen

In einem ersten Schritt wurde in der Literatur einerseits nach Faktoren guten sprachheilpädagogischen Unterrichts, als auch nach den in der allgemeinen Unterrichtsforschung für guten Unterricht als wesentlich erkannten Variablen recherchiert. Auf diesem Hintergrund wurde in einem zweiten Schritt ein Expertenfragebogen erstellt, in den die aus der einschlägigen Fachliteratur abgeleiteten Merkmale aufgenommen und durch Experten (der Aus- und Fortbildung von Lehrpersonen von Schülern und Schülerinnen mit sonderpädagogischem Förderbedarf im Bereich Sprache) in ihrer Bedeutsamkeit eingeschätzt und gewichtet wurden. Zusätzlich gab es die Möglichkeit, fehlende Aspekte zu ergänzen.

Darüber hinaus wurden Rahmenbedingungen, unter denen Unterricht stattfindet, erfasst und ebenfalls in ihrer Bedeutsamkeit für unterrichtliches Handeln eingeschätzt.

Da Unterricht immer in einem systemischen Kontext stattfindet, der großen Einfluss auf die ablaufenden Prozesse hat (vgl. Abb. 1), müssen neben den oben genannten Variablen auch die Rahmenbedingungen erfasst werden, unter denen diese wirksam werden können. Erfahrungsberichte von der Gestaltung gemeinsamen Unterrichts für sprachbehinderte Kinder im allgemeinen Schulsystem (vgl. Küster 1997) machen den großen Einfluss der Rahmenbedingungen auf das Gelingen deutlich.

Dies wurde auch bei einer halbstandardisierten Befragung von Lehrkräften an Sprachheilschulen in Hessen im Herbst 1999 deutlich, bei der Holler-Zittlau und Gück (2001) die Selbsteinschätzung von Lehrkräften hinsichtlich des Erfolgs ihrer Tätigkeit im Unterricht der Sprachheilschule zu erfassen versuchte. Dabei zeigte sich hohe Zufriedenheit der Kollegen mit ihrer Tätigkeit (93,8 %) sowie hohe Notwendigkeit dieser Art von Beschulung (97,7 %) bei einer lediglich ‚befriedigenden‘ Beurteilung des Erfolgs ihrer Bemühungen, der unter anderem mit den gegebenen Rahmenbedingungen zusammenhing.

Der Fragebenaufbau umfasst folglich vier Bereiche an Einflussfaktoren, die sich zwar wechselseitig überschneiden, hier aber

getrennt erfasst werden:

1. Lehrperson
2. Rahmenbedingungen
3. allgemeine Prozessmerkmale des Unterrichts
4. Qualitätsmerkmale für sprachheilpädagogische Praxis.

Ziel dieses Fragebogens war es, Einflussfaktoren auf und Merkmale von Unterricht herauszukristallisieren, die für die Entwicklung und Bildung von Kindern mit SSES theoretisch für besonders relevant gehalten werden.

Dieser Fragebogen wurde bundesweit an Expertinnen, die in Aus- und Weiterbildung von Sprachheilpädagoginnen tätig sind, versandt und kann im Internet eingesehen werden unter www.ki.sses.de, Rubrik: Teilstudie UEFA.

Die Ergebnisse der Befragung werden im Folgenden kurz dargestellt. Zur detaillierten Auswertung erscheint ein separater Artikel in der *Sprachheilarbeit*.

Die 74 Experten, die den Fragebogen bearbeitet haben, kommen beim Ranking der vier Haupt-Einflussbereiche und in ihrer Bedeutung für die Wirksamkeit des Unterrichtsangebotes für sprachentwicklungsgestörte Kinder zu einem sehr klaren Bild. Auf Platz 1 und damit am bedeutsamsten wird die Variable „Lehrperson“ eingeschätzt, als ebenfalls wesentlich die „Qualitätsindikatoren für die sprachheilpädagogische Praxis“. Es folgen die „allgemeinen Prozessmerkmale des Unterrichts“ und die „Rahmenbedingungen“.

Im Hinblick auf die Kompetenzen der Lehrperson erhalten die Beziehungskompetenz und die diagnostische Kompetenz das höchste Gewicht, womit insbesondere prozessorientierte Diagnostik im Unterricht gemeint ist, auf die das Lernangebot immer wieder neu abgestimmt wird. Im Bereich von Fachwissen und Expertise werden die fachspezifischen Kompetenzen als besonders bedeutsam eingeschätzt, die ja auch Grundlage der Qualitätsmerkmale sprachheilpädagogischen Unterrichts sind.

Beim Ranking der Rahmenbedingungen werden die Klassengröße, zusätzliche Stunden für Einzel- bzw. Kleingruppenförderung oder -therapie sowie die Kooperation der an der Förderung beteiligten Lehrkräfte für besonders wichtig erachtet.

Qualitätsmerkmale und -indikatoren für die sprachheilpädagogische Praxis konnten auf einer vierstufigen Skala in ihrer Bedeutsamkeit eingeschätzt werden.

Der Mittelwert sämtlicher genannten Indikatoren liegt über 3 (=hoch), d.h. die Bedeutsamkeit der genannten Aspekte wird

durchweg als hoch eingeschätzt, womit die Experten, von denen der größte Teil selbst in der Praxis tätig ist, die theoretischen Überlegungen in der Literatur bestätigen.

Diese Ergebnisse erharteten die Forderung von Positionspapieren der Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik (u.a. Landesgruppe Baden-Württemberg 2008, Bundes-dgs 2010) nach einer Fachlehrerschaft mit fundamentalen sprachspezifischen Schlüsselqualifikationen. Für die Ausbildung bedeutet es, dass „eine Einschränkung und Verflachung der Studieninhalte i.S. fortschreitender Deprofessionalisierung“ (Motsch 2009, 240) im Hinblick auf die Bildung von Kindern mit SSES nicht wünschenswert sind. Nach Ansicht der Expertinnen und Experten ist also die fachspezifische Professionalität Grundlage gelingender Bildung sprachentwicklungsgestörter Kinder innerhalb unterschiedlicher Rahmenbedingungen.

4.2 Lehrerfragebogen zur Selbstevaluation

Auf der Grundlage der Ergebnisse dieser Befragung wurde in einem dritten Schritt aus den Merkmalen und Indikatoren, die von den ExpertenInnen für besonders wesentlich gehalten wurden, ein Fragebogen für LehrerInnen von Kindern mit SSES in Schulen mit dem Förderschwerpunkt Sprache und in inklusiven Beschulungsformen erarbeitet, der an dieser Stelle kurz vorgestellt werden soll. Dabei wurden aus den teilweise hoch-inferenten (pauschal zusammenfassenden) Merkmalen möglichst niedrig-inferente Indikatoren (konkrete Operationalisierungen) generiert, die sich einerseits in der Literatur finden, andererseits von den Expertinnen genannt und gewichtet wurden.

Er ist als Selbsteinschätzungsbogen konzipiert, der sich aus zwei Ratingskalen zusammensetzt, die unterschiedliche Zielsetzungen verfolgen. Insgesamt kann er der von Motsch (2009) geäußerten Forderung dienen, die „Passung der von den Wissenschaftlern formulierten Leitlinien oder Prinzipien für das Arbeiten der Praktiker mit der Realität der Praxis...“ (2009, 233) zu überprüfen und den erwünschten Soll-Zustand mit Ist-Zuständen gegenüberzustellen.

Skala 1: Wie es ist

Skala 1 soll Auskunft darüber geben, wie die Praxis des Unterrichts mit sprachbehinderten Kindern hinsichtlich der im Expertenfragebogen für wesentlich befundenen Merkmale in verschiedenen Bundesländern

ist. Welche Aspekte werden von den Kolleginnen und Kollegen vor Ort für besonders bedeutsam gehalten und finden in ihrem Unterricht in welchem Ausmaß Niederschlag? Hier können sich einerseits Unterschiede zwischen den einzelnen Bundesländern, andererseits zwischen verschiedenen Beschulungsformen zeigen. Möglicherweise treten in inklusiven Settings andere Faktoren des Unterrichts in den Vordergrund als in Förderzentren oder Sonderschulen.

Skala 2: Wie ich es mir wünsche

Wie Holler-Zittlau & Gück (2001) in ihrer Befragung zeigen konnten, haben die Rahmenbedingungen, innerhalb derer Unterricht stattfindet, in den Augen der Lehrkräfte großen Einfluss auf Möglichkeiten unterrichtlichen Handelns. Um Diskrepanzen zwischen dem Ist-Stand und dem Soll-Zustand, wie ihn die Lehrkräfte für wünschenswert halten würden, erfassen zu können, enthält der Fragebogen eine zweite Skala, in der dieselben Unterrichtsfaktoren nach ihrer wünschenswerten Ausprägung eingeschätzt werden können. Diese wird nur ausgefüllt, wenn in den Augen der Lehrkräfte eine Diskrepanz zwischen Ist und Soll besteht. Auf diese Weise können einerseits günstige bzw. weniger günstige Rahmenbedingungen für Unterrichtsqualität erfasst werden und damit mögliche Wechselwirkungen zwischen den beiden Konstrukten ‚Unterrichtsqualität‘ und ‚Rahmenbedingungen‘. Im Freitext können Angaben zur Erklärung für die Diskrepanz zwischen IST und SOLL gemacht werden, so dass Hinweise für den Übergang zwischen IST und SOLL für die Praxis gefunden werden können.

Alle Kollegen, die aktiv im Unterricht – egal welcher Schulform – mit sprachbehinderten Kindern tätig sind, sind hiermit aufgerufen, den **Lehrerfragebogen zum Unterricht mit sprachverwunderten Kindern** bis 1.12.2011 auszufüllen. Er steht unter www.ki.sses.de Rubrik Lehrerfragebogen als online-Fragebogen oder als Word-Datei zum Download zur Verfügung. (Bitte bevorzugt online ausfüllen. Word-Datei am Rechner ausfüllen und per Email an uefa@ki.sses.de schicken.)

Ziel des Fragebogens insgesamt ist es, wesentliche Elemente des Unterrichts für Kinder mit spezifischer Sprachentwicklungsstörung (SSES) auf breiter Basis zu erfassen. Diese gemeinschaftliche Expertise

der Sprachheilpädagogen könnte nun wiederum die Grundlage für die Entwicklung von Standards werden, wie sie Oser (vgl. oben) für die allgemeine Pädagogik zu generieren versuchte. Diese so gewonnenen Standards können Entwicklungen in der Lehrerbildung und Unterrichtspraxis anstoßen.

Durch eine solche Meinungsbildung käme die Sprachheilpädagogik zu einem breiter abgesicherten Urteil, als es theoretisch plausible und persönlich-erfahrungsbasierte Aussagen einzelner Experten oder kleiner Expertengruppen sein können. Für die Aus- und Weiterbildung von Sonderpädagogen und die pädagogische Praxis entstehen mit diesen Standards Argumente, die in der Debatte um die Qualität der Bildungsangebote in inklusiven bzw. exkludierenden Kontexten für die Verantwortlichen hilfreich sein können. Einen ersten Versuch dazu hatten Wember & Prändl 2009 unternommen, indem sie Standards für die verschiedenen sonderpädagogischen Fachrichtungen zusammenfassten, die durch den Verband Sonderpädagogik e.V. erarbeitet wurden. Ihr Ziel war es, „durch die Formulierung von Mindeststandards dafür zu sorgen, dass in Förderschulen und im Gemeinsamen Unterricht Bedingungen sichergestellt werden, die eine gezielte und ausreichend intensive sonderpädagogische Förderung von Schülerinnen und Schülern mit entsprechendem Förderbedarf möglich machen“ (Wember 2008, 30), d.h. die dauerhafte Sicherung qualitativ hochwertiger Bildungsangebote, in unserem Fall für Kinder mit SSES. Dabei haben die Mitglieder der Arbeitsgruppe insbesondere die Zusammenhänge und Wechselwirkungen zwischen den „strukturellen Voraussetzungen, den aktuellen Prozessen und den realen Ergebnissen der sonderpädagogischen Förderung“ (ebd.) ins Blickfeld gerückt, die auch hier Berücksichtigung finden sollen.

5 Empirische Validierung der Standards im Rahmen der Längsschnittstudie Ki.SSES

In einem weiteren Schritt können die verschiedenen Qualitätsindikatoren in ihrer Wirksamkeit auf die Entwicklung sprachbehinderter Kinder überprüft werden. Dies ist methodisch sehr aufwändig (Erfassung der Lernvoraussetzungen der Kinder, Operationalisierung der Rahmenbedingungen etc.) und davon abhängig, dass der Unterricht an den tatsächlichen Entwicklungsfortschritten der Kinder gemessen wird. Im Rahmen der Forschungsstudie Ki.SSES in Baden-Würt-

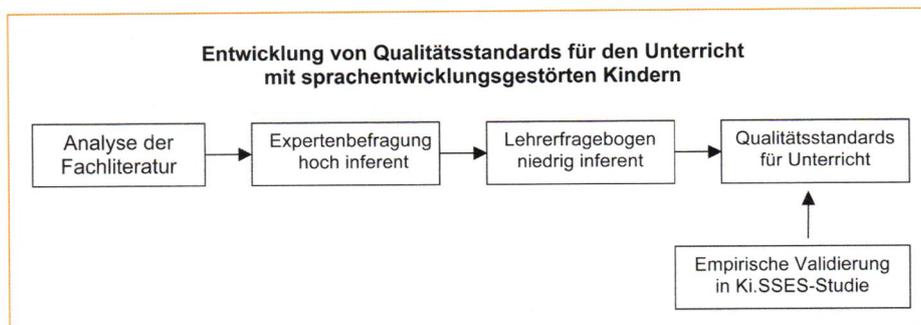


Abbildung 2: Erfassung Unterrichtsqualität

temberg (www.ki-sSES.de) wurde begonnen, die Lernvoraussetzungen von Kindern mit Spezifischen Sprachentwicklungsstörungen (u.a. Intelligenz, Sprache, sozial-emotionale Entwicklung) zu erfassen, die zum Schuljahr 2011/2012 in die 1. Klasse einer Schule für Sprachbehinderte aufgenommen wurden oder in verschiedenen Settings inklusiv an Grundschulen beschult werden. Im Rahmen einer Längsschnittstudie werden am Ende der 1. und am Ende der 2. Klasse erhoben sowie Rahmenbedingungen und Selbsteinschätzung der Kollegen hinsichtlich verschiedener Aspekte ihres Unterrichts.

Anhand von Best-Practice-Beispielen (vgl. Moser & Tresch 2003) können in einem nächsten Schritt diese Aspekte des Unterrichts videobasiert erfasst und objektiviert werden. So könnte es gelingen zu überprüfen, welche der in den Fragebögen für wesentlich befundenen Aspekte des Unterrichts mit positiver Entwicklung der Kinder korrelieren, ohne allerdings Ursache-Wirkungszusammenhänge beschreiben zu können. Dazu bedürfte es im Anschluss experimenteller Studien zu einzelnen Aspekten.

6 Zielstellung und Chancen

Mit dem gewählten Verfahren werden erstmalig empirisch fundierte und empirisch überprüfbare Qualitätsstandards für den Unterricht mit spracherwerbsgestörten Kindern gewonnen. Mit der hier vorgeschlagenen, sehr aufwändigen Methodik wird den Forderungen nach einer Evidenzbasierung von Entscheidungen nachgekommen, die sowohl auf der Ebene der Gestaltung des Bildungssystems (evidence based governance – Altrichter et al. 2007) als auch auf der Ebene der individuumsbezogenen, klinischen Entscheidungen (Cholewa 2010) erhoben werden.

Durch ihre Mitarbeit bei der Bearbeitung des Lehrerfragebogens kann jede Leh-

rerin, jeder Lehrer ein wenig dazu beitragen, dass für die sonderpädagogische Förderung spracherwerbsgestörter Kinder und Jugendlicher insgesamt ein wesentlicher Schritt in diese Richtung gemacht werden kann. Im Einzelnen erbringt dieses Projekt einen Beitrag zu:

- Einblicken in Variablen lernwirksamen Unterrichts bei sprachbehinderten Kindern
- Erkenntnissen über wesentliche Elemente der Lehrerbildung: klarere Vorstellung über wesentliche Kompetenzen der Lehrer und damit über Ziele der Ausbildung
- Anregungen zur unterrichtsbezogenen empirischen Bildungsforschung an den Hochschulen und Universitäten
- Intensiverer Zusammenarbeit zwischen den an der Ausbildung in der ersten und zweiten Phase der Lehrerbildung Beteiligten an Hochschulen und Seminaren
- Stärkerer Profilierung der Sprachheilpädagogik als empirische Wissenschaft
- Sicherung optimaler Bedingungen für die Bildung sprachbehinderter Kinder an verschiedenen Lernorten.

Literatur

- Altrichter, Herbert; Brüsemeister, Thomas; Wissinger, Jochen (2007): Educational Governance. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Bahr, R. (2007): Sprachtherapeutischer Unterricht: Eine Perspektive für den Förderschwerpunkt Sprache. In: Kolberg, Tatjana (Hrsg.): Sprachtherapeutische Förderung im Unterricht (130-143). Stuttgart: Kohlhammer.
- Baumgartner, St. (1997): Perspektiven einer veränderten Wissensvermittlung in der Sprachheilpädagogik. Die Sprachheilarbeit 42, 260-276.
- Baumgartner, St. (1998): Wissenschaftliche Sprachheilpädagogik und die Qualitätssicherung professionellen sprachtherapeutischen Handelns. Die Sprachheilarbeit 43, 243-259.
- Braun, O. (1980): Das Verhältnis von Theorie und Praxis in der Sprachbehindertenpädagogik, dargestellt am sprachtherapeutischen Unterricht der

- Schule für Sprachbehinderte. Die Sprachheilarbeit 25, 135-142.
- Cholewa, J. (2010): Empirische Sprachheilpädagogik: Strategien der Sprachtherapieforschung bei Störungen der Sprachentwicklung. In: Empirische Sonderpädagogik (3), 48-68.
- Glück, C.W. & Berg, M. (2008): Sprachheilpädagogik auf dem Weg – Positionspapier der dgs-Landesgruppe Baden-Württemberg. Heilbronn: Sonderdruck der dgs-Landesgruppe.
- Glück, C.W. & Mussmann, J. (2009): Inklusive Bildung braucht exklusive Professionalität – Entwurf für eine „inklusive Sprachheilpädagogik“. Sprachheilarbeit 54, 212-219.
- Grohnfeldt, M. (1989): Handbuch der Sprachtherapie, Bd. 1 Grundlagen der Sprachtherapie, Berlin: V. Spiess.
- Grohnfeldt, M. & Schönauer-Schneider, W. (2007): Sprachheilpädagogische Aspekte des Unterrichts an unterschiedlichen Förderorten. In: Heimlich, U. & Wember, F.B. (Hrsg.): Didaktik des Unterrichts im Förderschwerpunkt Lernen (240-252). Stuttgart: Kohlhammer.
- Helmke, A. (2009): Unterrichtsqualität und Lehrerprofessionalität – Diagnose, Evaluation und Verbesserung des Unterrichts. 2. Auflage. Seelze-Velber: Kallmeyer.
- Holler-Zittlau, I. & Gück, M. (2001): Zum Verhältnis von Unterricht, sprachheilpädagogischer Förderung und Erziehung in der Sprachheilschule. Ergebnisse einer empirischen Untersuchung. Die Sprachheilarbeit 46, 14-23.
- Hosenfeld, I., Helmke, A. & Schrader, F.-W. (2002): Diagnostische Kompetenz: Unterrichts- und lernrelevante Schülermerkmale und deren Einschätzung durch Lehrkräfte in der Unterrichtsstudie SALVE. Zeitschrift für Pädagogik (45. Beiheft), 65-82.
- Kroppenberg, D. (2000): Gemeinsames Leben und Lernen von Menschen mit und ohne Sprachbehinderung – Das Jahrtausend der Integration. In: Frühwirth, I. ; Meixner, F. (Hrsg.) 2000: Sprachheilpädagogik und Integration (105-117) . Wien: Verlag Jugend und Volk.
- Küster, H. (1997): Integration und „Gemeinsamer Unterricht“ – die inhaltliche Gleichung zweier verschiedener Begriffe? Reflexionen aus sprachheilpädagogischer Sicht zur aktuellen bildungspolitisch – sonderpädagogischen Sicht. Die Sprachheilarbeit 42, 68-71.
- Lütke, U. & Bahr, R. (2000): Standards qualitätsorientierter Förderung sprachbeeinträchtigter Schülerinnen und Schüler: Ein Beitrag der AG Qualitätssicherung und -entwicklung schulischer Sprachheilpädagogik der dgs (Landesgruppe Rheinland). Die Sprachheilarbeit 45, 148-154.
- Mayer, A. (2003): Möglichkeiten der Sprach- und Kommunikationsförderung im Unterricht mit sprachentwicklungsgestörten Kindern. Die Sprachheilarbeit 48, 11-20.
- Mayer, A. (2009): Dimensionen sprachheilpädagogischen Handelns im Unterricht. Die Sprachheilarbeit 54, 108-118.
- Meyer, H. (2007): Übungen zum guten Unterricht: Eine Handreichung für Aus- und Fortbildung. Friedrich Jahresheft, 25 (Beilage).
- Motsch, H.-J. (2009): Förderschwerpunkt Sprache: Stillstand oder zukunftstaugliche Innovation? In: Prändl, S. & Wember, F.B. (Hrsg.): Standards sonderpädagogischer Förderung (233 – 245). München: Ernst Reinhardt Verlag.
- Motsch, H.-J. (2004): Kontextoptimierung – Förderung grammatischer Fähigkeiten in Therapie und Unterricht. München: Reinhardt-Verlag
- Moser, U. & Tresch, S. (2003): Best Practice in der Schule. Von erfolgreichen Lehrerinnen und Lehrern. Zürich: Lehrmittelverlag des Kantons Argau.
- Oelkers, J. (2009): Professionelle Kompetenz: Lehr- amtsprüfungen neu denken. Landesakademie Comburg.
- Oser, F. (2001): Standards: Kompetenzen von Lehrpersonen. In: Oser, F. & Oelkers, J. (Hrsg.): Die Wirksamkeit der Lehrerbildungssysteme. Von der Allrounderbildung zur Ausbildung professioneller Standards (215-342). Zürich: Verlag Ruediger.
- Oser, F. & Oelkers, J. (Hrsg.). (2001): Die Wirksamkeit der Lehrerbildungssysteme: Von der Allrounderbildung zur Ausbildung professioneller Standards. Zürich: Verlag Ruediger.
- Orthmann, W. (1977): Bemerkungen zur erziehungswissenschaftlichen Grundlage der Sprachbehindertenpädagogik. Die Sprachheilarbeit 22, 37-49.
- Reber, K. & Schönauer-Schneider, W. (2009): Bausteine sprachheilpädagogischen Unterrichts. München, Basel: Ernst Reinhardt Verlag
- Romonath, R. (2001): Vergleichende Sprachheilpädagogik – die Entwicklung der Sprech- und Sprachpathologie in den USA. Die Sprachheilarbeit 46, 4-13.
- Sallat, S. & Spreer, M. (2011): Exklusive Förderung ermöglicht Teilhabe. Sprachheilarbeit 56, 78-86.
- Scheltwort, P. (2007): Lehrerhandeln wahrnehmen, erfassen, bewerten. Theoretische und empirische Analysen zum systemanalytischen Beobachtungsverfahren „Lehrerhandeln im Unterricht“. Berlin: dissertation.de (Zugl.: Heidelberg, Pädag. Hochsch., Diss., 2007.).
- Schönauer-Schneider, W. (2008): Unterscheidet sich sprachheilpädagogischer Unterricht vom Unterricht der Allgemeinen Schule? Eine Pilotstudie zur Unterrichtssprache einer Sprachheillehrerin und einer Grundschullehrerin. Die Sprachheilarbeit 53, 324-333.
- Seiffert, H. (2008): Wie therapeutisch ist der sprachtherapeutische Unterricht? – Dimensionen sprachbezogener Intervention im Unterricht bei Schülern mit Förderbedarf Sprache. Die Sprachheilarbeit 53, 147-153.
- Trossbach-Neuner, E. (1997): Entwicklungsorientierte Sprachförderung im Unterricht – Pädagogische Verpflichtung und Chance. Die Sprachheilarbeit 42, 277-288.
- Weinert, F.E. & Schrader, F.-W. (1986): Diagnose des Lehrers als Diagnostiker. In: Wagner, H., Jürgen, W. L. & Petillon, W. B. (Hrsg.): Schülergerechte Diagnose. Theoretische und empirische Beiträge zur Pädagogischen Diagnostik. Festschrift zum 60. Geburtstag von Karlheinz Ingenkamp (11-30). Weinheim und Basel: Beltz-Verlag.
- Wellenreuther, M. (2008): Lehren und Lernen – aber wie? Empirisch-experimentelle Forschungen zum Lehren und Lernen im Unterricht. Baltmannsweiler: Schneider Verlag Hohengehren.
- Werner, L. (1977): Therapieimmanenz in der Schule für Sprachgeschädigte. Die Sprachheilarbeit 20, 77-83.
- Wember, F.B., Prändl, S. (Hrsg.) (2009): Standards der sonderpädagogischen Förderung. München: Reinhardt-Verlag.
- Wember, F. B. (2008): Qualitätsanalyse und Standards der sonderpädagogischen Förderung. Zeitschrift für Heilpädagogik (Sonderheft), 25-34.
- World Health Organization (2001, 2005): ICF – Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit. Genf: WHO.

Korrespondenzadresse

Anja Theisel
 Fachleiterin Fachbereich Sprachbehindertenpädagogik
 Seminar für Didaktik und Lehrerbildung Stuttgart – Abteilung Sonderschulen
 Rosenbergstr. 49
 70176 Stuttgart
 anja.theisel@sonderschuloseminar-stuttgart.de

Anja Theisel arbeitet als Fachleiterin für den Fachbereich Sprachbehindertenpädagogik am Staatlichen Seminar für Didaktik und Lehrerbildung in Stuttgart und bildet Lehr- amtsanwärterinnen mit dem Förderschwerpunkt Sprache aus. Im Rahmen des Forschungsprojektes Ki.SSES ist sie an einer engeren Vernetzung der verschiedenen Phasen der Ausbildung (Hochschule, Seminar und Schule) beteiligt. Sie ist 1. Vorsitzende der dgs-Landesgruppe Baden-Württemberg.

Prof. Dr. Christian W. Glück vertritt an der Pädagogischen Hochschule Heidelberg das Fach Sprachbehindertenpädagogik. Seine Arbeitsschwerpunkte liegen im Bereich der Prävention, Diagnostik und Therapie von Sprachentwicklungsstörungen auch im mehrsprachigen Kontext und im Stottern. Gegenwärtige Forschungsprojekte: Längsschnittstudie Kinder mit Spezifischer Sprachentwicklungsstörung (Ki-SSES.de), Sprachliche Heterogenität an der Sprachheil- und Regelschule, Wortschatzdiagnostik bei mehrsprachigen Kindern, Training der Genuszuweisung, TURS-Stotterstudie (www.sprachdiagnostik.de).