

Wenn alltagsintegrierte Sprachbildung nicht reicht: Kinder mit sprachlichem Förderbedarf in der Kita interdisziplinär fördern

von Stephan Sallat & Markus Spreer

ABSTRACT

Sprachliche Fähigkeiten sind eine Grundvoraussetzung für den Erwerb von schriftsprachlichen Kompetenzen (Lesen, Schreiben) und fachspezifischem Wissen. Da sprachliche Fähigkeiten zum Schuleintritt vorausgesetzt werden, ist es eine wesentliche Aufgabe von frühpädagogischen Fachkräften, den kindlichen Spracherwerb zu begleiten, zu unterstützen und ggf. zu fördern. Um frühpädagogische Angebote kindgerecht planen und umsetzen zu können, ist es jedoch zwingend notwendig, die Auswirkungen von sprachlichen Auffälligkeiten oder einer Sprachentwicklungsstörung eines Kindes auf seine Sprachverarbeitung (Sprachproduktion und Sprachverständnis) zu kennen. So müssen bei Kindern mit sprachlichem Förderbedarf nicht nur die sprachlichen Angebote, sondern auch alle weiteren Bildungsangebote und der Gruppenalltag an die sprachlichen Fähigkeiten der Kinder angepasst werden. Hierfür ist es erforderlich, dass die frühpädagogischen Fachkräfte interdisziplinär mit Fachkräften aus Sprachheilpädagogik und Sprachtherapie zusammenarbeiten, um eine alltagsintegrierte Förderung der Kinder zu ermöglichen. Im Beitrag werden hierfür die inhaltlichen und organisatorischen Grundlagen erörtert.

GLIEDERUNG DES TEXTES

1. **Spracherwerb und Sprachlicher Förderbedarf**
 - 1.1 *Spracherwerb*
 - 1.2 *Sprachlicher Förderbedarf*
 - 1.3 *Störungsspezifische Auswirkungen auf Lern- und Verstehensprozesse*
2. **Möglichkeiten und Grenzen alltagsintegrierter Sprachbildung**
 - 2.1 *Unterscheidung primärer, sekundärer und tertiärer sprachlicher Präventionsmaßnahmen*
 - 2.2 *Alltagsintegrierte Umsetzung sekundärer und tertiärer sprachlicher Präventionsmaßnahmen*
 - 2.3 *Perspektiven auf Kinder mit sprachlichem Förderbedarf – Gegenstandsorientierung als Grundlage interdisziplinärer Zusammenarbeit*
3. **Zusammenfassung**

4. Fragen und weiterführende Informationen

4.1 *Fragen und Aufgaben zur Bearbeitung des Textes*

4.2 *Literatur und Empfehlungen zum Weiterlesen*

4.3 *Glossar*

INFORMATIONEN ZU DEN AUTOREN

Stephan Sallat ist studierter Sprachbehinderten-, Lernbehinderten- und Musikpädagoge und seit 2017 Professor für Pädagogik bei Sprach- und Kommunikationsstörungen an der Universität Halle-Wittenberg. Seine Forschungsschwerpunkte sind die Entwicklung, Verarbeitung und mögliche Störungen sowie Förderung in den Bereichen Pragmatik-Kommunikation, Musik und Prosodie. Des Weiteren befasst er sich mit Bildungs- und Berufsbiographien sowie der interdisziplinären Versorgung und Zusammenarbeit im Bereich Sprachförderung und Sprachtherapie.

Markus Spreer studierte Sprach- und Körperbehindertenpädagogik und Grundschuldidaktik und ist seit 2015 Juniorprofessor für Pädagogische Prävention von Entwicklungsbeeinträchtigungen und Frühförderung an der Universität Leipzig. Er forscht zu den Schwerpunkten kommunikativ-pragmatische Fähigkeiten von Kindern und Unterstützte Kommunikation. Weiterhin stehen die Bildungssprache und die Entwicklung und Nutzung adaptiver Bildungsangebote für Kinder mit Unterstützungsbedarf im Bereich Sprache und Kommunikation im Fokus.

Wenn alltagsintegrierte Sprachbildung nicht reicht: Kinder mit sprachlichem Förderbedarf in der Kita interdisziplinär fördern

von Stephan Sallat & Markus Spreer

1. Spracherwerb und Sprachlicher Förderbedarf

1.1 Spracherwerb

Die sprachliche Entwicklung zeigt gerade im frühen Kindesalter eine große Variationsbreite auf und ist eng mit der Entwicklung in den Bereichen Motorik, Sensorik/Wahrnehmung und Kognition verbunden. Im Regelfall haben Kinder keine Probleme damit, die Struktur von Sprache (Laute, Wörter, Phrasen, Sätze) und ihre Regeln für die Laut- und Satzbildung zu entdecken und zu lernen. Die Sprachentwicklung ist (dadurch) zumeist im Alter von viereinhalb bis fünf Jahren im Wesentlichen abgeschlossen (vgl. Abb. 1).

Sprachentwicklung bei Kindern

Monate	Sprache – Wortschatz (Kannengieser, 2012, 225ff.)	Sprache – Grammatik (Kannengieser, 2012, 151ff.)
0-12	<ul style="list-style-type: none"> • Sensibilität für Prosodie (Akzente, Konturen, Melodie, Tonhöhe) • Unterscheidung von sprachlichen Rhythmusklassen (Akzente) • Beachtung statistischer Regularitäten (Akzente, Konsonant-Vokal-Verbindungen) • Präferenz für Mutterstimme und Muttersprache • Vorsprachliche Dialoge • Erproben der Stimme in den Lallphasen – zunehmend Bezug zur Zielsprache • Beginnendes Wortverstehen • Erste Wörter werden gesprochen (10.-12. Mo.) • ca. 50 Wörter werden verstanden (passiv) 	
12-18	<ul style="list-style-type: none"> • Situationsgebundene Äußerungen • Langsamer Erwerb der ersten ca. 50 Wörter (aktiv) 	
18-24	<ul style="list-style-type: none"> • 50-Wort-Grenze (aktiver Wortschatz) – ab jetzt rasante Zunahme des Wortschatzes (Wortschatzspurt) -> täglich 3-4 neue Wörter aktiv -> täglich 10-12 neue Wörter passiv 	<ul style="list-style-type: none"> • Zwei- und Mehrwortsätze • Fehlende Funktionswörter • Verb meist in Infinitivform (unflektiert) • Fehlende Deklination • Fehlende Artikel
24-36	<ul style="list-style-type: none"> • Mit 2,5 Jahren (30 Mo.) umfasst der aktive Wortschatz 200-500 Wörter • Bildung von Wortkombinationen • Ausdifferenzierung von semantischen Relationen und Kategorien (Ober-, Unter-, Nebenbegriffe; Teil-Ganzes-Beziehungen) • Deutlicher Anstieg des Verblexikons • Erwerb von Funktionswörtern 	Syntaktische Regeln der Sprache werden sichtbar: <ul style="list-style-type: none"> • Zunehmend Beachtung der Verbzweitstellung • Beachtung der Subjekt-Verb-Kongruenz (du gehst, er geht ...) • Struktur des Hauptsatzes entsteht
36-48	<ul style="list-style-type: none"> • Mit 36 Monaten hat der aktive Wortschatz einen Umfang von 500-2000 Wörtern • Weitere Ausdifferenzierung des Lexikons (Ober-, Unter-, Nebenbegriffe; Teil-Ganzes-Beziehungen) 	<ul style="list-style-type: none"> • Verbstellungsregeln sind erworben • Subjekt-Verb-Kongruenz erworben • Ab 3,5 Jahren: Komplexe Sätze mit Haupt- und Nebensatz • Vervollständigung des Kasussystems (Akkusativ, Dativ)
48-60	<ul style="list-style-type: none"> • Wortschatz mit 60 Monaten: 3000-5000 Wörter aktiv; 9000-14000 Wörter passiv 	<ul style="list-style-type: none"> • Mit fünf Jahren wird die muttersprachliche Grammatik im Wesentlichen beherrscht

Abbildung 1: Entwicklung von Wortschatz und Grammatik bis zum 5. Lebensjahr (eigene Zusammenstellung nach Kannengieser 2015)

Wenn alltagsintegrierte Sprachbildung nicht reicht: Kinder mit sprachlichem Förderbedarf in der Kita interdisziplinär fördern

von Stephan Sallat & Markus Spreer

Verzögerungen und Störungen

Doch bei einigen Kindern zeigen sich bereits zum Zeitpunkt des Sprechens der ersten Wörter mit ca. zehn Monaten Entwicklungsverzögerungen. Noch deutlicher werden diese Verzögerungen dann ab dem Alter von 18 Monaten. Kinder mit einer typischen Sprachentwicklung besitzen zu diesem Zeitpunkt bereits einen aktiven Wortschatz von ca. 50 Wörtern und beginnen diese Wörter miteinander zu kombinieren. Schnell werden aus den Zweiwortäußerungen Drei-, Vier- oder Mehrwortäußerungen, die in Bezug auf die Syntax (Reihenfolge der Wörter) und in Bezug auf die Morphologie (Flexion, Subjekt-Verb-Kongruenz) immer mehr an die korrekte Sprachverwendung angepasst werden. Ca. 15-20 Prozent der Kinder bilden mit 24 Monaten allerdings noch keine Mehrwortkombinationen. Häufig sind bei ihnen zusätzlich Probleme in der Lautbildung zu beobachten. Nur ein Drittel dieser Kinder holt den Rückstand von selbst bis zum dritten Lebensjahr auf. Die anderen Kinder zeigen dauerhaft geringe sprachliche Fähigkeiten und benötigen spezifische Hilfen durch Sprachheilpädagogik und Sprachtherapie, um sprachlich bestmöglich zur Altersnorm aufschließen zu können. Sie haben sprachlichen Förderbedarf. Allgemeine Angebote der alltagsintegrierten sprachlichen Bildung greifen für diese Kinder zu kurz.

Ebenso können sich (nicht müssen!) bei mehrsprachig aufwachsenden Kindern oder bei Kindern, die Deutsch als Zweitsprache (DaZ) lernen, Schwierigkeiten zeigen. Spezifische Hilfen durch Sprachheilpädagogik und Sprachtherapie sind hier ggf. ebenso notwendig.

1.2 Sprachlicher Förderbedarf

Qualitative und quantitative Analyse Notwendig

Zeigen Kinder im Vergleich zur Altersnorm Rückstände der sprachlichen Fähigkeiten im Deutschen auf, so spricht man von sprachlichem Förderbedarf. Um pädagogische, sprachheilpädagogische oder sprachtherapeutische Förder- und Unterstützungsmaßnahmen ableiten zu können, müssen die sprachlichen Fähigkeiten des Kindes und die individuelle Ausprägung der Störungscharakteristika quantitativ und qualitativ analysiert und vor dem Hintergrund der sonstigen Entwicklung des Kindes sowie seines Umfeldes eingeschätzt werden.

Wenn alltagsintegrierte Sprachbildung nicht reicht: Kinder mit sprachlichem Förderbedarf in der Kita interdisziplinär fördern

von Stephan Sallat & Markus Spreer

Häufigkeit von Sprachstörungen

Bundeslandabhängig werden in Sprachstandsfeststellungsverfahren zwischen dem 5. und 6. Lebensjahr 13 bis 42 Prozent der untersuchten Kinder als sprachlich auffällig eingeschätzt (Neugebauer & Becker-Mrotzek 2013; Lisker 2010). Dies ist jedoch nicht mit der Diagnose Sprachentwicklungsstörung gleich zu setzen. So haben per Definition 5 bis 7 Prozent aller Kinder eine Sprachentwicklungsstörung ohne identifizierbare Ursachen (Diagnose: Umschriebene Sprachentwicklungsstörung). Demgegenüber sind die Zahlen für die Sprachtherapieverordnungen in den letzten Jahren weitestgehend konstant geblieben. Es fällt jedoch auf, dass die Verordnungszahlen bei dreijährigen Kindern zu niedrig (m: 2 %, w: 3%) und bei den Fünf- und Sechsjährigen (m: 23,7 % w: 16,2 %) zu hoch sind (Waltersbacher 2015, 2012; Sallat & de Langen-Müller 2014).

Kinder verfügen über individuelle Sprachprofile

Das Sprachprofil von Kindern – also die sprachlichen Fähigkeiten beziehungsweise der sprachliche Förderbedarf – stellt sich individuell unterschiedlich dar (Spreer 2018). Ist das Sprachprofil (alters-)typisch entwickelt, so haben Kinder in der Regel keine Probleme, in der Kita oder im lebensweltlichen Umfeld Situationen zu erfassen. Es fällt ihnen nicht schwer, neue Wörter und Inhalte zu lernen und sie, wenn nötig, aus dem Gedächtnis abzurufen. In der Schule können sie diese Fähigkeiten dann für den Erwerb der Schriftsprache nutzen und die Sprache im Unterricht (z.B. Lehreräußerungen, Unterrichtsinhalte, Gespräche/Diskussionen, Aufgaben, Anweisungen, Texte, Arbeitsblätter, Medien etc.) verstehen und neues Wissen abspeichern.

Infolge von Sprach(entwicklungs)störungen oder von geringen sprachlichen Fähigkeiten in der deutschen Sprache kommt es bei den betroffenen Kindern jedoch zu unterschiedlichen Beschränkungen in der Sprachverarbeitung. Dies kann zu individuell unterschiedlichen Problemen und Herausforderungen im sprachlichen Lernen, aber auch im Lernen weiterer Inhalte sowie der korrekten Erfassung von Situationen führen. Kinder mit geringen sprachlichen Fähigkeiten zum Schuleintritt sind in Bezug auf den Bildungserfolg, die Berufsbiographie sowie die langfristige gesellschaftliche Teilhabe besonders gefährdet (Autorengruppe Bildungsberichterstattung 2014, 2016; Hasselhorn & Sallat 2014).

Merkmale von Sprach(entwicklungs)-störungen

Sprach(entwicklungs)störungen zeigen sich:

- in der Sprachproduktion
- in der Sprachwahrnehmung (Perzeption)
- im Sprachverstehen (Rezeption)
- in der Aussprache (phonetische und phonologische Störungen)

Wenn alltagsintegrierte Sprachbildung nicht reicht: Kinder mit sprachlichem Förderbedarf in der Kita interdisziplinär fördern

von Stephan Sallat & Markus Spreer

- im Wortschatz (semantische und lexikalische Störungen)
- in der Grammatik (morphologische und syntaktische Störungen) und/oder
- im sprachlich-kommunikativen Handeln der Kinder (kommunikativ-pragmatische Störungen) (Kannengieser 2015; Glück & Spreer 2013).

Sie müssen daher im Kindergartenalltag in allen kommunikativen Situationen, aber auch bei nichtsprachlichen Lern- und Spielsituationen beachtet werden, um den Kindern bestmögliche Teilhabe zu ermöglichen (Sallat, Hofbauer & Jurleta 2017). Die möglichen Verarbeitungsbeschränkungen sind in der Abbildung 2 dargestellt und werden in der Folge erörtert (vgl. Sallat & Schönauer-Schneider 2015; Abb.2). Anschließend werden die Auswirkungen ausgewählter Störungen auf Lern- und Verstehensprozesse besprochen (Punkt 1.3, Abb.3). Diese Überlegungen sind für die Planung frühpädagogischer Bildungsprozesse bei Kindern mit sprachlichem Förderbedarf unbedingt notwendig.

Mögliche Beschränkungen der Sprachverarbeitung

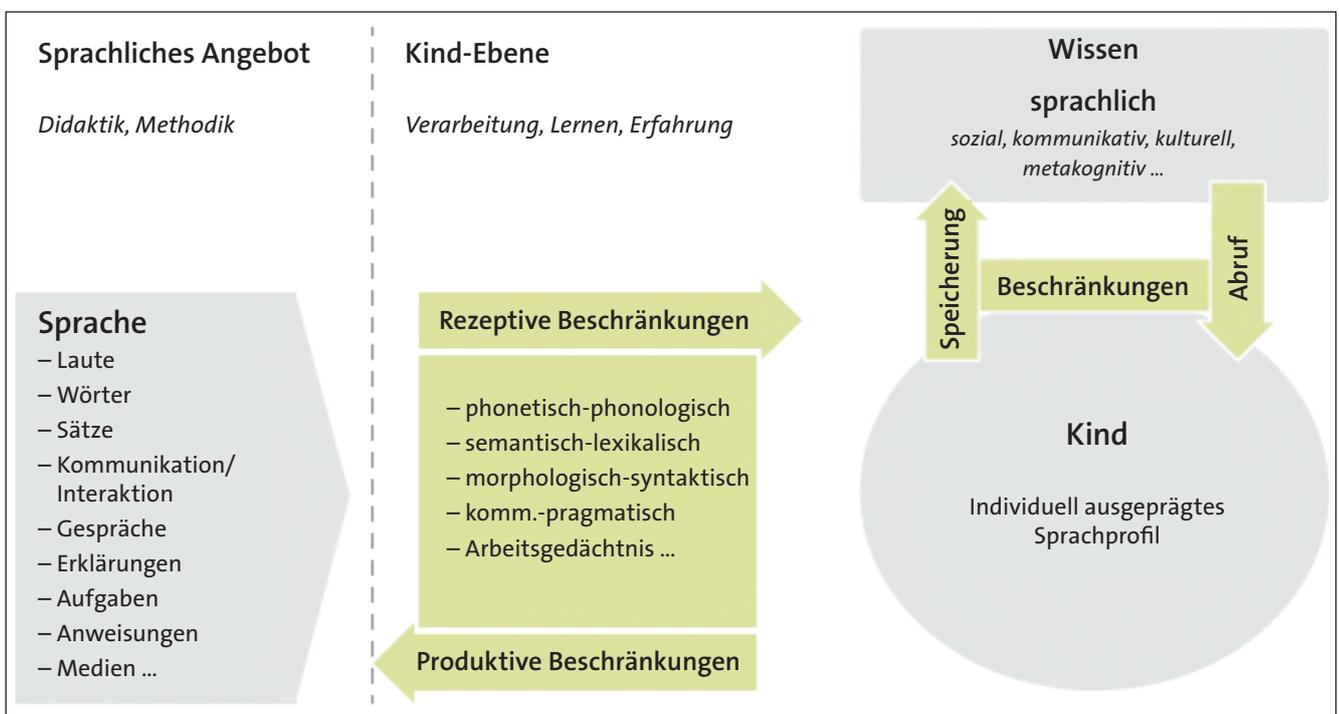


Abbildung 2: Beschränkungen in der Sprachverarbeitung bei Kindern mit Sprach(entwicklungs)störungen (Sallat, Hofbauer & Jurleta 2017, 21; modifiziert nach Sallat & Schönauer-Schneider 2015)

Wenn alltagsintegrierte Sprachbildung nicht reicht: Kinder mit sprachlichem Förderbedarf in der Kita interdisziplinär fördern

von Stephan Sallat & Markus Spreer

Im Zentrum der Betrachtung und Analyse steht das Kind mit seinem individuell ausgeprägten Sprachprofil sowie seinem sprachlichen und nicht-sprachlichen Wissen (sprachlich, sozial, kommunikativ, kulturell, metakognitiv). Das Wissen des Kindes und die Sprachverarbeitungsfähigkeiten stehen in einem unmittelbaren Wechselverhältnis. Je höher das Wissen eines Kindes ist (sprachlich, sozial, kulturell, themenspezifisch), desto besser ist es in der Lage, Sprache zu verarbeiten und Situationen oder Inhalte zu verstehen. Im Umkehrschluss kann jedoch das geringe Wissen in einem der Bereiche die Sprachverarbeitung und/oder sprachliche Lern- und Verstehensprozesse negativ beeinflussen. Dies ist beispielsweise bei Kindern mit Deutsch als Zweitsprache der Fall. Sie haben geringe sprachliche Fähigkeiten im Deutschen, aber keine sprachlichen Verarbeitungsbeschränkungen. Demzufolge benötigen sie zwar Unterstützung bei sprachlichen oder nichtsprachlichen Lern- und Verstehensprozessen, aber keine sprachtherapeutischen Maßnahmen.

Rezeptive Beschränkungen der Sprachverarbeitung

Kinder mit **rezeptiven Beschränkungen** haben Probleme, die an sie gerichtete Sprache zu erkennen und zu analysieren. So gelingt das Erkennen von phonologischen Einheiten wie Lauten, Silben oder Reimen, von semantisch-lexikalischen Einheiten wie Wörtern und Bedeutungen sowie von grammatischen Strukturen wie Phrasen- und Satzgrenzen nicht oder fehlerhaft. Neben geringen sprachbezogenen Analyse- und Wahrnehmungsfähigkeiten können hier auch geringe Arbeitsgedächtnisfähigkeiten sowie geringe syntaktische (Grammatik) oder semantisch-lexikalische Kenntnisse (Wortschatz) ursächlich sein. Die rezeptiven Beschränkungen der Kinder führen dazu, dass sie die mit der Sprache transportierten Wissensinhalte, neue Wörter oder Anweisungen nicht analysieren und verstehen können. Folglich ist bei diesen Kindern dann auch das abgespeicherte (sprachliche) Wissen fehlerhaft.

Beschränkungen der Speicherung und des Abrufens von Sprache

Ebenfalls können Kinder **Beschränkungen der Speicherung und des Abrufens** von (sprachlichem) Wissen zeigen (Glück & Elsing 2014; Glück 2011). Ein Teil der Kinder mit semantisch-lexikalischen Störungen (z.B. geringer Wortschatz) ist zwar grundsätzlich in der Lage, Wörter, Phrasen und Sätze zu erkennen und zu analysieren, allerdings sind bei ihnen die Wörter bzgl. ihrer Bedeutung und/oder deren Lautgestalt/fehlerhaft im mentalen Lexikon abgespeichert oder verknüpft. In der Folge zeigen diese Kinder Verständnisprobleme und verwenden in ihren Sprachäußerungen falsche und unpassende Wörter. Ebenso ist es möglich, dass Kindern der Abruf von Wörtern nur mit erheblicher zeitlicher Verzögerung gelingt. In diesem Fall sind in Kommunikationssituationen zentrale Begriffe möglicherweise nicht verfügbar, wodurch die gesamte Situation inhaltlich nicht erfasst werden kann (z.B. Schlüsselwort „Frühling“ im Gespräch über Frühblüher und die erwachende Natur, Schneeschmelze). In den Bereich der Beschränkungen von Speicherung und Abruf fallen auch Kinder mit geringen sprachlichen Arbeitsgedächtnisfähigkeiten. Sie können lange Sätze, Silbenfolgen, Wortfolgen

Wenn alltagsintegrierte Sprachbildung nicht reicht: Kinder mit sprachlichem Förderbedarf in der Kita interdisziplinär fördern

von Stephan Sallat & Markus Spreer

Produktive Beschränkungen der Sprachverarbeitung

etc. nicht so gut verarbeiten. Daher müssen pädagogische Fachkräfte Anweisungen und Erklärungen gut strukturiert und in kurzen Sätzen umsetzen, um ihnen die Möglichkeit zu geben, die sprachlichen Informationen als Ganzes erfassen zu können (Albers et al. 2013).

Den dritten Bereich möglicher Verarbeitungsbeschränkungen bilden **produktive sprachliche Beschränkungen**. Diese sind beispielsweise bei Redeflussstörungen (z. B. Stottern) oder reinen Aussprachestörungen (z. B. Lispeln) zu beobachten. Bei diesen Kindern sind der Erwerb und die Verarbeitung von Wissen und von Sprache nicht beeinträchtigt, allerdings können sie ihr Wissen in Redebeiträgen nicht situationsangemessen oder fehlerfrei artikulieren und einbringen.

Sprachdiagnostik

Die Diagnose eines Interventionsbedarfs im Bereich Sprache liegt in ärztlicher Hand. Screeningverfahren, wie sie in den Bundesländern zwischen dem 5. und 6. Lebensjahr in der Kita durchgeführt werden, können Anlass sein, eine ärztliche Überprüfung anzustreben. Im Bereich der Sprachtherapie rechtfertigt die Indikation einer Therapie gleichzeitig die Zuweisung einer entsprechenden Heilmittelverordnung „Sprachtherapie“. Diese kann vom Kinderarzt oder HNO-Arzt/Phoniater ausgestellt werden. Über die Indikation für eine sprachtherapeutische Behandlung wird im besten Falle über ein Diagnostikschema entschieden, wie dies beispielsweise mit der Interdisziplinären Leitlinie zur Diagnostik von Sprachentwicklungsstörungen (AWMF 2011) vorliegt. Diese Diagnostik bis hin zur Ausstellung einer Heilmittelverordnung mit Diagnoseschlüssel und Spezifizierung der Therapieziele beinhaltet festgelegte Kriterien, anhand derer die spezifischen Fähigkeiten und Fertigkeiten des jeweiligen Kindes eingeschätzt werden.

Inhalte der Sprachdiagnostik:

- Aussprache: Phonetik/Phonologie
- Wortschatz: Lexik/Semantik (rezeptiv/produktiv)
- Grammatik: Morphologie/Syntax (rezeptiv/produktiv)
- Kommunikation/Pragmatik
- sprachliches Arbeitsgedächtnis

Wenn alltagsintegrierte Sprachbildung nicht reicht: Kinder mit sprachlichem Förderbedarf in der Kita interdisziplinär fördern

von Stephan Sallat & Markus Spreer

Differenzialdiagnostik

Die Analyse und Diagnose von Sprach(entwicklungs)störungen ist schwierig, da die gleichen hör- und sichtbaren Auffälligkeiten in Artikulation/Sprechen, Sprachverarbeitung und Sprachgebrauch unterschiedliche Ursachen haben können. Notwendig für die Ableitung der passenden Therapie oder Förderung ist eine Differenzialdiagnostik (Spreer 2018).

Inhalte der Differenzialdiagnostik:

- Wahrnehmungsfähigkeiten
- Abklärung kognitiver oder genetischer Beeinträchtigungen
- Anregungssituation und Gegebenheiten im Umfeld des Kindes
- Abklärung emotionaler Störungen des Kindes oder der Eltern
- Abklärung organischer/neurologischer Beeinträchtigungen (z.B. Steuerung von Mund- und Halsmuskeln)

Bei 5 bis 7 Prozent aller Kinder kann die Sprachentwicklungsstörung auf keine der eben aufgeführten Ursachen zurückgeführt werden (Diagnose: Umschriebene Sprachentwicklungsstörung).

1.3 Störungsspezifische Auswirkungen auf Lern- und Verstehensprozesse

Sprachliche Verarbeitungsbeschränkungen beeinflussen Lernen und Verstehen

Im vorangegangenen Abschnitt wurden die möglichen sprachlichen Verarbeitungsbeschränkungen überblicksartig beschrieben. An dieser Stelle erfolgt die störungsspezifische Analyse der Beschränkungen und die Ableitung der jeweiligen Auswirkungen auf Lern- und Verstehensprozesse. Fragt man frühpädagogische Fachkräfte oder Eltern nach typischen kindlichen Sprachstörungen, so wird in der Regel das Stottern und das Lispeln (phonetische Aussprachestörung) benannt. Beide Störungen zeichnen sich durch produktive Beschränkungen aus, da die betroffenen Kinder Probleme haben, in Kommunikationssituationen angemessen oder richtig zu sprechen. Da bei Stottern und Lispeln allerdings keine rezeptiven Beschränkungen und keine Probleme in Speicherung und Abruf vorliegen, müssen die frühpädagogischen Bildungsangebote für diese Kinder nicht spezifisch angepasst werden. Anders stellt sich die Situation für Kinder mit Sprachentwicklungsstörungen in den Bereichen Semantik-Lexikon (Wortschatz), Morphologie-Syntax (Grammatik), Kommunikation-Pragmatik (Sprachgebrauch) sowie Phonologie (Laut- und Silbenanalyse) dar (vgl. Abb.3). Bei diesen Kindern sind rezeptive Beschränkungen sowie Beschränkungen in Speicherung und Abruf aus dem Gedächtnis zu beobachten. Da diese Prozesse im Wissenserwerb sowie in Lernprozessen parallel zur Sprachverarbeitung ablaufen, beziehungsweise durch Sprache gekennzeichnet sind, müssen für Kinder mit diesen Störungsproblematiken sämtliche Bildungsangebote (Morgenkreis,

Wenn alltagsintegrierte Sprachbildung nicht reicht: Kinder mit sprachlichem Förderbedarf in der Kita interdisziplinär fördern

von Stephan Sallat & Markus Spreer

Lernen und Verstehen bei rezeptiven Beschränkungen sowie bei Speicherung und Abruf

Bastelangebote, Exkursionen, Stationen, Werkstattangebote, Spiele etc.) sprachlich analysiert und aufbereitet werden. Eine individuelle Sprachförderung der Kinder in Einzel- oder Gruppensettings (Förderung, Therapie) einmal oder mehrmals in der Woche reichen hier nicht aus. Notwendig ist der ständige Einsatz sprachheilpädagogischer Methoden wie die Optimierung des sprachlichen Inputs (sprachliche Vereinfachung/Adaption bei Beibehaltung der Inhalte – z.B. Kontextoptimierung, Textoptimierung, sprachliche Modellierung), Unterstützung durch Visualisierungen und Veranschaulichungen (z.B. Einsatz von Bildern/Handzeichen), Umsetzung ganzheitlichen Lernens durch Handlungsorientierung und Berücksichtigung des Multiperformanzprinzips (alle Sinne ansprechen, rezeptiv, produktiv, metasprachliche Reflexion anbieten). Des Weiteren sollten in den Gruppen der betroffenen Kinder Wert auf ein sprachlich kommunikatives Milieu, auf vielfältige Sprachlernprozesse sowie die Stärkung des Selbstwertgefühls/des Selbstkonzeptes der Kinder gelegt werden. Auswirkungen auf Lern- und Verstehensprozesse zeigen sich des Weiteren bei Kindern mit kindlicher Aphasie sowie bei Kindern mit auditiven Verarbeitungs- und Wahrnehmungsstörungen (AVWS).

Vorgehen bei Kindern mit Produktiven Beschränkungen

Bei Kindern mit rein produktiven Beschränkungen müssen die Lernsituationen nicht spezifisch aufbereitet werden, allerdings sind die Kommunikationssituationen der Gruppe (Morgenkreis, Auswertungsgespräche, Spiele) daraufhin zu analysieren, ob es gelingt, dass jedes Kind auch aktiv mit eigenen Redebeiträgen am Gespräch teilnehmen kann. Hier sind möglicherweise spezifische Kommunikationsregeln einzuführen oder technische Hilfsmittel zu nutzen.

Sprachstörung	Beschränkungen			Auswirkung auf Lern- und Verstehensprozesse
	Rezeptiv	Speicherung / Abruf	Produktiv	
Sprachentwicklungsstörungen				
Dysgrammatismus / syntaktisch-morphologische Störung (auch: grammatische Störung)	X	X	X	X
Funktionelle Aussprachestörung (alt: Dyslalie / Stammel)				
Phonetische Störung	(X)	-	X	-
Phonologische Störung	X	X	X	X
Semantisch-lexikalische Störung	X	X Schwerpunkt	X	X
Kommunikativ-pragmatische Störung	X	-	X	X
Redeflussstörungen: Stottern / Poltern	-	-	X	-
Orofaziale Dysfunktion (auch: myofunktionelle Störung)	-	-	X	-
Dysphonien (Stimmstörung)	-	-	X	-
Verbale Entwicklungsdyspraxie (VED; auch kindliche Sprechapraxie):	-	-	X	-
Dysarthrie	-	-	X	-
Kindliche Aphasie	X	X	X	X
(S)Elektriver Mutismus	-	-	X	-
Auditive Verarbeitungs- und Wahrnehmungsstörung (AVWS)	(X)	X	-	X

Abbildung 3: Überblick zu sprachlichen Verarbeitungsbeschränkungen sowie zu Auswirkungen auf Lern- und Verstehensprozesse bei kindlichen Sprachstörungen – (eigene Zusammenstellung, Erläuterungen der Störungen im Glossar)

Wenn alltagsintegrierte Sprachbildung nicht reicht: Kinder mit sprachlichem Förderbedarf in der Kita interdisziplinär fördern

von Stephan Sallat & Markus Spreer

2. Möglichkeiten und Grenzen alltagsintegrierter Sprachbildung

2.1 Unterscheidung primärer, sekundärer und tertiärer sprachlicher Präventionsmaßnahmen

Sprachliche Bildung, Sprachförderung und Sprachtherapie beruhen auf verschiedenen Grundannahmen und Vorgehensweisen

Maßnahmen der sprachlichen Bildung, der Sprachförderung und der Sprachtherapie kommen im frühkindlichen Bereich zum Einsatz, um die sprachlichen Fähigkeiten von Kindern zu verbessern. Sie unterscheiden sich jedoch in ihren Grundannahmen und Vorgehensweisen zum Teil grundsätzlich und werden von unterschiedlich sprachentwicklungsbezogenen spezialisierten Fachkräften umgesetzt (Hasselhorn & Sallat 2014; Sallat, Hofbauer & Jurleta 2017). Ein wesentlicher Punkt ist die Annahme einer ungestörten Sprachverarbeitung bei Maßnahmen der sprachlichen Bildung und einigen Sprachfördermaßnahmen. Wie im Beitrag bereits herausgearbeitet wurde, zeigen viele Kinder aufgrund von Sprachstörungen spezifische sprachliche Verarbeitungsbeschränkungen. Sie können daher von diesen Angeboten nicht im gleichen Maße profitieren. Für die Ableitung der individuellen sprachlichen Bildungs- und Fördermaßnahmen sowie weiterer Hilfen ist es neben der Analyse und Beschreibung der sprachbezogenen Verarbeitungsbeschränkungen daher notwendig zu überprüfen, ob es sich bei den Problemen der Kinder und Jugendlichen nur um eine Verzögerung in der Sprachentwicklung handelt oder ob sich Phänomene zeigen, die im typischen Spracherwerb/in der typischen Sprachverarbeitung nicht vorkommen. Bei mehrsprachigen Kindern muss zudem geprüft werden, ob die Verarbeitungsprobleme nur im Bereich der deutschen Sprache zu beobachten sind oder ob sie ebenso in der Herkunfts-/Muttersprache (L1) zu beobachten sind. Darüber hinaus gibt es einige Methoden und Vorgehensweisen, die in sprachlicher Bildung, Sprachförderung und Sprachtherapie gleichermaßen vorkommen, aber unterschiedlich intensiv und individuell auf eine bestimmte Kindergruppe oder ein bestimmtes Kind hin modifiziert werden müssen. Notwendig ist daher ein disziplinübergreifendes Verständnis der Maßnahmen. Hierfür wird die Unterscheidung in universelle (primäre), selektive (sekundäre) und indizierte (tertiäre) sprachliche Präventionen vorgeschlagen (vgl. Ziegenhain 2008; Hasselhorn & Sallat 2014; Abb. 4).

Wenn alltagsintegrierte Sprachbildung nicht reicht: Kinder mit sprachlichem Förderbedarf in der Kita interdisziplinär fördern

von Stephan Sallat & Markus Spreer



Abbildung 4: Maßnahmen der primären, sekundären und tertiären Prävention in der inklusiven sprachlichen Bildung (Sallat, Hofbauer & Jurleta 2017, 11)

Interdisziplinäres Verständnis notwendig

Maßnahmen der primären sprachlichen Prävention (in der Regel Maßnahmen der sprachlichen Bildung) richten sich an alle Kinder und setzen eine ungestörte Sprachverarbeitung voraus. Die Maßnahmen der sekundären sprachlichen Prävention richten sich als selektive Angebote (Sprachförderung) an Kinder mit einem Risiko für sprachbedingte Lernschwierigkeiten. Die sekundären Präventionsmaßnahmen beruhen in der Regel auch auf der Annahme einer ungestörten Sprachverarbeitung. Durch eine Erhöhung und Anreicherung des sprachlichen Inputs soll den betreffenden Kindern geholfen werden. Dies ist zum Beispiel bei der Förderung der phonologischen Bewusstheit in Kleingruppen als Prävention von LRS der Fall. Diese Maßnahmen betreffen ca. 15-20 Prozent aller Kinder. Im Gegensatz dazu kommen bei den tertiären Präventionsmaßnahmen indizierte Sprachförder- und -therapiemaßnahmen zum Einsatz. Hierfür ist eine eingehende Diagnostik der gestörten Sprachverarbeitung der Kinder die Grundlage, von der aus indizierte Vorgehensweisen abgeleitet werden (Spreer 2018). Diesen Kindern (ca. fünf bis zehn Prozent) hilft eine am natürlichen Sprachangebot orientierte Erhöhung des sprachlichen Inputs nicht (Hasselhorn & Sallat 2014; Sallat, Hofbauer & Jurleta 2017).

Mögliches Vorgehen bei der Tertiären Prävention

Unterstützung beim Erwerb neuer Wörter

Im mentalen Lexikon werden Wörter und Begriffe nicht nur in Bezug auf ihre Bedeutung, sondern auch in Bezug auf ihre Lautgestalt und ihre grammatikalische Funktion abgespeichert. Daher ist es vor allem für Kinder mit sprachlichem Förderbedarf wichtig darauf zu achten, dass neue Begriffe nicht nur semantisch, sondern ebenso phonologisch elaboriert werden. Elaboration bedeutet eine vertiefte Informationsverarbeitung durch das Verknüpfen der neuen Worte mit weiteren Informationen/Merkmalen.

Wenn alltagsintegrierte Sprachbildung nicht reicht: Kinder mit sprachlichem Förderbedarf in der Kita interdisziplinär fördern

von Stephan Sallat & Markus Spreer

Phonologische Elaboration (Beispiele):

- *Welchen Laut hörst Du am Anfang/am Ende des Wortes?*
- *Welches Wort reimt sich auf...?*
- *Wie viele Silben hören wir (Silbenklatschen)?*
- *Welches Wort fängt auch mit an?*

Semantische Elaboration (Beispiele):

- *Inhaltliche Klärung*
- *Suchen passender Ober- und Unterbegriffe*
- *Wie kann man noch dazu sagen?*
- *Wofür braucht man...?*
- *Wie fühlt sich ... an?*

2.2 Alltagsintegrierte Umsetzung sekundärer und tertiärer sprachlicher Präventionsmaßnahmen

Auch sekundäre und tertiäre Prävention im Kita-Alltag

In den letzten Jahren ist die alltagsintegrierte Umsetzung sprachlicher Bildungsmaßnahmen eine Kernaufgabe für die Arbeit im frühkindlichen Bildungsbereich geworden. Alle Situationen im Kita-Alltag sollen dabei als sprachförderliches Angebot verstanden und genutzt werden. Doch auch die sekundären und tertiären sprachlichen Präventionsmaßnahmen können und sollten alltagsintegriert umgesetzt werden, da eine außerhalb des Kindergartens verortete einmal oder zweimal wöchentlich durchgeführte Sprachtherapie oder Sprachförderung für diese Kinder nicht ausreicht. Die Kinder benötigen ebenso eine sprachliche Unterstützung in den weiteren frühkindlichen Bildungsangeboten.

Sprachliche Modelle im Alltag nutzen

Die alltagsintegriert umgesetzten sekundären und tertiären sprachlichen Präventionsmaßnahmen verlangen von der Fachkraft, die mit dem Kind oder der Kindergruppe arbeitet, die vorhergehende Analyse der individuellen sprachlichen Verarbeitungsfähigkeiten der betreffenden Kinder und ein vertieftes Verständnis des (gestörten) Spracherwerbs sowie die Kenntnis von störungsspezifisch geeigneten Sprachförder- und Therapiemaßnahmen. Sind die Fähigkeiten der Kinder mit einem Bezug zu den phonetisch-phonologischen (Aussprache), den semantisch-lexikalischen (Wortschatz), den syntaktisch-morphologischen (Grammatik) sowie den pragmatisch-kommunikativen Fähigkeiten bekannt, dann können in allen Alltagssituationen durch die Fachkraft sprachliche Modelle eingesetzt bzw. die kindlichen Äußerungen entsprechend sprachlich erweitert werden. Auf diese Weise können die Kinder auf das nächste Entwicklungsniveau

Wenn alltagsintegrierte Sprachbildung nicht reicht: Kinder mit sprachlichem Förderbedarf in der Kita interdisziplinär fördern

von Stephan Sallat & Markus Spreer

Nutzung sprachheilpädagogische Methoden und Vorgehensweisen

geführt werden („Zone der nächsten Entwicklung“). Wichtig ist in diesem Zusammenhang auch die vorhergehende sprachliche Analyse der Situationen und Angebote im Kita-Alltag, die ggf. ebenfalls an die Fähigkeiten der Kinder angepasst werden müssen.

Auf dieser Grundlage ([a] Diagnostik der sprachlichen Kompetenzen der Kinder, [b] Analyse der Sprachlichkeit von Situationen und Angeboten, [c] Kenntnis geeigneter Sprachförder- und -therapiemaßnahmen) können auch die sekundären und tertiären Maßnahmen alltagsintegriert umgesetzt werden. Zum Einsatz kommen dabei sprachheilpädagogische Methoden und Vorgehensweisen, die mit Wahrnehmungsübungen sowie motorischen Übungen ergänzt werden.

Sprachheilpädagogische Methoden zur Umsetzung alltagsintegrierter sekundärer und tertiärer sprachlicher Präventionsmaßnahmen

Primat der Sprachlernprozesse

- Nutzen vielfältiger Anlässe, um Wortschatz aufzubauen oder die Aussprache zu verbessern (z.B. Bilderbuchbetrachtung, Essenssituation, Ankleidesituation)

Sprachlich kommunikatives Milieu

- Zeit und Ruhe für Äußerungen der Kinder
- Ritualisierte Kommunikationssituationen

Optimierung des sprachlichen Inputs

- Einsatz parasprachlicher Mittel (Prosodie)
- Einsatz offener Fragen oder von Alternativfragen
- Einsatz von vorausgehenden und nachfolgenden sprachlichen Modellen
- Sprachliches Vereinfachen (Wortschatz, grammatikalische Komplexität)
- Vermeidung sprachlicher und situativer Ablenker
- Reduktion der benötigten Arbeitsgedächtniskapazität

Visualisierung/Veranschaulichung

- Bildkarten und Fotos zur Verständnissicherung
- Einsatz von Mundbildern und Lautgebärden

Multiperformanzprinzip

- Mit allen Sinnen lernen (neue Wörter/Inhalte sehen, fühlen, riechen, hören..)

Handlungsorientierung

- Verknüpfung neuer Wörter/Inhalte mit Handlungen und Situationen

Stärkung des Selbstwertgefühls/Selbstkonzept

- Angstfreie Atmosphäre
- Akzeptanz der Sprachstörung
- Lob, Anerkennung, Bestärkung

Wenn alltagsintegrierte Sprachbildung nicht reicht: Kinder mit sprachlichem Förderbedarf in der Kita interdisziplinär fördern

von Stephan Sallat & Markus Spreer

In die Arbeit mit dem Kind und der Kindergruppe integriert

Für die Umsetzung der individuellen sprachtherapeutischen Ziele können therapeutische Maßnahmen in unterschiedlichem Umfang in die Arbeit mit dem Kind oder der Kindergruppe integriert werden. Zum einen kann eine spezifische sprachtherapeutische Methode das Lern- und Spielangebot dominieren, zum Beispiel in der Kontextoptimierung. Dabei werden die in den Spielen beinhaltenen Sprachmuster zur Sprachförderung genutzt.

Beispiel:

In einer Spielsituation am Kaufmannsladen lassen sich durch die Verwendung unterschiedlicher Sprachmodelle verschiedene Sprachstrukturen üben. Je nach Kind kann auf diese Weise in der Spielsituation Sprachförderung/Sprachtherapie umgesetzt werden. Wichtig ist, dass man in der jeweiligen Situation mit dem betreffenden Kind länger bei einer Struktur bleibt, damit dieses Kind das richtige Modell erkennen kann.

Subjekt-Verb-Kongruenz (1. + 2. Person Singular): Wechselgespräch zwischen pädagogischer Fachkraft und Kind – häufe Präsentation der Strukturen: „Ich kaufe eine Kartoffel, was kaufst du?“ oder „Du kaufst eine Schokolade. Kaufst du auch ein Stück Butter? Ich kaufe auch noch Waschmittel.“

Akkusativ: In der Spielsituation fragt die pädagogische Fachkraft mehrfach: „Für wen...“ „Für wen kaufst Du die Milch?“ Kind: „Für den Papa?“ „Für wen kaufst Du den Ball?“ Kind: „Für den Bruder“.

Dativ: Pädagogische Fachkraft fragt mehrfach mit „Wo“: z.B. „Wo finde ich die Kartoffeln?“ Kind: „Im Korb.“ „Wo steht die Butter?“ Kind: „Im Regal“.

Komplexe Syntax/Nebensatzstrukturen: In der Spielsituation fragt die pädagogische Fachkraft mehrfach mit „Warum“: z.B. „Warum brauchst Du Mehl?“ Kind: „Weil ich Kuchen backen möchte.“ „Warum brauchst Du Farbe?“ Kind: „Weil ich mein Zimmer streichen möchte“.

Ebenfalls ist es möglich, die therapeutischen und fördernden Aspekte nur soweit zu verfolgen, wie sie für das Lernen in der jeweiligen Situation notwendig sind (Sprachassistenz). Des Weiteren gibt es die Möglichkeit, kurze therapieintegrierende Lern- und Spielphasen zu planen, in denen neben den Bildungszielen, für eine kurze Zeit, auch therapeutische Ziele verfolgt werden (z.B. fünfminütige Therapiephase – ein- oder mehrmals täglich).

Die Förderung sprachbasaler Prozesse zur Verbesserung der perceptiven und motorischen Voraussetzungen des Kindes kann ebenso im Gruppenalltag umgesetzt werden (Wahrnehmungsübungen, Atemübungen, myofunktionelle Übungen für Mund- und Gesichtsmotorik, Lippen, Kiefer, Zunge).

Wenn alltagsintegrierte Sprachbildung nicht reicht: Kinder mit sprachlichem Förderbedarf in der Kita interdisziplinär fördern

von Stephan Sallat & Markus Spreer

Inklusive Arbeit in Sprachlich Heterogenen Gruppen

Die alltagsintegrierte Umsetzung von primären, sekundären und tertiären sprachlichen Präventionsmaßnahmen in einer Kindertageseinrichtung verlangt – neben einem interdisziplinären Team mit Expertise in Bezug auf Sprachdiagnostik, Sprachförderung und Sprachtherapie – ein grundlegendes Selbstverständnis in der inklusiven Arbeit mit einer sprachlich heterogenen Kindergruppe. Sie können als Grundprinzipien inklusiver sprachlicher Bildung bezeichnet werden (Sallat, Hofbauer & Jurleta 2017, 33-35; vgl. farbiger Kasten). Die Beachtung dieser Prinzipien ist eine gute Grundlage für die interdisziplinäre Planung und Umsetzung der frühkindlichen Bildungs- und Förderangebote.

Grundprinzipien inklusiver sprachlicher Bildung

In der inklusiven sprachlichen Bildung sollten alle Maßnahmen:

- *das Ziel haben, die Teilhabemöglichkeiten sowie die Möglichkeiten zur persönlichen Entfaltung der Kinder zu stärken*
- *das Ziel haben, die vorhandenen sprachlich-kommunikativen Kompetenzen anzuerkennen und wertzuschätzen*
- *barrierearm angelegt sein und möglichst allen Kindern die Teilhabe ermöglichen*
- *die enge Beziehung zwischen sprachlichen sowie kognitiven und sozio-emotionalen Kompetenzen berücksichtigen und dementsprechend Bildungsangebote ganzheitlich betrachtet werden*
- *alle Kinder in der Kita einbeziehen und sie zur „Zone der nächsten Entwicklung“ führen.*
- *das Ziel haben, die sprachlichen Anforderungen im Zusammenhang mit Wissenserwerbs- und Lernprozessen der Kinder sowie von Schule zu berücksichtigen und versuchen, die Bildungschancen der Kinder durch einen Abbau möglicher Barrieren zu erhöhen.*

(Sallat, Hofbauer & Jurleta 2017, 33-35)

2.3 Perspektiven auf Kinder mit sprachlichem Förderbedarf – Gegenstandsorientierung als Grundlage interdisziplinärer Zusammenarbeit

Expertise einzelner frühpädagogischer oder sprachheilpädagogischer Fachkräfte genügt nicht

Bislang wurden im Beitrag vorrangig Formen des sprachlichen Förderbedarfes mit den jeweils spezifischen sprachlichen Beschränkungen und den Notwendigkeiten sprachheilpädagogischer und sprachtherapeutischer Maßnahmen beschrieben. Diese sollten nach Möglichkeit alltagsintegriert in den Kita-Alltag implementiert umgesetzt werden. Hinzu kommt die Berücksichtigung der sprachlichen Verarbeitungsbeschränkungen bei der Planung und Umsetzung frühkindlicher Bildungsangebote (Entwicklungs-, Lern- und Erziehungsprozesse).

Wenn alltagsintegrierte Sprachbildung nicht reicht: Kinder mit sprachlichem Förderbedarf in der Kita interdisziplinär fördern

von Stephan Sallat & Markus Spreer

se). Es ist in diesen Ausführungen bereits deutlich geworden, dass für die Umsetzung in der Kita die Expertise einzelner frühpädagogischer oder sprachheilpädagogischer Fachkräfte nicht ausreicht. So birgt die Analyse aus nur einer fachlichen Perspektive (z.B. nur Frühpädagogik, nur Sprachtherapie) die Gefahr, dass die Entwicklungsbedingungen für das betreffende Kind nicht bestmöglich Berücksichtigung in der Förderplanung finden. Vielmehr sind die Kompetenzen und Möglichkeiten unterschiedlicher Disziplinen und ggf. Institutionen notwendig (mehrperspektivischer Blick in multiprofessioneller Kooperation), um den Kindern angemessen helfen zu können (Sallat & Siegmüller 2016).

Zusätzliche Kooperationspartner

Akteure und Fachkräfte im Bereich der sekundären und tertiären sprachlichen Prävention

- KinderärztIn (PädiaterIn)
- PhoniaterIn
- Hals-Nasen-Ohren-ÄrztIn
- Kinder- und JugendpsychiaterIn
- SprachtherapeutIn/LogopädIn/SprachheilpädagogIn
- niedergelassene HeilpädagogInnen
- SozialpädagogIn
- Pädagogische Fachkräfte aus Kita und Schule, im Idealfall mit sprachbezogener Zusatzausbildung

Verschiedene Perspektiven berücksichtigen

Die Notwendigkeit von interdisziplinärer Kooperation und Zusammenarbeit wird deutlich, wenn man den Fokus mit Hilfe unterschiedlicher Perspektiven von der reinen Sprachstörungsproblematik des Kindes wegführt. Die Sprachstörungsproblematik wird in der **Sprachphänomenologischen/linguistischen Perspektive** analysiert. Sie beschreibt sowohl den Verlauf des Spracherwerbs als auch die konkreten sprachlichen Kompetenzen eines Kindes (Analyse der linguistischen Ebenen: Aussprache – Phonetik/Phonologie/Prosodie; Wortschatz – Semantik/Lexik; Grammatik und Satzbau – Morphologie/Syntax; Sprachverwendung – Pragmatik/Kommunikation). Ergänzt wird diese sprachdiagnostische Perspektive durch die **Entwicklungsperspektive**. Sie klärt, ob das vorliegende sprachliche Fähigkeitsprofil dem typischen, physiologischen Verlauf entspricht oder davon abweicht (temporale Verzögerungen, Stagnation, inhaltliche Abweichungen). Ebenso sind weitere Entwicklungsbereiche wie Motorik und Kognition mit einzubeziehen. Für die Beurteilung dieser Aspekte sind Kenntnisse in den Bereichen medizinische oder sonder- bzw. heilpädagogische Diagnostik notwendig.

Wenn alltagsintegrierte Sprachbildung nicht reicht: Kinder mit sprachlichem Förderbedarf in der Kita interdisziplinär fördern

von Stephan Sallat & Markus Spreer

Eine Erweiterung, die bereits in den vorangegangenen Abschnitten herausgearbeitet wurde, stellt die **Bildungszielperspektive** dar. Sie analysiert, ob die sprachlichen Fähigkeiten die Teilhabe an Bildung (Lern- und Verstehensprozesse) beschränken und mit welchen sprachlichen und nichtsprachlichen Hilfen und Methoden eigenständiges Lernen für das Kind ermöglicht werden kann. Die Fachkräfte benötigen hier zusätzlich Wissen über Voraussetzungen und Methoden des Lernens und der Lernbegleitung sowie über Vorläuferfähigkeiten für schulisches Lernen, wie *early literacy*, phonologische Bewusstheit und *early numeracy*, welche als Vorbereitung auf die schulischen Anforderungen beim Kind entwickelt werden müssen, da sie zum Schuleintritt vorausgesetzt werden.

Das einzelne Kind sehen

Ebenso wichtig, aber häufig bei Kindern weniger beachtet, ist die **Subjektperspektive**. In dieser Perspektive wird die Bedeutung von Sprache und der sprachlichen Beschränkungen für den Alltag des Kindes sowie für sein sprachliches Selbstkonzept fokussiert (sprachliche Handlungsfähigkeit, Selbstbild). Wie gut kann das Kind seine Bedürfnisse und seine Zufriedenheit auszudrücken und somit an der Gesellschaft teilhaben? Hierfür müssen auch Beobachtungen des Kindes in unterschiedlichen Situationen sowie Wissen über das Umfeld des Kindes und seine Biografie berücksichtigt werden. Ebenso sollten seine Bezugspersonen/Eltern einbezogen werden. Die Bezugspersonen sind auch notwendig, um die **Lebenswelt- und Erziehungsperspektive** zu analysieren. Die Lebensweltperspektive prüft die Ressourcen und ggf. auch Barrieren des Kindes, seiner Familie, seines Umfeldes und des Sozialraumes. Welche positiven oder negativen Auswirkungen habe sie auf die sprachliche Entwicklung des Kindes und seine gesellschaftliche Teilhabe. Die Erziehungsperspektive fokussiert die Möglichkeit der Familie in der Unterstützung des Kindes bzw. welche Hilfe sie benötigt, um das Kind unterstützen zu können. Ebenfalls sind weitere Ressourcen und Möglichkeiten, wie beispielsweise Sport- und Kulturvereine, Kirchengemeinden, Jugendclubs etc., mit zu analysieren und in die Förderplanung einzubeziehen.

Weitere unterstützende Institutionen

Institutionen der sekundären und tertiären sprachlichen Prävention

- Sozialpädiatrisches Zentrum (SPZ)
- Interdisziplinäre Frühförderstelle/Interdisziplinäre Frühförderung (FFS)
- Landesspezifische Diagnostik- und Beratungsteams
- Heilpädagogische Kindertagesstätte (Schwerpunkt Sprache & Kommunikation – Sprachheilkindergarten, schulvorbereitende Einrichtungen)
- Allgemeiner Sozialer Dienst (ASD)
- Gesundheitsamt
- ggf. Reha-Service

Wenn alltagsintegrierte Sprachbildung nicht reicht: Kinder mit sprachlichem Förderbedarf in der Kita interdisziplinär fördern

von Stephan Sallat & Markus Spreer

In der Beschreibung der verschiedenen Perspektiven auf das Kind mit sprachlichem Förderbedarf ist deutlich geworden, dass eine einzelne Fachdisziplin (z.B. die Frühpädagogischen Fachkräfte) die Analyse der individuellen Ausgangslage des Kindes und die Auswirkungen der Sprachstörung auf Lern- und Verstehensprozesse sowie der individuellen Ressourcen und der des Umfeldes ebenso nicht leisten kann, wie die daraus folgende Ableitung geeigneter Bildungs- und Förderangebote. Dies ist nur in einem multidisziplinären Team oder in multidisziplinärer Kooperation umsetzbar. Sind die Expertisen in einem Team/in einer Einrichtung nicht verfügbar, so sollten sie durch eine Kooperation mit weiteren Akteuren und Institutionen im Sozialraum sichergestellt werden.

Notwendige Kompetenzen für Sprachförderung und Therapie

Notwendig sind:

- sprach- und sprachentwicklungsbezogenen Kompetenzen
- Planungskompetenzen (Förder- und Bildungsangebote – Förderplanung)
- Beobachtungs- und Diagnostikkompetenzen
- Reflexionskompetenzen (Passung, Ressourcen)
- Beratungs- und Vermittlungskompetenzen
- Vernetzung/Kooperation mit Institutionen und Akteuren der sekundären und tertiären sprachlichen Prävention

Möglich sind Netzwerke oder Kooperationen mit den jeweiligen Fachkräften und Institutionen. Bei größeren Einrichtungen kann auch das Kita-Team gezielt um sprachheilpädagogische und/oder medizinisch-therapeutische Fachkräfte erweitert werden.

Offenheit für Kooperation notwendig

„Die Verknüpfung von Maßnahmen der primären, sekundären und tertiären Prävention verlangt daher nicht nur Veränderungen im Bereich der frühkindlichen Bildung. Vielmehr muss ein Umdenken im Selbstverständnis aller Akteure stattfinden, welches die eigenen Stärken und Schwächen für die sprachliche Prävention reflektiert und eine Offenheit für die Kompetenzen der anderen Disziplinen sowie für Zusammenarbeit und Kooperation zugrunde legt. Zusätzlich müssen organisatorisch verbindliche Regelungen und Zuständigkeiten vereinbart und zeitliche Ressourcen für Austausch und Absprachen sichergestellt werden.“ (Sallat, Hofbauer & Jurleta 2017, 44)

Wenn alltagsintegrierte Sprachbildung nicht reicht: Kinder mit sprachlichem Förderbedarf in der Kita interdisziplinär fördern

von Stephan Sallat & Markus Spreer

3. Zusammenfassung

Für Kinder mit sprachlichem Förderbedarf werden häufig nur externe Sprachförder- und Therapiemaßnahmen organisiert (sekundäre und tertiäre Präventionsmaßnahmen). Dabei wird vergessen, dass die sprachliche Beeinträchtigung sprachliche Verarbeitungsbeschränkungen beinhaltet, welche beim betroffenen Kind das Lernen und die Erfassung/Interpretation von Situationen negativ beeinflusst. Aus diesem Grund müssen in der frühkindlichen Bildung alle Angebote für die Kinder an die sprachlichen Fähigkeiten des Kindes angepasst werden. Notwendig ist der Einsatz von sprachheilpädagogischen Methoden, zum Beispiel sprachliche Adaption/Optimierung, Einsatz von Handzeichen und Gebärden. Ebenfalls gibt es viele Möglichkeiten, Förder- und Therapiemaßnahmen alltagsintegriert umzusetzen. Notwendig für diese Maßnahmen ist ein multiprofessionelles Team sowie ggf. Kooperationen mit spezialisierten Fachkräften und Institutionen im Umfeld der Kita.¹

4. Fragen und weiterführende Informationen

4.1 Fragen und Aufgaben zur Bearbeitung des Textes



FRAGE 1:

Welche Arten von sprachlichen Verarbeitungsbeschränkungen sind bei Kindern mit sprachlichem Förderbedarf zu beobachten?

Welche dieser Verarbeitungsbeschränkungen wirken sich auch auf Lern- und Bildungsprozesse aus und müssen daher in der Planung von frühkindlichen Bildungsangeboten berücksichtigt werden?



FRAGE 2:

In welcher Grundannahme unterscheiden sich die Maßnahmen der primären sprachlichen Prävention und der tertiären sprachlichen Prävention?

¹ Siehe dazu auch weitere Kita-Fachtexte: Wolf, F. (2015): Gebärden als eine Möglichkeit zur Unterstützung der Kommunikation in inklusiven Kinderkrippen. Verfügbar unter: <https://www.kita-fachtexte.de/texte-finden/detail/data/gebaerden-als-eine-moeglichkeit-zur-unterstuetzung-der-kommunikation-in-inklusive-kinderkrippen/> Zugriff am 06.12.2018; Gericke, W. (2015): In Kommunikation mit Babys und Kleinkindern am Beispiel von Gebärden. Verfügbar unter: <https://www.kita-fachtexte.de/texte-finden/detail/data/in-kommunikation-mit-babys-und-kleinkindern-am-beispiel-von-gebaerden/> Zugriff am 06.12.2018.

Wenn alltagsintegrierte Sprachbildung nicht reicht: Kinder mit sprachlichem Förderbedarf in der Kita interdisziplinär fördern

von Stephan Sallat & Markus Spreer



AUFGABE 1:

Erstellen Sie eine Übersicht der sprachbezogenen Fachkräfte und Institutionen im Umfeld der Kita.



AUFGABE 2:

Erstellen Sie ein Organigramm für eine Ihnen bekannte Kita, auf dem die Verantwortlichkeiten und Abläufe deutlich werden, wenn ein Kind sprachlichen Förderbedarf hat. (Wer stellt den Förderbedarf fest? Wer erstellt den Förderplan? Wer setzt die Förderung/Therapie um? Werden Möglichkeiten der alltagsintegrierten Umsetzung der Maßnahmen realisiert? Wer überprüft in welchem Abstand die Wirksamkeit der Maßnahmen?)



AUFGABE 3:

Analysieren sie über Beobachtungen von KollegInnen in der Kita, welche sprachheilpädagogischen Maßnahmen in welcher Form unterstützend zum Einsatz kommen.

4.2 Literatur und Empfehlungen zum Weiterlesen

LITERATUR- VERZEICHNIS

Albers, T.; Bendler, S.; Schröder, C. & Lindmeier, B. (2013): Sprachliche Entwicklungsverläufe in Krippe und Tagespflege. In: *Frühförderung interdisziplinär*, 32, (4), S. 222-231.

Autorengruppe Bildungsberichterstattung (2014): *Bildung in Deutschland 2014. Ein indikatorengestützter Bericht mit einer Analyse zur Bildung und Migration*. Bielefeld: W. Bertelsmann.

Autorengruppe Bildungsberichterstattung (2016): *Bildung in Deutschland 2016. Ein indikatorengestützter Bericht mit einer Analyse zur Bildung von Menschen mit Behinderungen*. Bielefeld: W. Bertelsmann.

AWMF (2011): *Diagnostik von Sprachentwicklungsstörungen (SES), unter Berücksichtigung umschriebener Sprachentwicklungsstörungen (USES). Interdisziplinäre S2k-Leitlinie. AWMF-Registernr 049/006*. Hg. v. Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften. Verfügbar unter <http://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/049-006.html>, Zugriff am: 22.09.2018).

Glück, C. W. (2011): *Wortschatz- und Wortfindungstest für 6- bis 10-Jährige. WWT 6-10*. München.

Glück, C. W./Elsing, Caroline (2014): *Gestörte Lexikonenwicklung*. In: Fox-Boyer, Annette (Hrsg.): *Handbuch Spracherwerb und Sprachentwicklungsstörungen – Kindergartenphase* (S. 73-85). München: Elsevier.

Wenn alltagsintegrierte Sprachbildung nicht reicht: Kinder mit sprachlichem Förderbedarf in der Kita interdisziplinär fördern

von Stephan Sallat & Markus Spreer

- Hasselhorn, M. & Sallat, S. (2014): Sprachförderung zur Prävention von Bildungsmisserfolg. In Sallat, S.; Spreer, M. & Glück, C.W. (Hrsg.): Sprache professionell fördern. kompetent-vernetzt-innovativ (S.28-39). Idstein: Schulz-Kirchner.
- Kannengieser, S. (2012): Sprachentwicklungsstörungen. München: Elsevier.
- Lisker, A. (2010): Sprachstandsfeststellung und Sprachförderung im Kindergarten sowie beim Übergang in die Schule. Expertise im Auftrag des Deutschen Jugendinstituts. München: DJI.
- Neugebauer, U. & Becker-Mrotzek, M. (2013): Die Qualität von Sprachstandsverfahren im Elementarbereich. Eine Analyse und Bewertung. Köln: Mercator-Institut für Sprachförderung und Deutsch als Zweitsprache.
- Sallat, S. & de Langen-Müller, U. (2014): Interdisziplinäre Versorgung sprachauffälliger und sprachentwicklungsgestörter Kinder. In: Zeitschrift für Kinder- und Jugendmedizin, 14, (5), S. 319- 330.
- Sallat, S. & Siegmüller, J. (2016): Interdisziplinäre Kooperation in verschiedenen Institutionen. In: Grohnfeldt, M. (Hrsg.): Kompendium der akademischen Sprachtherapie und Logopädie, Band 1: Sprachtherapeutische Handlungskompetenzen (S. 247-265). Stuttgart: Kohlhammer.
- Sallat, S. & Schönauer-Schneider, W. (2015): Unterricht bei Kindern mit Sprach- und Kommunikationsstörungen. Sprache· Stimme· Gehör, 39 (2), S. 70-75.
- Sallat, S.; Hofbauer, C. & Jurlita, R. (2017): Inklusion an den Schnittstellen von sprachlicher Bildung, Sprachförderung und Sprachtherapie. Weiterbildungsinitiative Frühpädagogische Fachkräfte, WiFF Expertisen, Band 50. München.
- Spreer, M. (2018): Diagnostik von Sprach- und Kommunikationsstörungen. Mit Beiträgen von Bettina Achhammer, Anke Buschmann, Susanne Cook, Marita Konerding, Thomas Lachmann, Steffi Sachse und Claudia Steinbrink. München: Ernst Reinhardt/UTB.
- Waltersbacher, A. (2012): Heilmittelbericht 2012: Ergotherapie, Sprachtherapie, Physiotherapie. Wissenschaftliches Institut der AOK (WIdO). Berlin.
- Waltersbacher, A. (2015): Heilmittelbericht 2015: Ergotherapie, Sprachtherapie, Physiotherapie. Wissenschaftliches Institut der AOK (WIdO). Berlin
- Ziegenhain, U. (2008): Erziehungs- und Entwicklungsberatung für die frühe Kindheit. In: Petermann, F. & Schneider, W. (Hrsg.): Angewandte Entwicklungspsychologie (Enzyklopädie der Psychologie, Serie Entwicklungspsychologie, Bd. 7). Göttingen: Hogrefe, S. 163-204.
- Ehlert, H. & Beushausen, U. (2014): Erfolgreiche Sprachförderung in der Kita. Ein Ratgeber für pädagogische Fachkräfte. Idstein: Schulz-Kirchner.
- Füssenich, I. & Menz, M. (2014): Sprachliche Bildung – Sprachförderung – Sprachtherapie. Grundlagen und Praxisanregungen für Fachkräfte in Kitas. Berlin: Cornelsen.
- Iven, C. (2017): Handbücher für die frühkindliche Bildung: Aktivitäten zur Sprachförderung. Braunschweig: Westermann.
- Jampert, K., Thanner, V., Schattel, D., Sens, A., Zehnauer, A., Best, Petra & Laier, M. (Hrsg.) (2011): Die Sprache der Jüngsten entdecken und begleiten. Berlin: Verlag das Netz.
- Jungmann, T. & Albers, T. (2013): Frühe sprachliche Bildung und Förderung. München: Reinhardt.

EMPFEHLUNGEN ZUM WEITERLESEN

Wenn alltagsintegrierte Sprachbildung nicht reicht: Kinder mit sprachlichem Förderbedarf in der Kita interdisziplinär fördern

von Stephan Sallat & Markus Spreer

- Jungmann, T., Morawiak, U. & Meindl, M. (2015): *Überall steckt Sprache drin. Alltagsintegrierte Sprach- und Literacy-Förderung für 3- bis 6-jährige Kinder*. München: Reinhardt.
- Jurleta, R. & Girlich, S. (2015): *Sprachliche Bildung für alle – Umsetzungsmöglichkeiten der alltagsintegrierten Sprachförderung*. In: *KiTa aktuell NRW*, 24. Jg., H. 4, S. 90-92.
- List, G. (2011): *Spracherwerb und die Ausbildung kognitiver und sozialer Kompetenzen. Folgerungen für die Entwicklungsförderung*. Weiterbildungsinitiative Frühpädagogische Fachkräfte, WiFF Expertisen, Band 11. München: Deutsches Jugendinstitut.
- Löffler, C. & Vogt, F. (Hrsg.). (2015): *Strategien der Sprachförderung im Kita-Alltag*. München: Reinhardt.
- Ruberg, T.; Rothweiler, M. & Koch-Jensen, L. (2013): *Spracherwerb und sprachliche Bildung. Lern- und Arbeitsbuch für sozialpädagogische Berufe*. Köln: Bildungsverlag EINS.
- Sallat, S.; Hofbauer, C. & Jurleta, R. (2017): *Inklusion an den Schnittstellen von sprachlicher Bildung, Sprachförderung und Sprachtherapie*. Weiterbildungsinitiative Frühpädagogische Fachkräfte, WiFF Expertisen, Band 50. München.
- Schmidt, M. (2011). *Kontextoptimierung für Kinder von 3-6 Jahren: 85 Praxiseinheiten für die Förderung grammatischer Fähigkeiten*. Ernst Reinhardt Verlag.
- Spreer, M. & Girlich, S. (2017): *Frühe sprachliche Bildung*. In: *Praxis Sprache – Fachzeitschrift für Sprachheilpädagogik, Sprachtherapie und Sprachförderung*, 2/2017, Jg. 62, S. 85-90.
- Wendlandt, W. (2017): *Sprachstörungen im Kindesalter*. Stuttgart: Thieme, 8. Auflage.

Wenn alltagsintegrierte Sprachbildung nicht reicht: Kinder mit sprachlichem Förderbedarf in der Kita interdisziplinär fördern

von Stephan Sallat & Markus Spreer

4.3 Glossar

Sprachentwicklungsstörungen – Funktionelle Aussprachestörung (früher „Dyslalie“ oder „Stammeln“):

Phonetische Störung:

Auslassung oder Fehlbildung von Lauten („Lispeln“ – Fehlbildungen des s-Lautes; Lautersetzungen: „Tanne“ statt „Kanne“/k/>/t/)

Phonologische Störung:

Falsche Lautverwendung, obwohl der Einzellaut korrekt gebildet werden kann (z.B. Reduktion von Mehrfachkonsonanz: „Bume“ statt „Blume“)

Sprachentwicklungsstörungen – Dysgrammatismus/syntaktisch-morphologische Störung (auch: grammatische Störung):

Morphologie:

- fehlende Subjekt-Verb-Kongruenz („Er essen.“)
- fehlerhafte Genusmarkierung („das Fisch“)
- fehlerhafte Kasusmarkierung („mit das Boot fahren“)
- falsche Pluralformen („die Stuhls“)

Syntax:

Nichtbeachtung der Verbzweitstellungsregel im Deutschen („Ich das mache.“)

- fehlende Verbendstellung in subordinierten Nebensätzen („Ich weiß nicht, ob das gefällt mir.“)
- Auslassungen von grammatischen Funktionswörtern/obligatorischen Satzgliedern („Wohnt da.“)

Sprachentwicklungsstörungen – Semantisch-lexikalische Störung

Wortschatz: Verwendung unspezifischer Wörter („Dings“, „tun“)

Wortbedeutung: Übergeneralisierung („Hund“ für alle vierbeinigen Tiere)

Wortfindung: Suchverhalten, (gefüllte) Pausen, Wortneuschöpfungen (z.B. „Fischgehege“ für „Aquarium“)

Sprachentwicklungsstörungen – Kommunikativ-pragmatische Störung

Auffälligkeiten in der kommunikativen Sprachverwendung und -rezeption hinsichtlich des Einbezugs situativen und sprachlichen Kontexts, z.B. unangemessenes Dialog-Verhalten; Missachtung von Gesprächsregeln (*Turn-taking*); unangemessener Rededrang; Festhalten an Themen; Schwierigkeiten, narrative Strukturen zu (re)produzieren; Auslassung wesentlicher Aspekte; Wiedergabe der Ereignisse in der falschen Reihenfolge (bzw. logischer Zusammenhang wurde nicht erkannt)

Redeflussstörungen

Stottern

Unwillkürliche Unterbrechungen im Redefluss durch Wiederholungen, Dehnungen und Blockierungen. Im Vorschulalter zumeist physiologisches Stottern als vorübergehende Begleiterscheinung im Spracherwerb.

Wenn alltagsintegrierte Sprachbildung nicht reicht: Kinder mit sprachlichem Förderbedarf in der Kita interdisziplinär fördern

von Stephan Sallat & Markus Spreer

Poltern

Hohe Artikulationsrate mit Auslassungen und/oder Verschmelzungen von Lauten, Silben, Morphemen oder syntaktischen Phrasen

Orofaziale Dysfunktion (auch: myofunktionelle Störung)

Störungen der Muskelfunktion, des Tonus oder der harmonischen Bewegungsabläufe in den Bereichen Gesicht, Mund, Nase und Rachen.

Dysphonien (Stimmstörungen)

Stimmstörungen mit organischen oder funktionellen Ursachen. Heiserkeit, Räusperzwang

Verbale Entwicklungsdyspraxie (VED; auch kindliche Sprechapraxie):

Eingeschränkte Fähigkeit zum willkürlichen und kontrollierten Einsatz der Artikulationsorgane für geplante Äußerungen bei i. d. R. altersadäquaten rezeptiven Sprachleistungen.

Dysarthrie

Zentral bedingte Sprechstörung, bei der die neuronalen Funktionen der Kontrolle und Ausführung von Sprechbewegungen beeinträchtigt sind.

Kindliche Aphasie

Im Kindesalter erworbene Sprachstörung durch neurologische Schädigungen nach Beginn des primären Spracherwerbs, große Variabilität der Symptome.

(S)Elektiver Mutismus

Anhaltendes und vorhersagbares Schweigeverhalten in bestimmten kommunikativen Kontexten bei ungestörter Sprachentwicklung und vorhandener Sprechfähigkeit.

Auditive Verarbeitungs- und Wahrnehmungsstörung (AVWS)

Störung der Verarbeitung auditiver Reize im Zentralhirn, trotz guter Hörfähigkeit (unauffälliges Tonaudiogramm).

KiTa Fachtexte ist eine Kooperation der Alice Salomon Hochschule, der FRÖBEL-Gruppe und der Weiterbildungsinitiative Frühpädagogische Fachkräfte (WiFF). KiTa Fachtexte möchte Lehrende und Studierende an Hochschulen und Fachkräfte in Krippen und Kitas durch aktuelle Fachtexte für Studium und Praxis unterstützen. Alle Fachtexte sind erhältlich unter: www.kita-fachtexte.de

Zitativorschlag:

Sallat & Spreer (12.2018): Wenn alltagsintegrierte Sprachbildung nicht reicht: Kinder mit sprachlichem Förderbedarf in der Kita. Verfügbar unter: <http://www.kita-fachtexte.de/XXXX> (Hier die vollständige URL einfügen.). Zugriff am T.T.MM.JJJ