

Sprachliche Diagnostik in der Primarstufe



Wann warst du beim Fußballspielen?

G-g-g-gestern...



Inhalt

▶ Diagnostik in der Schule	3
Warum – wozu dieses Heft?	3
▶ Bedeutsamkeit von Diagnostik	5
▶ Mündliche Sprache	6
Sprachverstehen	6
Sprachproduktion	8
– Aussprache	8
– Wortschatz	12
– Grammatik	14
– Pragmatik	16
– Redefluss: Stottern	19
– Redefluss: Poltern	21
– Stimme	23
▶ Schriftliche Sprache	25
Lesefertigkeit	25
Leseverständnis	27
Rechtschreiben	29
Texte schreiben	31
▶ Sprachtragende Funktionen	33
Die auditive Verarbeitung und Wahrnehmung	33
Auditive Merkfähigkeit	35
Auditive Aufmerksamkeit	36
Phonologische Bewusstheit	37
Mundmotorik	38
▶ Differentialdiagnostik: Mutismus und Mehrsprachigkeit	40
Mutismus	40
Mehrsprachigkeit	42
▶ Umweltfaktoren	44
Schule	44
Familie	45
▶ Personenbezogene Faktoren	45
▶ Weiterführende Literatur	46
▶ Weiterführende Informationen und Materialien	46
▶ Anlaufstellen und Kontakte	46
▶ Selbsthilfegruppen	46
▶ Die Autor:innen	47

Impressum

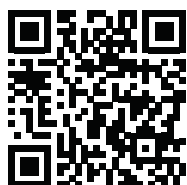
Herausgeber: Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e.V. (dgs)
Autor:innen: Theisel, A., Berg, M., Diehl, K., Jaehnig, M., Kopp, U., Huber, C.,
Oswald, M., Rauber, M., Schlamp-Diekmann, F., Spreer, M., Twelkemeyer, S. &
van Minnen, S.

Titelabbildung: Eva Zinger

Druck: 1. Auflage 2021 / 2.000 Exemplare

Die Broschüre können Sie im Internet lesen (jedoch nicht ausdrucken) unter
<http://sprachfoerderung.dgs-ev.de>

Zudem ist ein Postversand möglich. Genauere Informationen finden Sie am Ende
dieser Broschüre.



Diagnostik in der Schule

Warum – wozu dieses Heft?

Kompetente Diagnostik von sprachlichen Schwierigkeiten ist in der Schule besonders wichtig, um die Folgen für schulisches Lernen zu minimieren. Dafür ist es notwendig, die Schwierigkeiten richtig einordnen und mögliche Ursachen entdecken zu können. Erst dann können Förderung und Unterstützung der Betroffenen angemessen geplant werden.

Die vorliegende Broschüre bietet Ihnen eine Übersicht über die verschiedenen sprachlichen Auffälligkeiten sowie mögliche Ursachen und eine Sammlung von zahlreichen Möglichkeiten, wie diese Auffälligkeiten in der (Schrift-)Sprache von Kindern beobachtet oder mit Testverfahren diagnostiziert werden können.

Die diagnostischen Hinweise beziehen sich auf die folgenden Bereiche:

- **Mündliche Sprache**
 - Sprachverstehen
 - Sprachproduktion:
 - Aussprache (phonetisch-phonologisch)
 - Wortschatz (semantisch-lexikalisch)
 - Grammatik (morphologisch-syntaktisch)
 - Pragmatik/Kommunikation
 - Redefluss: Stottern/Poltern
- **Schriftliche Sprache**
 - Leseverstehen und Lesefertigkeit
 - Rechtschreiben und Texte schreiben
- **Sprachtragende Funktionen**
 - Auditive Verarbeitung und Wahrnehmung
 - Auditive Merkfähigkeit
 - Auditive Aufmerksamkeit
 - Phonologische Bewusstheit
 - Mundmotorik (Orofaziale Funktionen)
- **Mutismus**
- **Mehrsprachigkeit**
- **Kontextbezogene Faktoren**

Sowohl zwischen den Bundesländern als auch innerhalb der einzelnen Bundesländer zeigt sich eine große Heterogenität, wie Diagnostik und Förderung von sprachlichen Beeinträchtigungen umgesetzt werden. Einige Bundesländer sehen Diagnostik und Förderung im schulischen Bereich nur für die Klassen 1 und 2 vor, in anderen darf erst ab Klasse 3 diagnostiziert werden und die meisten stellen keine weitere Unterstützung im schulischen Bereich in der Sekundarstufe zur Verfügung, weder in Förderschulen (sonderpädagogischen Bildungs- und Beratungszentren) noch in inklusiven Kontexten. Umso wichtiger ist es, dass nicht nur Lehrkräfte mit sonderpädagogischer Ausbildung in der Fachrichtung Sprache, sondern alle Lehrkräfte aller Schulen über diagnostische Kompetenzen verfügen, um mögliche Schwierigkeiten der Schüler:innen im Unterricht entdecken und angemessen darauf reagieren zu können. Insbesondere im höheren Kindesalter sind die sprachlichen Beeinträchtigungen der Kinder oft nicht mehr hörbar, aber noch verdeckt vorhanden, z. B. im Sprachverstehen. Es ist entscheidend, dass alle pädagogisch arbeitenden Fachkräfte, wozu insbesondere die Lehrkräfte gehören, ihren Blick schärfen und Wissen entwickeln,

auf welche Aspekte zu achten ist, worauf bestimmte Verhaltensweisen oder Schwierigkeiten im Unterricht hindeuten können und wo weitere Unterstützung zu finden ist.

Deshalb wollen wir Ihnen mit diesem Heft eine Orientierung für Sprachdiagnostik im Grundschulbereich geben. Dabei sollen einerseits Beobachtungshilfen für den Unterricht Berücksichtigung finden (prozessorientierte Diagnostik), andererseits aber auch Testverfahren vorgestellt werden, mit denen eine standardisierte Diagnostik möglich ist. Besonders bedeutsam erscheint uns eine Sensibilisierung für die vielfältigen Facetten (schrift-)sprachlicher Beeinträchtigung. Mit einer erhöhten Sensibilisierung für diesen Bereich erkennen Lehrkräfte früher mögliche Problemstellen für schulisches Lernen und können die betroffenen Kinder auch frühzeitiger an die unterschiedlichen Fachpersonen verweisen, wenn ihnen selbst das notwendige diagnostische Know-how fehlt oder auch entsprechende Verfahren nicht zur Verfügung stehen. Gerade in inklusiven Beschulungskontexten, in denen keine fachspezifische Expertise vorhanden ist, ist der frühzeitige Einbezug sonderpädagogischer Kompetenz (z. B. in Form des sonderpädagogischen mobilen Dienstes) oder außerschulischer Partner (z. B. Logopäd:innen, Sprachtherapeut:innen) bedeutsam.

Neben Beobachtungskriterien, anhand derer Sie bestimmte Schwierigkeiten erkennen können, nennen wir auch Testverfahren, mit denen diese Schwierigkeiten genauer überprüft werden können. Für den Einsatz dieser standardisierten Tests müssen ohne eigenen diagnostischen Erfahrungshintergrund Expert:innen hinzugezogen werden. Obwohl es im Alltag wichtig ist, vor allem auch die Kompetenzen der Kinder in den Blick zu nehmen, beschreiben wir im Erscheinungsbild jeweils Auffälligkeiten, anhand derer die Probleme der Kinder deutlich werden können. Dies sagt noch nichts über die tatsächlichen Einschränkungen der Kinder im Bereich von Aktivität und Teilhabe aus, die immer individuell bewertet werden müssen.

Bedeutsamkeit von Diagnostik

Diagnostik ist ein spezifisches Aufgabenfeld der Sonderpädagogik. Durch eine präzise Beschreibung von Fähigkeiten und Fertigkeiten oder auch deren Fehlen erleichtert Diagnostik es, die erforderliche Förderung und Intervention genauer zu bestimmen. Eine erfolgreiche Intervention liegt dann vor, wenn weitere sonderpädagogische Maßnahmen unterbleiben können (Borchert, 2007). Damit ist Diagnostik eine Voraussetzung für Förderung, sie ist sozusagen ‚Mittel zum Zweck‘ oder anders formuliert: Förderung ohne fortlaufende Diagnostik ist ineffizient und würde sich erübrigen.

Die Funktion von Förderdiagnostik, auch Prozessdiagnostik, gilt gleichermaßen in inklusiven Lernsettings wie in Förderzentren oder -schulen. Ziel ist die Beschreibung konkreter Stärken und Schwächen eines Kindes, um daraus dessen konkreten Bedarf an Fördermaßnahmen abzuleiten. Brauchbare Fördervorschläge ergeben sich aber nicht wie von selbst aus den gewonnenen diagnostischen Daten, sondern aus zugrundeliegenden, hilfreichen Theorien. Theoriegeleitet sollen gut begründete kurz-, mittel- und langfristige Förderziele abgeleitet und Fördermaßnahmen angeboten werden, um pädagogisches und ggf. therapeutisches Handeln zu optimieren.

Auch wenn Förderdiagnostik ein generelles Aufgabengebiet der Sonderpädagogik ist, sollen auch Pädagog:innen der allgemeinen Schule diagnostische Aufgaben übernehmen. Gute Förderdiagnostik setzt bestimmte Kompetenzen bei Diagnostiker:innen voraus. Dazu zählen u. a. Kenntnisse über Entwicklungstheorien, sinnvolle didaktische Konzepte, diagnostische Verfahren, Statistik sowie Fähigkeiten in der Interpretation von Daten. Es bedarf der Kenntnis über wirksame Förderkonzepte und konkrete Fördermaßnahmen, angepasst an die Fähigkeiten und die Entwicklung der Schüler:innen. Eine erfolgreiche Förderdiagnostik setzt demzufolge auch Wissen über normorientierte und normabweichende Entwicklungen voraus. Für die Sprachheilpädagogik bezieht sich das auf die Entwicklung von Sprache im gesamten Lebensverlauf.

Wenn Auffälligkeiten im frühen Spracherwerb nicht ernst genommen oder gar ignoriert werden, können diese bis ins hohe Schulalter und darüber hinaus überdauern. Spracherwerbsstörungen erschweren das Erlernen der Kulturtechniken (Lesen, Schreiben, Rechnen) und wirken sich nachweislich negativ auf generelle schulische Leistungen aus. Mit frühen sprachfördernden Maßnahmen kann präventiv vorgebeugt werden. Konkrete sprachheilpädagogische und sprachtherapeutische Maßnahmen sind nur mit einer vorgeschalteten und fortlaufenden Diagnostik effizient und sinnvoll. Diagnostik erfolgt durch informelle, nicht standardisierte sowie durch formelle, standardisierte Verfahren. Letztere müssen bestimmte Gütekriterien erfüllen.

Vor dem Hintergrund der gemeinsamen Beschulung von Kindern mit und ohne sonderpädagogischen Förderbedarf steht (sonder)pädagogische Diagnostik auch in der Kritik, die u. a. mit Abgrenzungsversuchen verbunden wird und Stigmatisierungen begründet. Richtig ist, dass mit Förderdiagnostik Entwicklungsstände und Entwicklungsverläufe im jeweiligen Kontext beschrieben und Erklärungen für diese Zustände gesucht werden. Die Beschreibungen sind die notwendige Grundlage für darauf abzustimmende theoriegeleitete Förder- und Therapiemaßnahmen und deren Kontrolle (Evaluation). Eine beschreibende Diagnostik, die den Menschen in seiner jeweiligen Lebenssituation sieht, um die Wechselbeziehung von personalen und Umweltfaktoren bei der Entstehung von Beeinträchtigungen weiß und Diagnostik als ‚Mittel zum Zweck‘ für Verbesserung von Entwicklungs- und Lernprozessen bei Annahme und Anerkennung von Vielfalt versteht, kann jegliche Kritik von sich weisen.

Mündliche Sprache

Sprachverstehen

Definition

Wort-, Satz- und Textverstehen

- ▶ Zusammenspiel von erworbenem sprachlichen Wissen (z. B. rezeptiver Wortschatz) und aktueller Verarbeitung und Interpretation des Gehörten in der konkreten Kommunikationssituation;
- ▶ Störungen können umfassend sein oder einzelne sprachliche Ebenen betreffen.

Erscheinungsbild bei Einschränkungen im Bereich Sprachverstehen

- ▶ **Lautebene:** ähnlich klingende Laute können nicht gut voneinander unterschieden werden und führen zu Missverständnissen, z. B. „Kanne“/„Tanne“ (siehe auch „Auditive Verarbeitungs- und Wahrnehmungsstörungen“);
- ▶ **Wortebene:** kleiner und wenig differenzierter passiver Wortschatz; Schwierigkeiten beim Wiedererkennen gehörter Wörter;
- ▶ **Satzebene:** erschwerte Verarbeitung und Interpretation grammatischer Informationen, z. B. „Der Hund jagt die Katze“ versus „Den Hund jagt die Katze“; Schwierigkeiten betreffen vor allem komplexe Satzstrukturen wie Passivsätze oder Nebensatzkonstruktionen;
- ▶ **Textebene:** erschwertes Erfassen längerer Redeeinheiten (z. B. in Gesprächen, bei Erklärungen und Erzählungen); Verbindungen und Bezüge zwischen Sätzen (z. B. durch Pronomen oder durch Konjunktionen) werden nicht verstanden.



Hachul, C. & Schönauer-Schneider, W. (2019). *Sprachverstehen bei Kindern. Grundlagen, Diagnostik und Therapie*. 3. Auflage. München: Elsevier. Urban & Fischer.



Fox, A. V. (2020). *TROG-D. Test zur Überprüfung des Grammatikverständnisses* (8. Aufl.). Idstein: Schulz-Kirchner Verlag.

Beobachtungsmöglichkeiten

Verhalten

- ▶ geringes Interesse an **sprachintensiven Handlungen**, z. B. Bilderbuchbetrachtung;
- ▶ häufig bevorzugte **Spielsituationen**: Einzelbeschäftigung (Malen, Puzzle usw.), bekannte Spiele (in denen keine neuen Regeln verstanden werden müssen) oder dominantes Spielverhalten.

Unterricht

- ▶ fehlende, ungenaue oder überhastete **Reaktion auf Arbeitsanweisungen**;
- ▶ Orientierung am **Verhalten** der Mitschüler:innen.

Kriteriengeleitete Beobachtung

- ▶ **Missverständnisse** bei „kleinen Wörtern“ (z. B. Mathematik: „Erhöhe **um** 10!“/„Erhöhe **auf** 10!“) und ähnlichen Wörtern („unterstreichen“, „anstreichen“, „durchstreichen“);
- ▶ Aufforderungen in unterschiedlicher sprachlicher Schwierigkeit formulieren und **Reaktion beobachten** (z. B. in kurzen Hauptsätzen und in komplexeren und/oder längeren Satzstrukturen);
- ▶ Typische Überprüfungsformen: **Objektwahlaufgaben** („Gib mir den Löffel!“), **Bildwahlaufgaben** (mehrere Bilder liegen aus, ein Bild wird mit einem Wort oder Satz benannt, das Kind zeigt auf das passende Bild), **Handlungsausführung** („Male mit dem roten Stift einen kleinen Kreis in die Ecke.“).

Hierauf sollten Sie achten:

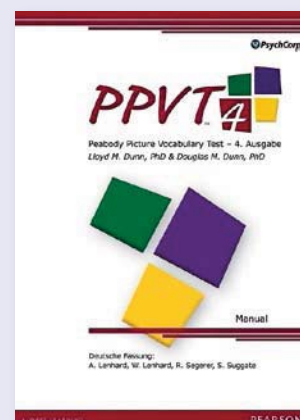
- ▶ Hilfreich ist eine verlangsamte und **deutlich betonte Sprache** der Lehrperson.
- ▶ **Fachbegriffe** müssen gründlich **erarbeitet** werden.
- ▶ Wichtige Informationen sollten in **einfacher Sprache** gegeben werden.
- ▶ Unterrichtsrituale, **visuelle Veranschaulichungen** (Realgegenstände, Bilder) und **handlungsbegleitendes Sprechen** unterstützen das Sprachverständnis.



Endres, R. & Baur, S. (2000). *Informelles Verfahren zur Überprüfung von Sprachverständnisleistungen (IVÜS)*. Download unter: https://www.praxis-sprache.eu/fileadmin/SHA_Archiv/2000/2000_45-2_komplett_ocr.pdf



Eiben, C. & Lohaus, A. (2000). *MSVK. Marburger Sprachverständnistest für Kinder*. Göttingen: Hogrefe.



Peabody Picture Vocabulary Test – 4. Ausgabe, Autoren: A. Lenhard, W. Lenhard, R. Sege- rer, S. Suggate. © 2015 Pearson Assessment & Information GmbH, Frankfurt am Main.

Sprachproduktion

Aussprache

Definition

- ▶ **Phonetische Entwicklung:** Prozess der zunehmenden Wahrnehmung, Unterscheidung der akustischen Merkmale von Lauten und deren Bildung beim Sprechen in der jeweiligen Muttersprache.
- ▶ **Phonologische Entwicklung:** Im Rahmen der kindlichen Entwicklung laufen Lauterwerbsprozesse nach bestimmten Mustern und Reihenfolgen ab. Laute sind hierbei die kleinsten bedeutungsunterscheidenden Elemente einer Sprache.

Erscheinungsbild bei Einschränkungen im Bereich Aussprache

- ▶ Verzögerung der Ausspracheentwicklung, phonetische und phonologische Auffälligkeiten sind über das jeweilige Entwicklungsalter hinaus vorhanden.
- ▶ Es wird unterschieden zwischen Lautbildungsstörung (phonetische Störung) und Lautverwendungsstörung (phonologische Störung).

Phonetische Störung: Lautbildungsstörung (Sprechstörung)

- ▶ Der betroffene Laut **kann nicht isoliert gebildet werden**. Er wird **ausgelassen oder durch einen artikulatorisch einfacheren Laut ersetzt**. Hierbei handelt es sich um rein sprechmotorische Schwierigkeiten. Die häufigsten Formen der phonetischen Störungen sind die Fehlbildung des /s/ und der Zischlaute /sch/, /ch/. Weitere häufig betroffene Laute sind /g/, /k/ sowie /r/. Die einzelnen phonetischen Störungen werden nach dem griechischen Alphabet benannt: Sigmatismus [s], Schetismus [ʃ], Kappazismus [k], Gammazismus [g], Rhotazismus [r] bzw. [R].
- ▶ Störungen der Aussprache können auch durch einen organischen Befund bedingt sein („organische Aussprachstörungen“, z. B. Anomalien im Lippen-Kiefer-Gaumen-Bereich).

Phonologische Störung: Lautverwendungsstörung (Sprachstörung)

- ▶ Der betroffene Laut **kann vom Kind zwar isoliert korrekt gebildet** werden; es setzt ihn jedoch **nicht richtig in seiner bedeutungsunterscheidenden Funktion in Wörtern ein**. Es bestehen sprachstrukturelle Schwierigkeiten hinsichtlich der Lautabfolge und der Lautverwendung. Das Kind hat Schwierigkeiten, die einzelnen phonologischen Regeln und Besonderheiten einer Sprache zu erwerben.



Jungmann, T. & Albers, T. (2013). *Frühe sprachliche Bildung und Förderung*. München: Ernst Reinhardt Verlag.



Reber, K. & Schönauer-Schneider, W. (2018). *Bausteine sprachheilpädagogischen Unterrichts*. München: Ernst-Reinhardt Verlag.

Download von **Aussprache-Beobachtungsbögen** unter <https://www.reinhardt-verlag.de>.

Bei Störungen im phonetisch-phonologischen Bereich ergeben sich:

- ▶ **Beeinträchtigungen im Verstehen:**
 - Unterscheiden von Lauten (/sch/ - /s/ und der Plosive /k/, /g/, /t/, /d/, /p/, /b/)
 - geringe phonologische Bewusstheit
- ▶ **Beeinträchtigung in der Produktion sowie der falsche Einsatz von Lauten in Wörtern:**
 - Fehlbildung von Lauten (z. B. Sigmatismus/Lispeln);
 - Auslassung von Lauten und Silben („onne“ für Sonne, „dei“ für drei, „Lade“ für Schokolade);
 - Angleichung von Lauten („babel“ für Gabel, „Kiken“ für Kissen);
 - Ersetzung von Lauten („Donne“ für Sonne, „tomm“ für komm, „grei“ für drei);
 - zusätzlich möglich: verwaschene, undeutliche Aussprache.

Prinzipien der Diagnostik

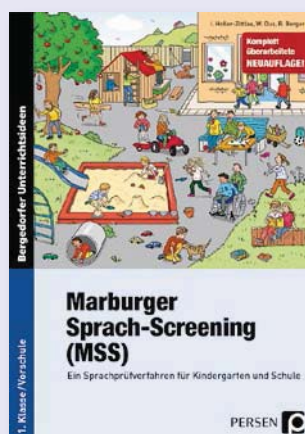
- ▶ Die Diagnostik erfolgt zunächst vorrangig durch **Beobachtung der Spontansprache im Schulalltag**. Daneben kann auch gezielt Bildmaterial aus Aussprachesc screenings in offenen Unterrichtssituationen (z. B. Morgenkreis) eingesetzt werden, um nicht korrekt gebildete oder ausgelassene Laute herauszufinden. Hierbei eignen sich Audioaufnahmen zur Identifizierung der betroffenen Laute.
- ▶ Der **Entwicklungsstand phonologischer Prozesse** eines Kindes ist für die Lehrkraft durch reine Beobachtung nur schwer analysierbar.

Beobachtungsmöglichkeiten**Beobachtung der Spontansprache im Schulalltag und der Auswirkungen im Unterricht:**

- ▶ Spricht das Kind deutlich und verständlich?
- ▶ Spricht es alle Laute oder Lautverbindungen richtig?
- ▶ Kann es Laute aus Wörtern heraushören und benennen?
- ▶ Kann es Laute unterscheiden?
- ▶ Hinweise auf ein verkürztes auditives Gedächtnis?
- ▶ Eingeschränkter Erwerb der Buchstaben-Laut-Korrespondenz?

Informelle Verfahren:

Verwendung von Bildkarten aus einem Aussprachesc screening oder einem Lautprüfbogen (z. B. aus MSS-E).



Holler-Zittlau, I., Dux, W. & Berger, R. (2019). *MSS-E – Marburger Sprach-Screening, Sprachprüfverfahren für Kindergarten und Schule*. Hamburg: Persen-Verlag.

Kriteriengeleitete Beobachtung

Beachtung von Vorläuferkriterien

- ▶ Auffälligkeiten in der **Mundmotorik** (Mundschluss, zu schlaaffe/zu starke Mundmotorik);
- ▶ Schwierigkeiten beim Nachahmen von Mundmotorikübungen (betrifft Mund, Lippen, Zunge, Wangen, Kiefer);
- ▶ Schwierigkeiten bei der **auditiven Differenzierung** von Lauten/Differenzierung von Minimalpaaren (Tanne – Kanne).

Beachtung phonetischer Kriterien

- ▶ häufig falsch produzierte Laute (s, sch, r)
- ▶ falsch produzierte Laute (k, g, ch)
- ▶ häufig falsch produzierte Laute bei Mehrsprachigkeit (ü, ö, ä, h ...)

Beachtung phonologischer Kriterien

- ▶ **Lautersetzungen:** Vorverlagerungen („Kanne“ – „Tanne“); Rückverlagerungen („drei“ – „grei“ ...); Plosivierung („Schaf“ – „Daf“);
- ▶ **Lautangleichungen** („Gabel“ – „Babel“ ...);
- ▶ **Lautauslassungen:** Auslassungen unbetonter Silben („Banane“ – „Nane“); Vereinfachung mehrsilbiger Wörter („Schokolade“ – „Lade“); Reduktion von Mehrfachkonsonanz („drei“ – „dei“, „Straße“ – „Sraße“ ...).

Hierauf sollten Sie achten:

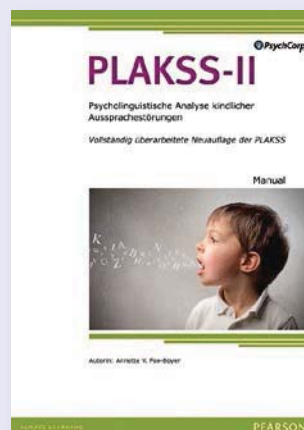
Nutzen Sie Ihr sprachliches Vorbild:

- ▶ deutliche, akzentuierte Lehrersprache;
- ▶ deutliches Mundbild anbieten.



Lautprüfbogen. Ravensburg:
Die Ziegler'schen. Bestellbar unter: <https://verlag-am-sprachheilzentrum.myshopify.com/collections/frontpage/products/lautpruefbogen>

Weiterführende Diagnostik:



Psycholinguistische Analyse kindlicher Aussprachestörungen – 2. vollständig überarbeitete Neuauflage der **PLAKSS**, Autorin: Annette V. Fox-Boyer. © 2009 Pearson Assessment & Information GmbH, Frankfurt am Main.

Visualisieren Sie die Aussprache:

- ▶ auditive Entlastung durch Einsatz phonetischer Handzeichen (Lautgebärden) durch Lehrkraft und Kind;
- ▶ Abbildungen von Mundbildern oder eigenes Spiegelbild nutzen.

Reagieren Sie sensibel auf die Aussprache Ihrer Schüler:innen (u. a. bei der Buchstabeneinführung):

- ▶ Lautbildung am Mund/Kehlkopf abfühlen lassen (z. B. stimmhaft (p/k) – stimmlos (b/g));
- ▶ Modellierungstechniken anwenden, wie z. B. korrekatives Feedback, Kontrastierung („Meinst du *Tas*-se oder *Tas*che?“);
- ▶ Kind nicht nachsprechen lassen/Sprechfreude erhalten.

Nutzen Sie die Schriftsprache:

- ▶ Anlauttabellen anbieten („Ankerbilder“ mit abspeichern „Sch wie Schere“);
- ▶ visuelle und graphomotorische Unterstützung durch Bild – Wortbild – Schriftbild.

Sonstiges:

- ▶ Übungen zur phonologischen Bewusstheit im weiteren und engeren Sinne (u. a. Rhythmisierung, Wortstrukturierung, Bedeutungsunterscheidungen);
- ▶ Nutzen der metasprachlichen Ebene (Entdecken lassen von Gesetzmäßigkeiten, Visualisieren, Akzentuieren).

Bei deutlicher Abweichung in der Aussprache sollte neben sonderpädagogischer Abklärung auch eine **außerschulische fachliche Diagnostik/Intervention** erfolgen:

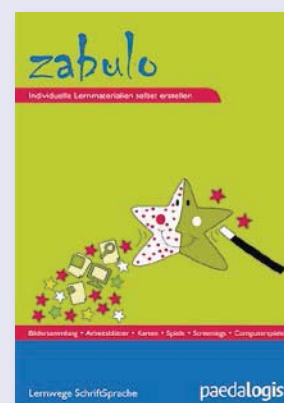
- ▶ Abklärung durch HNO/Phoniatrie/Pädaudiologie;
- ▶ Logopädie, Sprachtherapie (z. B. zur Lautanbahnung und Therapie gestörter phonologischer Prozesse).

Förderhinweise in:

https://www.dgs-ev.de/fileadmin/bilder/Broschueren_Schule-KiTa/Sprachfoerderung_in_der_Schule_3ueberarbAuf12020.pdf

Fördermaterial unter:

<https://www.paedalogis.com>



Wortschatz

Definition

- ▶ **Erwerb von Wortbedeutungen:** Aufbau und Vernetzung von Einträgen im mentalen Lexikon;
- ▶ **Wortabruf:** Der Zugriff auf schon vorhandenes Wortwissen (passiver Wortschatz), um dieses aktiv zu nutzen.

Erscheinungsbild bei Einschränkungen im Bereich Wortschatz

Kinder benutzen häufig:

- ▶ unspezifische Wörter wie „Dings“, Vielzweckwörter,
- ▶ Pausenfüller „ähm“, „also“ o. ä.,
- ▶ Platzhalter („Du weißt schon.“),
- ▶ Satzabbrüche,
- ▶ Wotersetzungen (semantische Paraphrasen) → Ersetzung des Zielwortes mit Bedeutungsähnlichkeit durch Oberbegriffe, nebengeordnete Begriffe, Teil des Ganzen,
- ▶ phonologische Ersetzungen/Paraphrasen → Ersetzung mit gemeinsamen Silben, klangähnlichen Lauten, Prosodie,
- ▶ Substantive im Vergleich zu Verben und Adjektiven,
- ▶ Metakommentare („Wie heißt das gleich?“, „Wie sagt man?“).

Kinder helfen sich durch:

- ▶ Umschreibungen,
- ▶ artikulatorische Suchbewegungen,
- ▶ Gesten, um Begriffe zu beschreiben,
- ▶ Wortneuschöpfungen, d. h. Wörter, die es nicht gibt,
- ▶ Vermeidung von Antworten („Keine Ahnung“, „Hab ich vergessen“, keine Antwort).

Prinzipien der Diagnostik

Das erste Mittel zur Einschätzung, ob eine Einschränkung im Wortschatz vorliegt, sollte immer die Beobachtung sein, d. h.

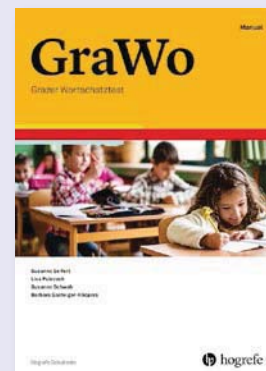
- ▶ Berücksichtigung der **Altersangemessenheit** des Wortschatzumfangs sowie
- ▶ Unterscheidung zwischen **aktivem und passivem** Wortschatz.

Glück, C. (2001). Semantisch-lexikalische Störungen als Teilsymptomatik von Sprachentwicklungsstörungen. In Grohnfeldt, M. (Hrsg.) *Lehrbuch der Sprachheilpädagogik und Logopädie, Bd. 2 Erscheinungsformen und Störungsbilder* (S. 75–87). Stuttgart: Kohlhammer.

Schule	Klasse	Lehrkraft
Kompetenzprofil 4: Wortschatz		
Entwicklungsziele (Beobachtung) zum Wortschatz		
Wortschatz allgemein		
Wortschatz wird aktiv genutzt		
Wortschatz wird passiv genutzt		
Wortschatz		
Wortschatz wird aktiv genutzt (Bsp. 10 Wörter)		
Wortschatz wird passiv genutzt (Bsp. 10 Wörter)		
Wortschatz im Kontext		
Wortschatz wird aktiv genutzt (Bsp. 10 Wörter)		
Wortschatz wird passiv genutzt (Bsp. 10 Wörter)		
Wortschatz im Text		
Wortschatz wird aktiv genutzt (Bsp. 10 Wörter)		
Wortschatz wird passiv genutzt (Bsp. 10 Wörter)		
Wortschatz im Gespräch		
Wortschatz wird aktiv genutzt (Bsp. 10 Wörter)		
Wortschatz wird passiv genutzt (Bsp. 10 Wörter)		
Wortschatz im Spiel		
Wortschatz wird aktiv genutzt (Bsp. 10 Wörter)		
Wortschatz wird passiv genutzt (Bsp. 10 Wörter)		

Beobachtungsraster. Download unter:
https://s3.eu-central-1.amazonaws.com/coverpubl-erv-01/53837/SP/9783497027583_Onlinematerial.pdf

Gruppenverfahren:



Seifert, S., Palaczek, L., Schwab, S. & Gasteiger-Klicpera, B. (2017): *Grazer Wortschatztest – GraWo*. Göttingen: Hogrefe. (Durchführung jeweils zu Beginn 1., 2., 3. Schuljahr)

Beobachtungsmöglichkeiten

Allgemeine Beobachtungen in Unterricht und Pause:

Betroffene Kinder

- ▶ benennen viele Begriffe undifferenziert,
- ▶ zeigen lange Antwortzeiten bei gezielten Fragen (auch nach neuen Wörtern) und
- ▶ benutzen vermehrt Substantive im Vergleich zu Verben und Adjektiven (Wortartenverteilung).

Kriteriengeleitete Beobachtungen sind möglich:

- ▶ bei der Betrachtung von Bilderbüchern oder Bildkarten,
- ▶ im Sachunterricht bei der Einführung von neuen Wörtern,
- ▶ mit Hilfe von Beobachtungsrastern (vgl. https://s3.eu-central-1.amazonaws.com/coverpubl-erv-01/53837/SP/9783497027583_Onlinematerial.pdf).

Beobachtungsbereiche:

- ▶ Aktiver Wortschatz (z. B. durch Bild- oder Objektbenennung)
- ▶ Passiver Wortschatz (z. B. durch Zeigen auf Bilder oder Objekte)
- ▶ Oberbegriffsbildung (durch Benennen/Suchen von Oberbegriffen)
- ▶ Vernetzung von Wörtern (z. B. durch Nennen von Synonymen, Gegenteilen, Doppelbedeutungen etc.)

Sollte sich nach den Beobachtungen der Verdacht auf eine Störung des Wortschatzes/des Wortabrufs erhärten, können unten stehende standardisierte Testverfahren zur Überprüfung eingesetzt werden.

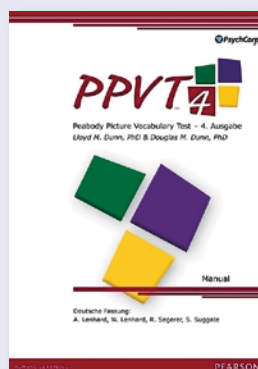
Hierauf sollten Sie achten:

- ▶ Wortschatzarbeit sollte ein grundlegendes **Unterrichtsprinzip** sein.
- ▶ Bieten Sie neue und schwierige **Wörter häufig** und besonders betont an.
- ▶ Wörter müssen immer mit ihrer **Bedeutung (Inhalt)** und ihrer **Form** (Aussprache, Silbenstruktur, Wortbausteine, Schreibweise) abgespeichert werden.
- ▶ Bieten Sie verschiedene **syntaktische Gestaltungsmöglichkeiten** (Position im Satz, Flexion).
- ▶ Neue Begriffe sollten immer in **vorhandenes Wissen** eingebettet werden.
- ▶ Je vernetzter und differenzierter ein Wort abgespeichert ist, desto besser ist es abzurufen.

Einzelverfahren:



Glück, C. (2011). *Wortschatz- und Wortfindungstest für 6- bis 10-Jährige – WWT* (2. Aufl.). München, Jena: Urban & Fischer, Elsevier.



Peabody Picture Vocabulary Test – 4. Ausgabe,
Autoren: A. Lenhard, W. Lenhard,
R. Segerer, S. Suggate.
© 2015 Pearson Assessment & Information
GmbH, Frankfurt am Main.



Untertests aus:
Petermann, F. (2018). *SET 5-10*.
Göttingen: Hogrefe.
(Sprachstandserhebungstest für Kinder im
Alter zwischen 5 und 10 Jahren; 3. Auflage)

Grammatik

Definition

- ▶ Die grammatische Entwicklung umfasst Aspekte der **Syntax** (Anordnung der Wörter im Satz und in der Phrase) sowie der **Morphologie** (Struktur und grammatisch motivierte Veränderung der Wörter).
- ▶ Kinder mit grammatischen Störungen erwerben das Regelsystem ihrer Umgebungssprache verzögert; dabei kann der Entwicklungsverlauf der grammatischen Fähigkeiten auch von der üblichen Reihenfolge abweichen.

Erscheinungsbild bei Einschränkungen im Bereich Grammatik

Heterogene Erscheinungsbilder; häufige Auffälligkeiten sind:

- ▶ unvollständige Sätze,
- ▶ fehlerhafte **Verbstellung im Hauptsatz** (Verb am Satzende statt an der zweiten Position im Satz),
- ▶ fehlende oder fehlerhafte **Anpassung des Verbs an das Subjekt** (z. B. Verwendung von Infinitiven statt konjugierter Verben),
- ▶ **Genusprobleme** (fehlerhafte Zuordnung des Artikels: „die Hund“),
- ▶ fehlende oder fehlerhafte Verwendung von **Pluralformen** („zwei Apfels“),
- ▶ fehlende oder fehlerhafte **Kasusmarkierungen** („Ich spiele mit die Katze“),
- ▶ fehlerhafte **Verbstellung im Nebensatz** (konjugiertes Verb steht nicht am Satzende) und
- ▶ insgesamt die Verwendung kurzer und einfacher **Satzstrukturen**.

Prinzipien der Diagnostik

- ▶ Hilfreich ist die Analyse von **Tonaufnahmen** der kindlichen Äußerungen, die dafür mehrfach angehört werden.
- ▶ Ergänzend sollten **Grammatiktests** durchgeführt werden, da die Kinder im Alltagsgespräch häufig komplexere sprachliche Strukturen vermeiden, sodass diese in der spontanen Sprache unter Umständen nicht beobachtet werden können.



Motsch (2017). *Kontextoptimierung. Evidenzbasierte Intervention bei grammatischen Störungen in Therapie und Unterricht* (4. Aufl.). München: Ernst Reinhardt-Verlag.



Berg, M. (2018). *Kontextoptimierung im Unterricht. Praxisbausteine für die Förderung grammatischer Fähigkeiten* (3. Aufl.). München, Basel: Ernst Reinhardt Verlag.



Motsch, H.-J. & Rietz, C. (2016). *ESGRAF 4-8. Grammatiktest für 4- bis 8-jährige Kinder*. München: Ernst-Reinhardt-Verlag.

Beobachtungsmöglichkeiten

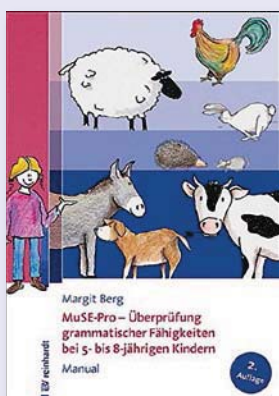
Konzentrieren Sie sich im Gespräch mit dem Kind jeweils auf **einzelne grammatische Regeln** und achten Sie auf

- ▶ die **Artikel** (korrekter Genus und Kasus?),
- ▶ die **Verbformen** (korrekte Konjugation?),
- ▶ die **Pluralformen**,
- ▶ die **Position der Wörter im Satz** (vor allem die Position des Verbs).

Der Grammatiktest ESGRAF 4-8 enthält auch schriftliche Screenings für die Überprüfung grammatischer Fähigkeiten, die als Gruppentest mit der ganzen Klasse durchgeführt werden können.

Hierauf sollten Sie achten:

- ▶ Das Nachsprechen-Lassen von Sätzen ist keine effektive Methode der Grammatikförderung.
- ▶ Machen Sie sich bewusst: Als Lehrperson sind Sie ein wichtiges **Sprachmodell** für die Kinder!
- ▶ Hilfreich ist die Verwendung des sogenannten **korrektiven Feedbacks**: Kindliche Äußerungen werden inhaltlich bestätigt, aber in sprachlich korrigierter Form zurückgegeben („Ich hab' geschrieben.“ – „Ja, das hast du gut geschrieben“).
- ▶ Vermeiden Sie in Ihrer eigenen Sprache Satzabbrüche („Und danach macht ihr ... nehmt mal das Mathebuch und ...“).
- ▶ Im Fachunterricht können **Strukturierungshilfen** (z. B. die schriftliche Vorgabe von Satzanfängen) die Ausdrucksmöglichkeit unterstützen.
- ▶ Bei etwa der Hälfte der Kinder mit grammatischen Störungen ist nicht nur die Sprachproduktion betroffen, sondern auch das Verständnis von Sätzen (vgl. Sprachverstehen).



Berg, M. (2020). **MuSE-Pro**. Überprüfung grammatischer Fähigkeiten. München: Ernst-Reinhardt-Verlag.



König, S. & Frank, G. (2015). **GrASP GS** – Grammatikanalyse der Sprachproduktion bei Kindern im Grundschulalter. Ravensburg: Die Zieglerschen.



Pragmatik

Definition

Pragmatisch-kommunikative Fähigkeiten umfassen:

- ▶ eine **sozial angemessene Kommunikation**,
- ▶ eine **gelingende Kommunikation**, unabhängig von der Anzahl und der Vertrautheit der Kommunikationspartner:innen,
- ▶ die Berücksichtigung des **Vorwissens** der Gesprächspartner:innen (u. a. zum Gesprächsthema und zum Kontext),
- ▶ das Verstehen **impliziter Inhalte** (Metaphern, Implikaturen),
- ▶ die **Strukturierung** eigener Äußerungen (u. a. Kohärenz, Kohäsion),
- ▶ die Beachtung **kultureller Konventionen** (u. a. Blickkontakt, Lautstärke, Mimik, Gestik),
- ▶ **Themenbezug** (Wortwahl, Perspektivübernahme) sowie
- ▶ **Korrekturen** eigener Äußerungen bei Missverstehen der Gesprächspartner:innen.

Einschränkungen **im Bereich Pragmatik-Kommunikation** entsprechen demnach Unterstützungsbedarfen bei den o. g. Fähigkeiten, beim Produzieren und Verstehen von Sprache im Kontext.

Erscheinungsbild bei Einschränkungen im Bereich Pragmatik-Kommunikation

Unterstützungsbedarfe im Bereich Kommunikation-Pragmatik werden auf ganz unterschiedliche Weise sichtbar, sind äußerst **heterogen** und können unterschiedliche Bereiche der Kommunikation betreffen. So kann ggf. einerseits die **Rolle als Zuhörer:in** nicht angemessen ausgeübt werden, andererseits kann die adäquate Verwendung von Sprache in **Gesprächen und Geschichten** betroffen sein.

Häufige Auffälligkeiten sind

- ▶ eine **unangemessene Sprachverwendung**, wobei die Kinder Informationen aus dem Kontext und bzgl. sozialer Normen nicht verwenden, um sprachliche Äußerungen adäquat zu interpretieren und selbst zu produzieren;
- ▶ Probleme beim **Turn-Taking** (Sprecherwechsel);
- ▶ Schwierigkeiten im **Themenmanagement** (Bedürfnisse der Gesprächspartner:innen bleiben unberücksichtigt);
- ▶ **Hintergrundwissen** der Gesprächspartner:innen werden nicht berücksichtigt bzw. falsch eingeschätzt (z. B. Vorwissen zum Thema);



Eine Einschätzung der kommunikativ-pragmatischen Fähigkeiten ist beispielsweise mit folgenden Materialien möglich:

Simic, M., Ulich, M. & Mayr, T. (2012). *selsa. Sprachentwicklung und Literacy bei Kindern im Schulalter* (1. bis 4. Klasse). Freiburg: Herder Verlag.

Schelten-Cornish, S., Hofbauer, C. & Wirts, C. (2012). *Beobachtungsbogen für Pragmatische Fähigkeiten (BFP)*. Download unter: <http://schelto1.bn-paf.de/Sprachtherapie/Pragmatik%20BFP.pdf> [08.04.2021].

Sallat, S. & Spreer, M. (2015). Curriculumbasierte Beobachtungskriterien (**CuBe**). In Spreer, M. & Sallat, S. Möglichkeiten der Diagnostik kommunikativ-pragmatischer Fähigkeiten im Kindesalter. *Praxis Sprache*, 60 (1), 13–16.

Achhammer, B., Schröder, A. & Spreer, M. (2019). *Pragmatische Störungen bei Kindern. Ein Ratgeber für Eltern und Therapeuten*. Idstein: Schulz-Kirchner Verlag.

- ▶ Probleme im **Erzählverhalten** („Roter Faden“ beim Erzählen von Geschichten fehlt; für Zuhörer:innen nicht nachvollziehbar),
- ▶ Schwierigkeiten in der **Inferenzziehung** (Verstehen nicht explizit genannter Inhalte);
- ▶ Verständnis von nichtwörtlicher Rede ist beeinträchtigt (Witze, Ironie, Metaphern);
- ▶ **Emotionsdeutung** fällt schwer;
- ▶ Schwierigkeiten im Bereich Pragmatik-Kommunikation treten häufig auch im Kontext weiterer Unterstützungsbedarfe und bei verschiedenen Entwicklungsstörungen auf (z. B. bei Kindern mit Down-Syndrom oder Autismus-Spektrum-Störungen).

Prinzipien der Diagnostik

- ▶ Aussagen zu den pragmatisch-kommunikativen Fähigkeiten sollten auf einer breiten **Erfahrung mit der (sprachlichen) Interaktion** des Kindes beruhen und nicht auf einmaligen Beobachtungen.
- ▶ Es ist notwendig, die sprachlichen pragmatischen Fähigkeiten im Zusammenhang mit **sozialen und kognitiven Entwicklungsprozessen** zu sehen!

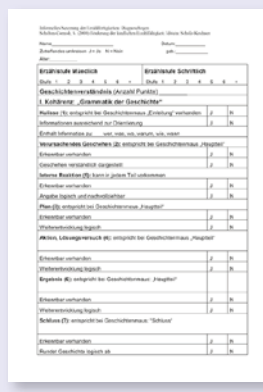
Möglichkeiten der diagnostischen Erfassung sind:

- ▶ Befragung von **Bezugspersonen**,
- ▶ Analyse von **Interaktionen** des Kindes mit verschiedenen Kommunikationspartnern und in unterschiedlichen Alltagssituationen (auf der Basis von Beobachtungen),
- ▶ **Beobachtungen** von kommunikativen Handlungen des Kindes in bestimmten, vorstrukturierten Situationen.

Beobachtungsmöglichkeiten

Allgemein in Unterricht und Pause

- ▶ Der Kontext Schule bietet sehr gute Bedingungen, um die pragmatisch-kommunikativen Fähigkeiten von Kindern einzuschätzen. So stehen ganz unterschiedliche **Kommunikationspartner:innen** (vertraut vs. nicht vertraut; Kinder vs. Erwachsene) und ganz unterschiedliche **Kontexte** (Unterricht, Pause, Speiseversorgung, Hort, Ganztagsbetreuung, Ganztagsangebote) zur Verfügung, in denen die Kinder (sprachlich) interagieren.
- ▶ Für allgemeine Beobachtungen können die unten genannten Beobachtungsmaterialien eingesetzt werden.



Sallat, S. & Spreer, M. (2015). Curriculumbasierte Beobachtungskriterien (CuBe). In Spreer, M. & Sallat, S. Möglichkeiten der Diagnostik kommunikativ-pragmatischer Fähigkeiten im Kindesalter. *Praxis Sprache*, 60 (1), 13–16.

Schelten-Cornish, S. (2008). *Förderung der kindlichen Erzählfähigkeit*. Idstein: Schulz-Kirchner Verlag. Download unter: <https://schelto1.bn-paf.de/Sprachtherapie/screeningxversion.pdf> [08.04.2021]

Schelten-Cornish, S. (2015). *Förderung der kindlichen Erzählfähigkeit. Geschichten erzählen mit Übungen und Spielen*. Materialien zur Therapie (2. Aufl.). Idstein: Schulz-Kirchner Verlag.

Kriteriengeleitete Beobachtung

Nach Achhammer et al. (2016) lassen sich folgende Aspekte unterscheiden:

- ▶ **Kommunikationsverhalten/Gesprächsführung:**
Sprachhandeln in Bezug auf Sprechakte, Dialoge und Diskurse, wobei es schwerpunktmäßig um die Organisation und Strukturierung von Äußerungen in sprachlicher Kommunikation und Interaktion geht (u. a. Gesprächs- und Diskursregeln, Zuhörverhalten).
- ▶ **Textverarbeitung/Textverständnis und -produktion:**
Rezeption und Produktion von Texten (auch: mündlich; Textverständnis sowie mündliche und schriftliche Erzählfähigkeit): u. a. Informationsgehalt an die Kommunikationspartner:innen anpassen, Inferenzen erkennen oder den Einsatz von Kohärenz/Kohäsion beachten.
- ▶ **Situations- und Kontextverhalten:**
Soziale Interpretation von Kommunikation:
 - Verstehen nonverbaler Mittel,
 - Verständnis für Kontexthinweise (sozialer Kontext z. B. sozialer Status, Erwartungen; Sachkontext z. B. Raum, Zeit, Thema),
 - Verstehen von Gedanken und Intentionen anderer (Perspektivübernahme),
 - Verstehen von sozialen Rollen und Beziehungen (z. B. Freundschaften, Gruppen).

Für das Produzieren/Anwenden ist einzuschätzen:

- der Einsatz nonverbaler Mittel,
- die Flexibilität in der Kommunikation durch Strategien,
- eine angemessene Wortschatzverwendung,
- Höflichkeit,
- Rücksichtnahme,
- Wertschätzung und Interaktion in Gruppen und Beziehungen.

Hierauf sollten Sie achten:

- ▶ Der Anteil der sprachlichen Interaktion der Schüler:innen im Unterricht sollte möglichst hoch sein und unterschiedliche Settings bieten (Unterrichtsgespräch; Rechenkonferenz; Gruppenarbeit etc.).
- ▶ Thematisieren Sie mit den Kindern die Kommunikation in der Klasse (u. a. gemeinsam erarbeitete Gesprächsregeln, wertschätzendes Feedback, Streitschlichter).
- ▶ Nutzen Sie auch **Kommunikationsanlässe**, die sich im Rahmen schulischer Veranstaltungen bieten.

Redefluss: Stottern

Definition

- ▶ unfreiwillige Veränderungen der Sprechflüssigkeit durch **Dehnungen, Wiederholungen und Blockierungen** vor oder in einem Wort;
- ▶ Störung des normalen Sprechflusses und des zeitlichen Ablaufs des Sprechens;
- ▶ das **originäre Stottern** wird vom erworbenen Stottern (z. B. infolge von Hirnverletzungen) unterschieden. Im Folgenden geht es ausschließlich um das originäre Stottern.
- ▶ Stotterer erleben die Stottersituation als **Kontrollverlust**.

Erscheinungsbild bei Einschränkungen im Bereich Redefluss (Stottern)

- ▶ **Kernsymptome**
 - **Wiederholung** von einzelnen Lauten und Silben (Bə- bə- bə- bə-ball);
 - **Dehnung** von Lauten, die länger als eine Sekunde anhält;
 - **Blockaden**, das heißt Stimm- und Atemstopps vor oder in einem Wort mit deutlicher Sprachanstrengung („----- ich“ oder „Ka ----- kao“);

Das Zusammentreffen mehrerer Kernsymptome ist individuell verschieden und kann sich im Verlauf der Entwicklung im Kindes- und Jugendalter verändern.

▶ Begleitsymptome

Hör- und sichtbare Begleitsymptome (offene Symptome) sind z. B.

- Mitbewegungen des Kopfes oder z. B. der Arme,
- Augenzuckneifen und Vermeidung von Blickkontakt,
- Einschübe von Lauten, Geräuschen oder auch einer ganzen Floskel (Starter) vor einem gefürchteten Wort, Sprechanstrengung;

Verdeckte Symptome sind z. B.

- verstärkter Stress, Schamgefühl;
- Vermeidung von Kommunikationssituationen;
- Vermeidung der mündlichen Beteiligung;
- negative Auswirkungen auf die Selbstwirksamkeit;
- sozialer Rückzug.

Cook, S. (2018). Diagnostik im Bereich Redefluss. In Spreer, M. (Hrsg.). *Diagnostik von Sprach- und Kommunikationsstörungen im Kindesalter* (S.194–206). München: Reinhardt Verlag.

Riley, G. (2009). *Stuttering Severity Instrument (SSI-4)*. Stuttgart: Thieme Verlag.

Formular zur *Reaktion auf Stottern des Untersuchers* (RSU 1 und RSU 2; Sandrieser, P. & Schneider, P. 2001). Stuttgart: Thieme Verlag.



Hansen, B. & Iven, C. (2020). *Stottern bei Kindern. Ein Ratgeber für Eltern und pädagogische Fachkräfte*. Idstein: Schulz-Kirchner Verlag.

Prinzipien der Diagnostik

- ▶ Stottern wird diagnostiziert, wenn mindestens 3 % der gesprochenen Silben einer repräsentativen Stichprobe stottertypische Unflüssigkeiten aufweisen und/oder Begleitsymptome beobachtbar sind.
- ▶ Die Diagnostik erfolgt durch eine Spontansprachprobe.
- ▶ Stottern ist abzugrenzen von entwicklungsbedingter Sprechunflüssigkeit im Vorschulalter.

Beobachtungsmöglichkeiten

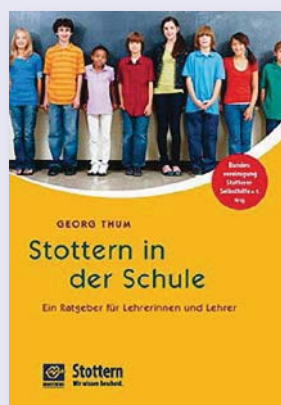
Die Ausprägung der Stottersymptomatik kann **stark situationsabhängig** und somit schwankend sein. Daher ist die Beobachtung in verschiedenen Kommunikationssituationen notwendig. Auch die Rücksprache mit Eltern zu ihren Beobachtungen ist unabdingbar.

Hierauf sollten Sie achten:

- ▶ Das Kommunikationsverhalten des Gegenübers kann die Symptomatik verstärken.
- ▶ **Positives Kommunikationsverhalten** als Modell vorgeben:
 - dem stotternden Kind Zeit zum Ausreden lassen und nicht die Sätze des Kindes vervollständigen;
 - zugewandte Körperhaltung;
 - natürlicher Blickkontakt;
 - Rückmeldung durch Mimik, Gestik, Kopfnicken etc.;
 - bestätigende Äußerungen wie „mmh, ja“.
- ▶ Absprachen treffen bezüglich **mündlicher Beteiligung im Unterricht**, z. B. ausschließlich nach selbstständiger Meldung und dann sofortiges Drannehmen.
- ▶ **Nachteilsausgleich**: z. B.: Zeitverlängerung bei mündlichen Prüfungsleistungen, Präsentationen auf Video, schriftliche statt mündliche Leistungsanforderung ...,
- ▶ Bei Anzeichen von Hänseleien und Mobbing in allen schulischen Kontexten gegensteuern.



Sandrieser, P. (2017). Stottern. In Mayer, A. & Ulrich, T. (Hrsg.), *Sprachtherapie mit Kindern* (S. 365–432). München & Basel: Reinhardt Verlag.



Thum, G. (2011). *Stottern in der Schule. Ein Ratgeber für Lehrerinnen und Lehrer*. Köln: Demosthenes Verlag, Bundesvereinigung Stotterer-Selbsthilfe.



Fachzeitschrift Praxis Sprache, z. B. Heft 2/2013: Themenheft *Stottern*. <https://praxis-sprache.eu/heftarchiv/58-jahrgang-2013/heft-2-2013/>

Redefluss: Poltern

Definition

Poltern äußert sich in Segmenten **unregelmäßiger und/oder hoher Sprechgeschwindigkeit**, die zu Ausspracheauffälligkeiten (Zusammenziehen, Auslassen, Vertauschen), einer hohen Anzahl an normalen Unflüssigkeiten und Fehlern in der sprachlichen Struktur führen kann. Es können abnorme Pausen und auffällige Betonungen auftreten.

Poltern fängt im **Kindesalter** an und tritt **häufiger bei Jungen als bei Mädchen** auf.

Erscheinungsbild bei Einschränkungen im Bereich Redefluss (Poltern)

- ▶ **Kernsymptome:**
Schwierigkeiten, normale Laut-, Silben-, Phrasen- oder Pausenmuster aufrecht zu erhalten
- Weitere Symptome sind:**
 - übermäßiges Zusammenziehen, Auslassen oder fehlerhafte Abfolge von Silben und Lauten,
 - übermäßiges Sprechtempo,
 - abweichende Pausen im Redefluss,
 - abweichende Silbenbetonung,
 - abweichender Sprechrhythmus sowie
 - Auslassungen, Satz- und Wortabbrüche vor allem bei Versuchen von Satzumbau und Selbstkorrektur.
 - Silbenwiederholungen am Wortbeginn erfolgen spannungsfrei (anders als beim Stottern!).
- ▶ Das Unverständnis des Kommunikationspartners wird oft nicht wahrgenommen, die Korrektur unverständlicher Redeanteile fällt schwer.
- ▶ **Mögliche Begleitsymptome:**
Auffälligkeiten in den Bereichen:
 - Aufmerksamkeit und Konzentration,
 - Auditive Wahrnehmung,
 - Lernen,
 - Eigenwahrnehmung,
 - Schreiben/Schriftbild,
 - Motorik und
 - Sprachverständnis/Sprachentwicklung.



Cook, S. (2018). Diagnostik im Bereich Redefluss. In Spreer, M. (Hrsg.). *Diagnostik von Sprach- und Kommunikationsstörungen im Kindesalter* (S. 194–206). München: Reinhardt Verlag.

Marks, D.-K. (2017). Poltern. In Mayer, A. & Ulrich, T. (Hrsg.). *Sprachtherapie mit Kindern* (S. 437–471). München und Basel: Reinhardt Verlag.

Neumann, K., Euler, HA., Bosshardt, HG., Cook, S., Sandrieser, P., Schneider, P., Sommer, M. & Thum, G. (Hrsg.: Deutsche Gesellschaft für Phoniatrie und Pädaudiologie). (2016). *Pathogenese, Diagnostik und Behandlung von Redeflussstörungen. Evidenz- und konsensbasierte S3-Leitlinie*, AWMF-Registernummer 049-013, Version 1. 2016; Download unter: <http://www.awmf.org/leitlinien/detail/ll/049-013.html>



Zang, J. & Metten, C. (2014): *Poltern. Ein Ratgeber für Betroffene und Therapeuten*. Idstein: Schulz-Kirchner Verlag.

Prinzipien der Diagnostik

- ▶ Eine einheitliche Vorgehensweise in der Diagnostik des Polterns gibt es noch nicht.
- ▶ Optimales **Diagnosealter**: Zwischen 6 und 8 Jahren
- ▶ **Möglicher Ablauf einer Diagnostik**:
 - Familien- und Entwicklungsgeschichte,
 - Videoaufnahme (Spontansprache, Nacherzählen, lautes Vorlesen, Reihensprechen),
 - Kernsymptome identifizieren,
 - eigene Wahrnehmung und Motivation (z. B. Störungsbewusstsein) sowie
 - die Kombination mit anderen Phänomenen (Begleitsymptome).

Beobachtungsmöglichkeiten

Die Ausprägung der Poltersymptomatik kann stark situationsabhängig und somit schwankend sein. Daher ist die **Beobachtung in verschiedenen Kommunikationssituationen** nach oben genannten Kernsymptomen notwendig. Auch die Rücksprache mit Eltern zu ihren Beobachtungen ist unabdingbar.

Hierauf sollten Sie achten:

- ▶ Es gilt, **Hänseleien und Mobbing** schnell zu erkennen und diesen entgegen zu wirken.
- ▶ Das **Klassenklima** und ein positives Kommunikationsverhalten der Lehrkraft kann entstressend und damit positiv auf die Kommunikationssituation wirken. Dies kann die Poltersymptomatik abmildern.
- ▶ In Rücksprache mit dem/der Therapeut:in können eventuell **Therapieübungen** in den Unterricht integriert werden, z. B. das Silbentippen beim Sprechen, welches eine Kontrolle über das Sprechtempo erlaubt.
- ▶ Kein Verstehen vortäuschen.
- ▶ **Störungsbewusstsein** im positiven Sinne schaffen („Toll, dass du gemerkt hast, dass ich dich nicht verstanden habe“).
- ▶ Hilfen bei der Fokussierung und **Strukturierung** (z. B. Zeichen vereinbaren, durch gezieltes Nachfragen den Inhalt entschlüsseln, Alternativfragen).

Stimme

Erscheinungsbild bei Einschränkungen im Bereich Stimme

- ▶ Störungen des **Stimmklangs**:
 - Die Stimme ist länger anhaltend heiser (ohne akute Erkältung) und/oder
 - klingt rau und gepresst oder kraftlos und hauchig und ist eventuell schwer verständlich;
 - kann nasal,
 - extrem laut,
 - ungewöhnlich hoch oder tief klingen
 - bzw. mit auffallender Sprachmelodie.
- ▶ Störungen der **stimmlichen Leistungsfähigkeit**:
 - Die Stimme ist wenig belastbar und kann manchmal ganz wegbleiben und/oder
 - im Umfang der Tonhöhe oder der Dynamik begrenzt sein.
- ▶ Die Kinder empfinden Schmerzen, **Hustenreiz**, **Trockenheitsgefühl** oder müssen sich häufig räuspern.

Prinzipien der Diagnostik

- ▶ Diagnostik sollte aus einem **phoniatischen** (Körperstrukturen), einem **stimmtherapeutischen** (Körperfunktionen) Befund sowie aus **anamnestisch** erhobenen Informationen bestehen.
- ▶ Sie kombiniert subjektive und objektive Verfahren.
- ▶ **Fünf Komponenten werden festgehalten**:
 - Stimmqualität und Resonanz
 - Struktur und Funktion des Kehlkopfs
 - Atemfunktion
 - Akustische Messungen: Tonhöhe, Lautstärke etc.
 - Subjektive Bewertung



Beushausen, U. (2016).
 Gruppenangebote für Kinder zur Förderung
 der Stimmfunktion.
Praxis Sprache, 61 (2), 133–136.
<https://praxis-sprache.eu/heftarchiv/61-jahrgang-2016/heft-22016/>



Achhammer, B. (2018).
 Diagnostik kindlicher Stimmstörungen. In
 Spreer, M. (Hrsg.). *Diagnostik von Sprach-
 und Kommunikationsstörungen im Kindes-
 alter* (S. 251–257).
 München: Ernst-Reinhardt-Verlag.

Beobachtungsmöglichkeiten (Anamnese)

- in der Spontansprache, beim Lesen, Zählen usw.
 - im Musikunterricht, beim Singen, Nachahmen instrumenteller Begleitung usw.
- ▶ **Stimmeinsätze** sind nur leicht behaucht.
 - ▶ Stimme klingt nicht heiser.
 - ▶ Mittlere **Sprechstimmlage** im Schulalter um h (musikalische Notenlage);
 - ▶ Stimme ist **resonanzreich**/tragend.
 - ▶ Stimme sitzt ‚vorne‘ bis Mitte, nicht weit hinten im Kehlkopf.
 - ▶ **Tonhöhenumfang** 7-Jährige etwa f–g“;
 - ▶ **Stimmlautstärke** kann angepasst werden zwischen 59–92 dB bei Schulkindern.
 - ▶ Töne können ca. 15 Sekunden gehalten werden bei Schulkindern.

Dabei die Stimme aufnehmen!

Hierauf sollten Sie achten:

- ▶ Beziehen Sie zur Abklärung einen **HNO-Arzt/Phoniater** ein.
- ▶ Berücksichtigen Sie psycho- und familiendynamische Aspekte.
- ▶ Stimmstörungen sollten auf jeden Fall behandelt werden.



Voigt-Zimmermann, S. et al. (2015).
Dysphonien bei Kindern – Teil 1.
Sprache – Stimme – Gehör, 39, (01), 38–43.



Brockmann-Bausser, M.
& Bohlender, J. E. (2014).
*Praktische Stimmdiagnostik. Theoretischer
und praktischer Leitfaden.*
Stuttgart: Thieme.

Schriftliche Sprache

Im Bereich der schriftlichen Sprache durchlaufen die Kinder einen erfolgreichen Schriftspracherwerb und erlangen Kompetenzen in den Bereichen Lesen und Schreiben. Die entsprechenden Kompetenzbereiche der schriftlichen Sprache sowie mögliche Beeinträchtigungen und Möglichkeiten der Beobachtung und Diagnostik werden im Folgenden dargestellt:

- **Lesen:** Lesefertigkeit und Leseverstehen
- **Schreiben:** Rechtschreiben und Texte schreiben

Leserechtschreibstörung (Legasthenie): Unter einer Lese- und Rechtschreibstörung ist eine isolierte Beeinträchtigung beim Lesen und/oder Rechtschreiben zu verstehen (vgl. ICD-10; DSM V). Diese liegt dann vor,

- wenn das Kind besondere Schwierigkeiten beim Erwerb des Lesens und/oder Rechtschreibens hat,
- wenn beim Lesen und/oder Rechtschreiben deutlich mehr Fehler gemacht werden als bei anderen Kindern im selben Alter bzw. derselben Klassenstufe und
- wenn keine erkennbaren Gründe dafür vorliegen (z. B. keine hohe psychische Belastung, keine Seh- und/oder Hörbeeinträchtigung und keine unterdurchschnittliche Intelligenz (sog. Diskrepanzkriterium nach ICD-10); je nach Bundesland).
- Vgl. auch: https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/028-044l_S3_Lese-Rechtschreibst%C3%B6rungen_Kinder_Jugendliche_2015-06-abgelaufen.pdf

Lesefertigkeit

Definition

- ▶ Die Lesefertigkeit umfasst die Lesegenauigkeit, die Automatisierung, die Lesegeschwindigkeit und die Intonation.
- ▶ Wörter werden automatisch und richtig erkannt (Sichtwortschatz), Sätze werden im richtigen Rhythmus und mit der angemessenen Betonung gelesen und das Lesetempo ist passend.

www.lesen.bayern.de



Metze, W. *Stolperwörter-Lesetest 1–4 (STOLLE)*.

Anforderung der Testunterlagen unter: <https://www.uni-potsdam.de/de/gsp-deutsch/forschung/stolle.html> [10.04.2021]. (Schnelligkeit und Genauigkeit beim leisen Lesen; Gruppentest)



Mayer, A. (2020). Störungen des Schriftspracherwerbs. *Praxis Sprache*, 65 (1).



Petermann, F. & Daseking, M. (2014). *Zürcher Lesetest II (ZLT II)*.

Göttingen: Hogrefe. (Lesetest: Ende 1. Klasse – 8. Klasse; Einsatz insbesondere in der Phase des Schriftspracherwerbs; Lesegenauigkeit, Automatisierung)

Erscheinungsbild bei Einschränkungen im Bereich Lesefertigkeit

Eine Beeinträchtigung im Bereich Lesefertigkeit zeigt sich durch

- ▶ viele Fehler beim **Wortlesen**: Auslassen, Vertauschen oder Hinzufügen von Wörtern, Silben oder einzelnen Buchstaben,
- ▶ eine deutlich herabgesetzte **Lesegeschwindigkeit**,
- ▶ Schwierigkeiten bei der **Graphemunterscheidung** und beim Erlernen der Zuordnung und des Einprägens der **Graphem-Phonem-Beziehungen**,
- ▶ ein stark verlangsamtes **Zusammenschleifen** einzelner Laute zu Wörtern (Phonemsynthese),
- ▶ ein eingeschränktes **Les- und Textverständnis**, das ein Verständnis von Texten Leseflüssigkeit voraussetzt.

Prinzipien der Diagnostik

- ▶ Möglichst differenzierte Informationen über die **phonologische Bewusstheit, die Lesegenauigkeit sowie die Lesegeschwindigkeit** erfassen;
- ▶ Diagnostik möglichst in Einzelsituation, da lautes Lesen erforderlich;
- ▶ **Schnelles Benennen** als Teil der phonologischen Informationsverarbeitung berücksichtigen;
- ▶ Erfassen der **Silbensegmentierung** (z. B. Silben klatschen);
- ▶ Erfassen der Lesefertigkeit auf Wort-, Satz- und Textebene;
- ▶ Lesefertigkeit **bei unbekanntem Wörtern** (Dekodierung, Ressourcen im Arbeitsgedächtnis).

Beobachtungsmöglichkeiten beim lauten Vorlesen

Die Lesefertigkeit kann durch lautes Vorlesen in der Einzel- oder Gruppensituation erfasst werden. Daran erkennen Sie eine eingeschränkte Lesefertigkeit:

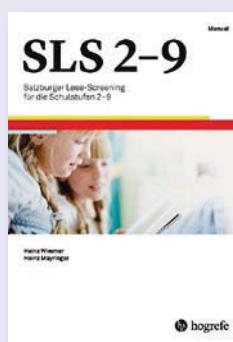
- ▶ deutlich **verlangsamte Lesegeschwindigkeit**,
- ▶ (vor allem) in den ersten Schuljahren eine **stark erhöhte Anzahl von Lesefehlern**,
- ▶ zu Beginn des Leseerwerbs ausgeprägte Probleme bei der **Zuordnung von Graphem zu Phonem**,
- ▶ Startschwierigkeiten beim Vorlesen, langes Zögern oder Verlieren der Zeile sowie
- ▶ **Auslassen, Ersetzen oder Hinzufügen von Lauten, Wörtern oder Wortteilen**.

Hierauf sollten Sie achten:

Bei Problemen im Bereich Lesefertigkeit kann häufig die phonologische Informationsverarbeitung bzw. phonologische Bewusstheit beeinträchtigt sein. Dies sollte separat überprüft werden (siehe Bereich „Phonologische Bewusstheit“ in dieser Broschüre).



Schneider, W., Blanke, I., Faust, V. & Küspert, P. (2011). *Würzburger Leise Leseprobe (WLLP-R)*. Göttingen: Hogrefe.



Mayringer, H. & Wimmer, H. (2003). *Salzburger Lesescreening 1-4 (SLS 1-4)*. Mannheim: Huber. (Lesegeschwindigkeit und Leseverständnis auf Satzebene)
Mayeringer, H. & Wimmer, H. (2014). *Salzburger Lesescreening 2-9 (SLS 2-9)*. Göttingen: Hogrefe. (Lesegeschwindigkeit)



Moll, K. & Landerl, K. (2010). *Salzburger Lese-Rechtschreib-Test (SLRT II)*. Göttingen: Hogrefe. (Lesetest: 2.-6. Klasse und EW; Lesegenauigkeit und Lesegeschwindigkeit, lauttreue und orthografisch korrekte Rechtschreibung)

Leseverständnis

Definition

Leseverständnis meint die Fähigkeit, Texte sinnerfassend zu lesen. Dazu müssen Kinder die Kohärenz eines Textes, d. h. die Bedeutungs- und Argumentationszusammenhänge erkennen und verstehen.

Erscheinungsbild bei Einschränkungen im Bereich Leseverstehen

Eine Beeinträchtigung im Bereich Leseverständnis zeigt sich durch

- ▶ ein deutlich eingeschränktes **Lesesinnverstehen**,
- ▶ Schwierigkeiten, **Gelesenes sinnhaft wiederzugeben**,
- ▶ Probleme beim Erkennen von einfachen und komplexen **Zusammenhängen** aus dem Gelesenen,
- ▶ ein eingeschränktes Leseverstehen **in allen Fächern**, d. h. auch in den Fremdsprachen oder bei Textaufgaben in Mathematik,
- ▶ eine **geringe Motivation** zum Lesen, Lesevermeidung.

Prinzipien der Diagnostik

- ▶ Diagnostik des Leseverstehens auf Wort-, Satz- und Textebene durch Fragen zum Inhalt;
- ▶ Erfassung des Leseverständnisses nur durch leises Lesen eines Textes in der Einzel- oder Gruppensituation möglich.

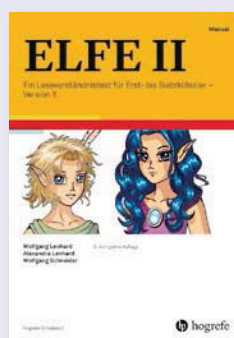
Beobachtungsmöglichkeiten

Schüler:innen mit eingeschränktem Leseverständnis zeigen Schwierigkeiten im:

- ▶ korrekten Beantworten von Fragen zum Text,
- ▶ Text-Bild-Zuordnungen,
- ▶ Verstehen expliziter Informationen aus dem Text,
- ▶ Verstehen von einfachen und komplexen Zusammenhängen im Text,
- ▶ Ziehen von Schlussfolgerungen,
- ▶ Nutzen von Weltwissen zum Verstehen eines Textes,

AWMF (Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V.). *S3-Leitlinie zu Diagnostik und Förderung bei Lese- und/oder Rechtschreibstörung*. Download unter: www.awmf.de [06.04.2021].

ILeA: Individuelle Lernstandsanalysen (Klasse 1 bis 6); Schwerpunkt Leseverstehen auf Wort-, Satz- und Textebene; Download unter: <https://bildungsserver.berlin-brandenburg.de/ilea> [06.04.2021].



Lenhard, W., Lenhard, A. & Schneider, W. (2018). *Leseverständnistest für Erst- bis Siebtklässler (ELFE II)*. Göttingen: Hogrefe. (Überprüfung der Lesegeschwindigkeit, der Lesegenauigkeit und des Leseverständnisses auf Wort-, Satz- und Textebene; Schwerpunkt Leseverstehen)



Diehl, K. & Hartke, B. (2012). *IEL-1. Inventar zur Erfassung der Lesekompetenz im 1. Schuljahr*. Göttingen: Hogrefe.

- ▶ Erschließen unbekannter Wörter aus dem Kontext,
- ▶ Einsetzen von Lesestrategien sowie
- ▶ Nutzen von Textgestaltungswissen (z. B. Überschrift, Absätze).

Hierauf sollten Sie achten:

Eine Leseverständnisstörung könnte die Folge einer vorliegenden Störung des Sprachverständnisses und/oder einer mangelnd ausgeprägten Lesefertigkeit sein. Dies sollte genauer überprüft werden.

Anzeige

Fachpublikationen | Arbeitsmaterialien | Fachzeitschriften



Sprachförderung mit Medien: Von real bis digital

Wissenswertes für Eltern, Pädagogen und Therapeuten

Kinder sind von Geburt an von verschiedensten Medien umgeben, von realen bis digitalen. Damit sie nicht in digitalen Welten verinseln und stumme Konsumenten bleiben, ist es wichtig, den Einsatz von Medien bewusst zu reflektieren und Kommunikation gemeinsam zu gestalten.

Wie Sprachförderung mit Medien gelingen kann, wird in diesem Buch für Eltern, Pädagogen und Therapeuten anhand von beispielhaften realen und digitalen Medien für alle Altersgruppen erläutert.

Reihe VARIO WISSEN,
Karin Reber, Elisabeth Wildegger-Lack,
1. Auflage 2020,
kartoniert: ISBN 978-38248-1264-6,
96 Seiten,
E-Book: ISBN 978-3-8248-9908-1,
EUR 20,00 [D]



Tel.: +49 6126 9320-13 | Fax: +49 6126 9320-50
bestellung@schulz-kirchner.de | www.skvshop.de

Lieferung versandkostenfrei innerhalb Deutschlands



Rechtschreiben

Definition

Rechtschreibkompetenz als Teilbereich der allgemeinen Schreibkompetenz meint die Fähigkeit, orthografisch richtig zu schreiben.

Erscheinungsbild bei Einschränkungen im Bereich Rechtschreiben

Eine eingeschränkte Rechtschreibkompetenz zeigt sich durch Schwierigkeiten im

- ▶ Erlernen und Einprägen der **Phonem-Graphem-Beziehungen** und der **Phonemanalyse**,
- ▶ **korrekten Verschriften** gehörter Lautkombinationen (z. B. Weglassen, fehlerhaftes Hinzufügen von Graphemen oder Ersetzen durch ähnlich klingende Grapheme),
- ▶ richtigen Schreiben von **Wortbestandteilen** (Morphemen),
- ▶ **Beachtung orthographischer Gesetzmäßigkeiten** (z. B. Groß- und Kleinschreibung) in Wörtern und Sätzen,
- ▶ **Beachten von Vokallängen im Wortstamm** bei der Verschriftlichung von Wörtern (z. B. Mitlautverdoppelung, Dehnung-h).

Prinzipien der Diagnostik

- ▶ **Gelingt das lautorientierte Schreiben?** Falls nicht, sind Defizite in der Lautanalyse möglich.
- ▶ **Gelingt das orthografische Schreiben?** Falls nicht, ist eine Schwäche der Einspeicherung von Wortschreibungen im Gedächtnis zu vermuten; die Vernetzung zwischen Schrift und Sprechwort gelingt wahrscheinlich nicht. Alternativ kann auch die Unkenntnis oder Missachtung von orthografischen Strategien zugrundeliegen.
- ▶ **Erfassen von Strategieprofilen:** alphabetisch, morphematisch, orthografisch oder
- ▶ quantitative und qualitative **Fehleranalyse**.



Fachzeitschrift Praxis Sprache Heft 2/2021: Praxisthema „Störungen des Schriftspracherwerbs, Schwerpunkt Rechtschreiben“.



May, P., Malitzky, V. & Vieluf, U. (2018). *Hamburger Schreib-Probe 1–10 (HSP 1–10)*. Stuttgart: VPM Verlag. (1.–10. Klasse; Überprüfung orthografischer Kompetenzen durch ein Wort- und Satzdiktat)

Beobachtungsmöglichkeiten

Folgende Aspekte weisen auf Schwierigkeiten im Rechtschreiben hin:

- ▶ zu Beginn des Rechtschreiberwerbs erhebliche Probleme, Grapheme zu einem Wort zu verbinden;
- ▶ zu Beginn des Rechtschreiberwerbs ausgeprägte Probleme bei der Zuordnung von Phonem zu Graphem;
- ▶ deutlich erhöhte Fehlerzahl beim Rechtschreiben, nicht nur im Deutschen, sondern auch in den Fremdsprachen;
- ▶ Schwierigkeiten in der Verschriftlichung von Konsonantenhäufungen;
- ▶ deutlich erhöhte Fehlerzahl beim Abschreiben von Texten;
- ▶ deutlich eingeschränkte Satz- und Textproduktion, u. a. durch ein sich entwickelndes Vermeidungsverhalten bei schriftlichen Aufgaben;
- ▶ unleserliche Handschrift;
- ▶ Grammatik- und Interpunktionsfehler;
- ▶ eingeschränkte Motivation zum Schreiben.



Stock, C. & Schneider, W. (2008). *Deutscher Rechtschreibtest für das erste und zweite Schuljahr (DERET 1-2+)*. Göttingen: Hogrefe. (1.-3. Klasse; Überprüfung der orthographischen Kompetenzen mittels eines Fließtextes und eines Wortdiktats)



Moll, K. & Landerl, K. (2010). *Salzburger Lese-Rechtschreib-Test (SLRT II)*. Göttingen: Hogrefe. (Lesetest: 2.-6. Klasse und EW; Lesegenauigkeit und Lesegeschwindigkeit, lauttreue und orthografisch korrekte Rechtschreibung)

Texte schreiben

Definition

Das Schreiben von Texten als Teil einer umfassenderen Textkompetenz meint die Fähigkeit, einfache und komplexe Texte so zu verfassen, dass sie für andere verständlich, interessant und gut lesbar sind.

Erscheinungsbild bei Einschränkungen im Bereich Texte schreiben

Schwierigkeiten im Schreiben von Texten zeigen sich

- ▶ im Klären und Umsetzen einer **Schreibabsicht**,
- ▶ im Herstellen des **Adressatenbezugs**,
- ▶ in der Entwicklung, im Sammeln und Ordnen eigener kreativer **Schreibideen**,
- ▶ im **strukturierten Aufbauen** eines Textes (z. B. Kohärenz und Kohäsion eines Textes),
- ▶ im **grammatikalisch korrekten Formulieren** von Sätzen,
- ▶ im Verwenden von passendem, abwechslungsreichem **Wortschatz**,
- ▶ im kriterienbezogenen **Überarbeiten** von Texten,
- ▶ in der **Reflexion und Beurteilung eigener Schreibprozesse**.

Prinzipien der Diagnostik

Zum Erfassen der Schreibkompetenzen eine/r Schüler:in ist es sinnvoll, sowohl den Schreibprozess (z. B. Planung, Überarbeitung) als auch das Endprodukt (ein geschriebener Text) zu beobachten und kriteriengeleitet auszuwerten.



© Dieck-Verlag, www.dieckbuch.de
Leßmann, B. (u. a. 2013).

Tests zur Erfassung von Schreibkompetenz; 2.–4. Klasse;
Material und Download für registrierte Mitglieder unter: www.beate-lessmann.de



Vielfältige, kompetenzorientierte Bewertungsbögen zur Schreibkompetenz; auch im Bereich Diagnostik einsetzbar. In: Pohlmann, S. (2016). *Texte und Aufsätze mit System bewerten: Mit Bewertungsbögen einfach und sicher zur transparenten Leistungsbeurteilung*. Donauwörth: Auer Verlag.

Beobachtungsmöglichkeiten

Nach folgenden Aspekten/Fragestellungen kann die **Schreibkompetenz** von Schüler:innen analysiert und diagnostiziert werden:

- ▶ Kann die/der Schüler:in **kreative Ideen** entwickeln und diese in einem Text umsetzen?
- ▶ Wurden **Planungshilfen** eingesetzt?
- ▶ Ist der **Adressatenbezug** hergestellt und der Text verständlich/spannend/informativ geschrieben?
- ▶ Ist der Text **strukturiert** aufgebaut?
- ▶ Enthält der Text passenden, abwechslungsreichen **Wortschatz**?
- ▶ Ist der Text **grammatikalisch** richtig verfasst?
- ▶ Kann die/der Schüler:in seinen Text anhand vorgegebener Kriterien **überarbeiten**?
- ▶ Kann die/der Schüler:in eigene Schreibprozesse **reflektieren** und beurteilen?

Hierauf sollten Sie achten:

Ggf. kann das Schreiben von Texten auch aufgrund von **Schwierigkeiten in der mündlichen Sprache** (u. a. allgemeine Sprachentwicklungsstörung, Wortschatzprobleme, Einschränkungen in der Erzählkompetenz) in gravierendem Ausmaß beeinträchtigt sein. Dann ist es ratsam, eine Logopädie/Sprachtherapie zu empfehlen, in der die Kompetenzen gezielt diagnostiziert und gefördert werden können.

Anzeige

Fachpublikationen | Arbeitsmaterialien | Fachzeitschriften



Pragmatisch-kommunikative Störungen bei Kindern

Ein Ratgeber für Fachpersonen aus Sprachtherapie/Logopädie, Schule und Kindertageseinrichtungen

Der Ratgeber bietet Fachpersonen, die mit Kindern und Jugendlichen mit Sprachstörungen arbeiten, einen fundierten Überblick über linguistische Grundlagen, Erwerb und Störungsbild pragmatisch-kommunikativer Störungen (PKS). Er informiert über die Möglichkeiten der diagnostischen Erfassung und der Förderung und Therapie bei PKS. Konkrete Fallbeispiele in unterschiedlichen Kontexten runden das Angebot ab.



Ratgeber für Angehörige, Betroffene und Fachleute,
Bettina Achhammer, Anja Schröder, Markus Spreer,
1. Auflage 2019,
kartoniert: ISBN 978-38248-1248-6,
72 Seiten, EUR 11,50 [D]
E-Book: ISBN 978-3-8248-9949-4,
EUR 8,50 [D]



Tel.: +49 6126 9320-13 | Fax: +49 6126 9320-50
bestellung@schulz-kirchner.de | www.skvshop.de

Lieferung versandkostenfrei innerhalb Deutschlands



Sprachtragende Funktionen

Sprachtragende Funktionen gehören z.T. zu den grundlegenden Bedingungen für einen erfolgreichen Laut- und Schriftspracherwerb.

Im Folgenden werden

- die auditive Verarbeitung und Wahrnehmung,
- die auditive Merkfähigkeit,
- die auditive Aufmerksamkeit,
- die phonologische Bewusstheit,
- sowie die Mundmotorik (orofaziale Funktionen)

in ihren Erscheinungsbildern dargestellt und die Möglichkeiten der Diagnostik aufgezeigt.

Das (frühzeitige) **Erkennen von Auffälligkeiten bzw. Störungen in den Funktionen** ermöglicht das Ableiten möglicher Förderziele, um notwendige Lernprozesse initiieren und den Laut- und Schriftspracherwerb positiv beeinflussen zu können.

Die auditive Verarbeitung und Wahrnehmung

Definition

- ▶ Der **Begriff „auditiv“** umfasst alles, was mit dem Hören zu tun hat. Das „periphere Hören“ bezeichnet das Hören eines Geräusches.
- ▶ Die **auditive Verarbeitung und Wahrnehmung** ist der Prozess, bei dem verbale und nonverbale Stimuli im Gehirn weiterverarbeitet werden.
- ▶ Bei einer **auditiven Verarbeitungs- und Wahrnehmungsstörung** ist das periphere Hören grundsätzlich unauffällig (HNO-ärztliche Diagnostik). Die akustischen Impulse werden jedoch nicht korrekt an das Gehirn weitergeleitet.

Erscheinungsbild

Schwierigkeiten im auditiven **Ortungsvermögen** (in der Lokalisation einer Geräuschquelle, Richtungshören) – bewegt sich die Lehrkraft sprechend im Raum, kann das Kind den sprachlichen Inhalten nur schwer folgen, da sich das „Ohr immer wieder neu einstellen“ muss.



Hammann, C. (2019). *AVWS – Auditive Verarbeitungs- und Wahrnehmungsstörungen bei Schulkindern*. Idstein: Schulz-Kirchner Verlag.



Lupberger, N. (2015). *Auditive Verarbeitungs- und Wahrnehmungsstörung im Kindesalter* (4. Aufl.). Idstein: Schulz-Kirchner Verlag.

Lauer, N. (2014). *Auditive Verarbeitungsstörungen im Kindesalter* (4. Aufl.). Stuttgart: Thieme Verlag.

Butt, K. (2016). Unterstützungsmaßnahmen und Fördermöglichkeiten im schulischen Alltag bei Kindern mit AVWS. *Fachzeitschrift Sprachförderung und Sprachtherapie*, 3/16. Dortmund: Verlag modernes lernen.

Girardet, U. (2016). Maßnahmen für Schüler mit AVWS im inklusiven Kontext. *Fachzeitschrift Sprachförderung und Sprachtherapie*, 3/16. Dortmund: Verlag modernes lernen.

- ▶ **Störungen der Diskriminationsfähigkeit auf nicht-sprachlicher Ebene** – Rhythmen nachklatschen, Unterscheidung von kurz – lang, laut – leise, schnell – langsam;
- ▶ Schwierigkeiten in der **Diskrimination klangähnlicher Wörter oder Laute** – „dem – den“, „Zahn – zahm“, „Uhr – Ohr“, „e – i“;
- ▶ Schwierigkeiten in der **Tonhöhenunterscheidung**, dadurch kann das Erkennen eines Fragesatzes ohne Fragewort erschwert sein „Der Topf ist leer.“ „Der Topf ist leer?“.
- ▶ Störungen bei der **Trennung von Nutz- und Störschall** – mangelhaftes Sprachverstehen bei Hintergrundgeräuschen;
- ▶ Störungen im **Lautheitsempfinden**, eine übermäßige Lautempfindlichkeit.

Beobachtungsmöglichkeiten

Das Erscheinungsbild ist individuell unterschiedlich und es zeigen sich meistens nur einige der genannten Symptome:

- ▶ ein **häufiges Nachfragen**, Schwierigkeiten beim Erkennen von Wortgrenzen: „Hä – was hast du gesagt?“; „Was soll ich machen?“; „Kannst du das nochmal sagen?“;
- ▶ ein **verzögertes Verstehen**, eine verlangsamte Verarbeitung auditiver Reize – Überhören von Ansprache;
- ▶ eine **schnelle Ablenkbarkeit** durch Nebengeräusche – das Kind wendet sich Geräuschquellen zu, die von draußen oder aus dem Klassenraum kommen;
- ▶ eine **motorische Unruhe** – ein Zeichen von Überforderung;
- ▶ **Störverhalten** oder **Rückzugstendenz**;
- ▶ **Gleichgewichtsprobleme**;
- ▶ **Rechtschreibschwierigkeiten** – in der alphabetischen Rechtschreibstrategie <Waken> (Wagen);
- ▶ **Kompensationsversuche** durch die Orientierung am Umfeld sowie an Visualisierungen.

Hierauf sollten Sie achten:

- ▶ Zeigen Schüler:innen Auffälligkeiten in den o. g. Teilbereichen oder im genannten Verhalten, sollten diese Beobachtungen von den Lehrkräften dokumentiert werden.
- ▶ Medizinisch sollten diese durch eine pädaudiologische Diagnostik abgeklärt werden, um ggf. therapeutische Maßnahmen und eine schulische Förderung einzuleiten.
- ▶ Differentialdiagnostisch ist eine Abgrenzung zu AD(H)S, LRS, Intelligenzminderung, Autismus-Spektrum-Störung und Sprachentwicklungsstörung notwendig.

Nickisch, A., Heuckmann, C. & Burger, T. (2004). *Münchener Auditiver Screeningtest (MAUS) für Verarbeitungs- und Wahrnehmungsstörungen*. Wertingen: Westra Elektroakustik.

Auditiver Wortunterscheidungstest nach Monroe (Klasse 1).
Download unter: <https://madoo.net/24/auditiver-wortunterscheidungstest/>

Anamnesebogen zur Erfassung Auditiver Verarbeitungs- und Wahrnehmungsstörungen (AVWS) – AG AVWS der Deutschen Gesellschaft für Phoniatrie und Pädaudiologie (DGPP); Stand 12.9.2002.
Download unter: <https://dgpp.de/Profi/Sources/FragAVWS.pdf>

„Hä – was hast du gesagt?“

„Was soll ich machen?“

„Kannst du das nochmal sagen?“

Sind die Wörter gleich oder verschieden?

Beet – Bett?
mein – mein?
beim – Bein?

Auditive Merkfähigkeit

Definition

Bei der **auditiven Merkfähigkeit** werden nacheinander eintreffende akustische Informationen zur Weiterverarbeitung gespeichert.

Erscheinungsbild bei Einschränkungen im Bereich der auditiven Merkfähigkeit

Es können Schwierigkeiten bestehen beim:

- ▶ **Nachsprechen von Zahlen und Kunstwörtern** (/re la/, ma/ke to/, si ba/pu to/);
- ▶ Zuhören und Merken von **Geschichten** sowie das Behalten des ganzen Inhaltes;
- ▶ Merken von **mehrteiligen, verbalen Anweisungen, Aufträgen** – das Kind vergisst Vieles (Termine, Hausaufgaben) oder führt Anweisungen unvollständig aus;
- ▶ **Kopfrechenaufgaben** – die eintreffenden Informationen können nicht ausreichend gespeichert und abgerufen werden „Was sollte ich nochmal machen + oder –?“;
- ▶ Schreiben nach Diktat – es fehlen Wörter oder Satzteile, häufiges Nachfragen;
- ▶ Auswendiglernen von Liedern, Reimen und Gedichten;
- ▶ Nacherzählen von Geschichten sowie
- ▶ Beantworten von Fragen zu Geschichten.

Beobachtungsmöglichkeiten

- ▶ **Nachsprechen** lassen von **Zahlen, Kunstwörtern und Sätzen** mit zunehmendem Schwierigkeitsgrad
Bsp.: 1-3, 4-7-2, 5-9-1-6, 8-4-2-3-9, 3-8-9-1-7-4 (ohne Befund sind 3 Ziffern ab 4 Jahre, 4 Ziffern ab 7 Jahre, 5 Ziffern ab 8 Jahre, 6 Ziffern ab 10 Jahre)
- ▶ **Fragen** zu Texten beantworten
- ▶ **Gedichte** auswendig lernen und aufsagen

Zahlentest monoton von Audiva.
Informationen unter:
<https://www.audiva.ch/>

Möttier-Test
(Kunstwörter nachsprechen)
von Audiva



Kunstwörter nachsprechen lassen (im SET 5–10 normiert bei 5- bis 6-Jährigen).
In: Petermann, F. (2018). **SET 5–10**. Göttingen: Hogrefe.

Auditive Aufmerksamkeit

Definition

Auditive Aufmerksamkeit bedeutet sich einem auditiven Reiz zuzuwenden und diesen bewusst wahrzunehmen.

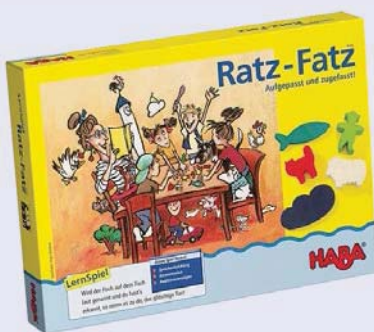
Sie stellt die Grundlage der **auditiven Verarbeitung und Wahrnehmung** dar.

Erscheinungsbild bei Einschränkungen im Bereich der auditiven Aufmerksamkeit

- ▶ Die auditive **Aufmerksamkeits- und Konzentrationsspanne** ist kurz/eingeschränkt;
- ▶ schnelle **Ermüdung** – insbesondere in den späteren Unterrichtsstunden, da die Energie dann erschöpft ist;
- ▶ die **Gedanken schweifen ab**;
- ▶ das **Zuhören fällt schwer**.

Beobachtungsmöglichkeiten

- ▶ Eine Geschichte vorlesen und bei einem vorher vereinbarten Signalwort die Hand heben oder einen bestimmten Gegenstand aufnehmen.



Spiel „Ratz Fatz“ (Copyright Haba): Aufgepasst und zugefasst (2006).

Ich erzähle dir jetzt eine Geschichte. Hebe deine Hand, wenn du das Wort „Auto“ hörst. Klatsche in die Hände, wenn du das Wort „Fahrrad“ hörst.

Phonologische Bewusstheit

Definition

- ▶ Die phonologische Bewusstheit ist eine metaphonologische Fähigkeit, bei der bedeutungsunterscheidende Funktionen von Sprachlauten bewusstgemacht bzw. analysiert werden.
- ▶ Die phonologische Bewusstheit ist Grundlage für einen erfolgreichen Lese- Rechtschreiberwerb.

Erscheinungsbild bei Einschränkungen der phonologischen Bewusstheit

Bei der phonologischen Bewusstheit **im weiteren Sinn** (die Bewusstheit für größere Einheiten der Sprache) können beeinträchtigt sein:

- ▶ **Silbensegmentierung** – Wörter in Silben zerlegen, Silbenbögen in die Luft malen, nicht klatschen;
- ▶ **Silbensynthese** – genannte Silben zu einem Wort zusammenfügen, „Pap – ri – ka“;
- ▶ Reimwörter finden;
- ▶ **Wortpaarvergleich** – ein Wortpaar vorgeben und entscheiden, ob sich dieses reimt oder nicht (Kuh – Schuh, Tür – Tisch).

Bei der phonologischen Bewusstheit **im engeren Sinn** (die Bewusstheit für einzelne Laute) können beeinträchtigt sein:

- ▶ **Laut-zu-Wort-Zuordnung** – erkennen, ob ein bestimmter Laut in einem Wort enthalten ist („Ist ein /o/ in Ofen?“);
- ▶ **Wort-zu-Wort-Vergleich** – bestimmen, ob Wörter den gleichen An-, In- oder Auslaut haben („Fangen die Wörter gleich an? Kante-Tante? Bett-Ball?“);
- ▶ Phonemanalyse – Wörter in Phoneme zerlegen (kalt → k-a-l-t);
- ▶ **Lautsynthese** – vorgegebene Laute zu einem Wort verbinden, wichtige Fähigkeit für den Leselernprozess „T-i-sch“ (Tisch);
- ▶ **Phonemersetzung** – ein Phonem eines Wortes durch ein anderes ersetzen (Bett → Butt).

Beobachtungsmöglichkeiten

- ▶ Informell können Karten- und Brettspiele zur phonologischen Bewusstheit eingesetzt werden.



Hartmann, E. & Dolenc, R. (2015). *Olli, der Ohrendetektiv*. Donauwörth: Auer Verlag.



Mannhaupt, G. (2005). *Münsteraner Screening (MÜSC)*. Berlin: Cornelsen.



Mayer, A. (2020). *Test zur Erfassung der phonologischen Bewusstheit und der Benennungsgeschwindigkeit (TEPHOBE)*. (4. Aufl.). München: Ernst Reinhardt Verlag.

Mundmotorik

Orofaziale Funktionen

Definition

- ▶ Die **orofazialen Funktionen** (Oro = Mund; fazial = das Gesicht betreffend) gehören zu den grundlegenden Funktionen in Bezug auf das Sprechen und tragen zu einer **korrekten und deutlichen Aussprache** bei. Sie betreffen das Aussehen, die Haltung sowie die Beweglichkeit von Lippen, Zunge, Wange und Kiefer. Die orofazialen Funktionen haben Einfluss auf die Zahn- und Kieferentwicklung sowie die Konzentrationsfähigkeit und folglich auf das Lernverhalten.

Orofaziale Dysfunktionen

Definition

- ▶ Unter **orofazialen Dysfunktionen** werden Störungen unterschiedlicher Ausprägung und Ursache zusammengefasst, die mit Abweichungen der o. g. Funktionen einhergehen. Sie stehen im Zusammenhang mit der Gesamtpersönlichkeit sowie des Gesamterscheinungsbildes des Betroffenen. Sie beeinflussen das **Sprechen**, die **Atmung**, das **Schluckverhalten**, die **Körperhaltung** sowie die **Zahn- und Kieferentwicklung**.
Sekundärauswirkungen können sich in der Konzentration und im Lernverhalten zeigen. Sie können auch als ein ästhetisches Problem empfunden werden und folglich die Psyche beeinflussen.

Erscheinungsbild

- ▶ Eine **offene Mundhaltung**, die z. T. mit einer Mundatmung einhergeht – diese wirkt sich auf die Konzentration aus, da der Körper durch die Mundatmung, die meistens mit einer Hochatmung einhergeht, nicht mit genügend Sauerstoff versorgt wird;
- ▶ **unphysiologische Zungenruhelage** – die Zunge liegt nicht oben am Gaumen, sondern z. B. an oder zwischen den Frontzähnen;

Fischer-Voosholz, M. & Spenthof, U. (2002).
Orofaziale Muskelfunktionsstörungen.
Berlin: Springer Verlag.

Zeitschrift: Sprachförderung und Sprachtherapie. (4/18) Themenheft: Myofunktionelle Störungen.
Dortmund: Verlag modernes lernen.



dgs (1999).
Myofunktionelle Störungen.
Emsdetten.



Kittel, A. (2012)
Myofunktionelle Störungen
(4. Aufl.).
Idstein: Schulz-Kirchner-Verlag.

- ▶ **ein abweichendes (viszerales) Schluckmuster** – die Zunge liegt beim Schlucken nicht am Gaumen, sondern rutscht z. B. zwischen oder an die Frontzähne;
- ▶ Bevorzugung einer **weichen und süßen Ernährung**;
- ▶ **Zahn- und Kieferfehlstellung**;
- ▶ **Artikulationsstörungen** insbesondere Lispeln (Sigmatismus), Lautersetzungen /ch₁/ durch /β/ „iß“, „nißt“, /dr-tr/ durch /gr-kr/ „grei Krommeln“, multiple Interdentalität (die Laute /l,t,d,n/ werden zwischen den Frontzähnen gebildet), eine verwaschene und undeutliche Aussprache;
- ▶ **schwache (hypotone) Gesamtkörperspannung**, Haltungsschäden – sitzen im Rundrücken und die Füße stehen nicht fest am Boden, es fällt dem Kind schwer, längere Zeit zu stehen, „schlapper“ Händedruck, der Kopf ist leicht zu einer Seite geneigt, Gleichgewichtsprobleme;
- ▶ **Auffälligkeiten in der Feinmotorik**, Fingerbeweglichkeit – Mitbewegung der Zunge, z. B. beim Schneiden oder Malen;
- ▶ Schwierigkeiten bei Übungen zur **Haltungs- und Bewegungskoordination** wie beim Kreuzen der Mittellinie – z. B. beim Umfahren von Kreisen oder bei „Überkreuzbewegungen“ mit Armen und Beinen.
- ▶ Liegen **„Habits“** vor (ungünstige Angewohnheiten) wie Nuckeln am Daumen, Fingernägel kauen, Lippen beißen?

Beobachtungsmöglichkeiten

Die Diagnostik einer orofazialen Dysfunktion erfolgt über eine kieferorthopädische oder sprachtherapeutische Praxis.

- ▶ Ist Mundschluss in Ruheposition vorhanden?
- ▶ Ist Speichel in den Mundwinkeln sichtbar?
- ▶ Hat das Kind häufig eine Erkältung in Form von Schnupfen?
- ▶ Hat das Kind dicke und wulstige Lippen?
- ▶ Sind beim Essen und Trinken Mitbewegungen sichtbar? Schmatzt das Kind oder isst es mit offenen Lippen?
- ▶ Welche Nahrungsmittel bevorzugt das Kind?
- ▶ Trinkt das Kind viel beim Essen und spült die Nahrung somit hinunter?
- ▶ Bestehen Auffälligkeiten in der Zahnstellung?
- ▶ Liegen Artikulationsauffälligkeiten vor?
- ▶ Wie sind die Körperspannung und die Körperhaltung?
- ▶ Sind Zungenmitbewegungen, z. B. beim Malen, Schneiden oder Trommeln zu beobachten?
- ▶ Nuckelt das Kind noch? Kaut es Fingernägel? Beißt es auf den Lippen oder saugt es an diesen?



Mannhard, A. (2012).
Sigmatismus (Lispeln).
 Idstein: Schulz-Kirchner Verlag.

Differentialdiagnostik: Mutismus und Mehrsprachigkeit

Nicht immer sind die sprachlichen Probleme der Kinder eindeutig zuzuordnen. **Sprachentwicklungsstörungen (SES)** beispielsweise umfassen oft mehrere der oben genannten Sprachebenen (Aussprache, Wortschatz, Grammatik, Pragmatik). Allerdings ist diese Beeinträchtigung in der Sprachentwicklung deutlich von anderen Störungsbildern abzugrenzen.

So kann ein **mehrsprachig aufwachsendes Kind** durchaus einen geringen aktiven Wortschatz haben, der z. B. durch einen verspäteten Kontakt mit der Zweitsprache verursacht ist. Ein solches Kind hat aber nicht unbedingt eine Sprachentwicklungsstörung im oben genannten Sinne, die z. B. durch auditive Differenzierungs- oder Speicherprobleme verursacht sein kann, sondern kann den Wortschatz bei längerem Kontakt mit der Zweitsprache aufholen.

Wenn Kinder teilweise oder gar nicht sprechen (**Mutismus**), können sich dahinter Sprach- oder Redeflussstörungen (z. B. Stottern) verbergen. Sie können den Mutismus begünstigen.

Mutismus

Definition

- ▶ Als **Mutismus** wird das **Schweigen von Kindern** bezeichnet. Die Sprachentwicklung ist abgeschlossen und die Kinder sind grundsätzlich in der Lage zu sprechen.
- ▶ Man unterscheidet zwischen **selektivem** und **totalem Mutismus**:

Selektiv:

- Das Kind spricht nur in bestimmten Situationen, z. B. nur zuhause, aber nicht in der Schule.
- Das Kind spricht nur mit bestimmten Personen, z. B. mit den Eltern.

Total:

- Das Kind spricht überhaupt nicht.

Selektiver Mutismus ist häufig mit (sozialer) Ängstlichkeit verbunden, sodass er aktuell im DSM-V unter den Angststörungen kategorisiert wird (American Psychiatric Association, 2013).



Hartmann, B. & Lange, M. (2017). *Mutismus im Kindes-, Jugend- und Erwachsenenalter. Für Angehörige, Betroffene sowie therapeutische und pädagogische Berufe*. Idstein: Schulz-Kirchner Verlag.



Fachzeitschrift Praxis Sprache
Heft 3/2016: Themenheft Selektiver Mutismus. <https://praxis-sprache.eu/heftarchiv/61-jahrgang-2016/heft-32016/>



Katz-Bernstein, N. (2015). *Selektiver Mutismus bei Kindern. Erscheinungsbilder, Diagnostik, Therapie*. München: Ernst Reinhardt-Verlag.

Prinzipien der Diagnostik

- ▶ Es sollten **hirnorganische Erkrankungen** (z. B. Aphasie, Hirntrauma o. ä.) ausgeschlossen werden.
- ▶ **Hörstörungen** sollten ausgeschlossen werden (HNO-Arzt).
- ▶ Viele mutistische Kinder weisen **Sprachauffälligkeiten** auf, die Ursache sein können (z. B. Stottern, Sprachentwicklungsstörungen). Deshalb sollte die Sprachfähigkeit überprüft werden.
- ▶ Es muss zwischen **Sprechangst und Mutismus** unterschieden werden.
- ▶ Eine Abgrenzung zu **Autismus** ist notwendig.

Beobachtungsmöglichkeiten

- ▶ Mit wem spricht das Kind in der Schule?
- ▶ In welchen Situationen spricht das Kind in der Schule?
- ▶ Mit wem spricht das Kind zuhause?
- ▶ Wie äußert das Kind seine Bedürfnisse?
- ▶ Kommuniziert das Kind non-verbal (z. B. durch Kopfschütteln, Nicken o. ä.)?



Bahr, R. (2016). Selektiver Mutismus im Schulalter. Hilfen für die Beratung in inklusiven Settings und in der Förderschule. *Praxis Sprache*, 3, 210–214.



Dortmunder Mutismus Screening – Schule (Dort-Mus – Schule) (Starke & Subellok, 2016) Download unter: <http://www.sk.tu-dortmund.de/dortmus/Dort-MuS-Schule.pdf>

Kopf, A. (2016). *Diagnostische Fragebögen zum selektiven Mutismus (DiFraMut)*. Köln: ProLog.

Deutscher Mutismus Test (DMT – KoMut).
Download unter:
<https://screening.selektiver-mutismus.de/index.php/886884>

Hartmann, B. (2016). *Kölner Mutismus Anamnesebogen (K-M-A)*.
Download unter:
<https://www.boris-hartmann.de/>

Mehrsprachigkeit

Definition und Grundlagen

Vorbemerkungen

- ▶ Das menschliche Gehirn ist nicht auf Einsprachigkeit festgelegt.
- ▶ Die meisten Menschen erwerben ohne Probleme zwei oder mehr Sprachen.
- ▶ Mehrsprachige Kinder haben kein erhöhtes Risiko für Sprachentwicklungsstörungen.
- ▶ Liegt eine Sprachentwicklungsstörung vor, so betrifft diese jeweils beide (bzw. alle) Sprachen des Kindes.

Wortschatz

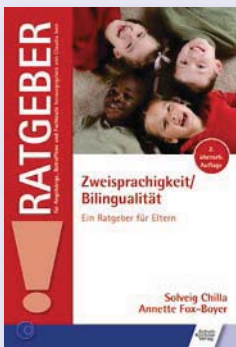
- ▶ Im Grundschulalter haben mehrsprachige Kinder in der Regel einen **kleineren Wortschatz in der Zweitsprache Deutsch** als monolinguale Gleichaltrige. Dieser kleinere Wortschatz in der Zweitsprache ist somit **kein Indiz für eine Sprachstörung**. Im ungestörten Erwerb profitieren mehrsprachige Kinder aber rasch vom **sprachlichen Input im Alltag**, in der Schule und in der Kommunikation mit ihren Mitschüler:innen.
- ▶ Diagnostisch relevant ist die Beobachtung, ob das Kind häufig benutzte Wörter oder bereits gründlich eingeführte **Fachwörter** aus dem Unterricht **speichern und angemessen verwenden kann**.

Grammatik

- ▶ Transfereffekte grammatischer Regeln auf die Zweitsprache sind **kein Indiz für eine Sprachstörung**, sondern normale Phänomene des Zweitspracherwerbs (z. B. Auslassung der bestimmten Artikel bei Kindern, die Türkisch als Erstsprache erworben haben – die türkische Sprache enthält keine bestimmten Artikel).
- ▶ Diagnostisch relevant sind **Stagnationen in der Grammatikentwicklung**.

Aussprache

- ▶ Bei einem spät beginnenden Zweitspracherwerb muss das Kind Laute und Lautverbindungen, die in der Erstsprache nicht vorhanden sind, neu erheben. Dafür benötigt es Zeit.
- ▶ Diagnostisch relevant ist die Beobachtung, ob **Laute**, die auch in der Erstsprache vorkommen, **nicht oder fehlerhaft gebildet werden**.



Chilla, S. & Fox-Boyer, A. (2012). *Zweisprachigkeit/Bilingualität. Ein Ratgeber für Eltern*. Idstein: Schulz-Kirchner Verlag. (→ auch in Türkisch und Russisch erhältlich!)



Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e.V. (dgs)/Deutscher Bundesverband der akademischen Sprachtherapeuten e.V. (dbs) (Hrsg.) (n. d.): *Sprachentwicklung bei Mehrsprachigkeit*, Informationsbroschüre. https://dgs-ev.de/fileadmin/bilder/dgs/pdf-dateien/broschuere_12.pdf

Groba, A. (2018). Diagnostik der Sprachentwicklung bei mehrsprachigen Kindern. In Spreer, M. (Hrsg.). *Diagnostik von Sprach- und Kommunikationsstörungen im Kindesalter* (S. 156–184). München: Ernst-Reinhardt-Verlag.



Jedik, L. (2006). *Anamnesebogen für zweisprachige Kinder* (Mappe A/Mappe B).

Prinzipien der Diagnostik und Beobachtungsmöglichkeiten

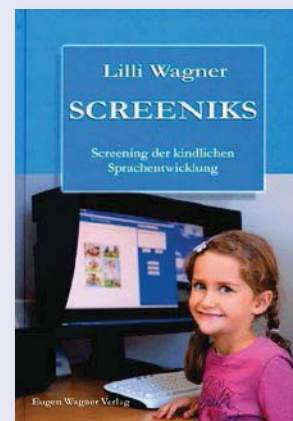
- ▶ Verschaffen Sie sich ein möglichst umfassendes Bild der **Kommunikationssituationen des Kindes**: Welche Sprachen spricht es mit wem? Seit wann erwirbt es die Zweitsprache Deutsch? In welchen Situationen benutzt das Kind welche Sprache?
- ▶ Beobachten Sie nicht nur den aktuellen Sprachstand des Kindes, sondern auch den **Entwicklungsverlauf**: Entwickelt das Kind sich mit Hilfe der alltäglichen Anregungen weiter oder stellen Sie Stagnationen fest?
- ▶ Informieren Sie sich grob über die **Erstsprache des Kindes**, um einschätzen zu können, ob Auffälligkeiten möglicherweise als Transfereffekte zu erklären sind. Informationen zu Sprachvergleichen sind im Internet leicht zugänglich.



Motsch (2011). *ESGRAF-MK. Evozierte Diagnostik grammatischer Fähigkeiten für mehrsprachige Kinder*. München: Ernst-Reinhardt-Verlag.



Asbrock, D., Ferguson, C. & Hebeiser-Thiel, N. (2011). *Sprachdiagnostik bei mehrsprachigen Vorschulkindern – ein Praxisleitfaden*. Köln: Prolog.



Wagner, L. (2014). *SCREENIKS. Screening der kindlichen Sprachentwicklung*. München: Eugen Wagner Verlag.

Umweltfaktoren

Neben den bisher genannten Aspekten, die durch Beobachtung der einzelnen Kinder erhoben werden können, gilt es **wesentliche Aspekte** zu berücksichtigen, die erst in der **Kommunikation** mit anderen zum Tragen kommen. Deshalb ist die **Gestaltung der Lernumgebung** und der **Beziehungen im Unterricht** bedeutsam, um die kommunikativen Kompetenzen der Kinder beobachten und fördern zu können.

Schule

Doch auch die im Wesentlichen durch die Lehrkräfte gestalteten Bedingungen in der Schule müssen berücksichtigt werden, wenn es um Diagnostik und Förderung kommunikativer Kompetenzen geht.

Lernumgebung

- ▶ Werden sprach- und kommunikationsfördernde Rituale genutzt? Wenn ja, welche?
- ▶ Gibt es **Sprech- und Kommunikationsanlässe** z. B. Murmelphasen, Rechenkonferenzen/Einsatz von offenen Fragen/W-Fragen/Nachfragen, ...?
- ▶ Werden **Lehrersprache und Gesprächsführung** sprachfördernd und sprachverständnissichernd eingesetzt (z. B. handlungsbegleitendes Sprechen)?
- ▶ Wird Feedback in Form von **Modellierungstechniken** (z. B. Wiederholung eines Wortes in korrekter Aussprache, Erweiterung eines Satzes, Ergänzung fehlender Worte in Sätzen o. ä.) eingesetzt?
- ▶ Orientieren sich die Bezugspersonen in ihrem Sprachangebot an den **Lernvoraussetzungen und Sprachvoraussetzungen** des Kindes?
- ▶ Ist das sprachliche Angebot dem **kindlichen Entwicklungsstand** sprachlich-strukturell angepasst?
- ▶ Praktizieren die Lehrpersonen **aktives Zuhören**?
- ▶ Gibt es **Gesprächsregeln**?
- ▶ Gibt es Möglichkeiten zur **Reflexion über Kommunikation** (z. B. nach Konflikten? Reflexion über Sprache)?
- ▶ Gibt es **spezifische Angebote** zu Pragmatik, Wortschatz, Sprachverständnis, Grammatik?
- ▶ etc.

Theisel, A. & Glück, C. W. (2012).
Lehrerfragebogen zu Qualitätsmerkmalen des Unterrichts.
 Download unter:
<https://www.ki-sses.de/teilprojekte/uqua/>

Lehrerfragebogen zu Qualitätsmerkmalen des Unterrichts mit sprachbeeinträchtigten Schülerinnen und Schülern (SuS)
Bitte schätzen Sie die folgenden Items in Ihrer Häufigkeit in Ihrer alltäglichen Praxis ein. Auch wenn diese Häufigkeit selbstverständlich Schwankungen unterliegt, versuchen Sie diese für sich selbst möglichst realistisch einzuschätzen. Mit „täglich“ ist ein Schulkonzept von durchschnittlich fünf Unterrichtsstunden gemeint. **Bitte ankreuzen!**

Item	nie	kaum	gelegentlich	regelmäßig	fast täglich	täglich
Ich setze ein Handzeichen/Handzeichen ein.						
Ich beginne meine Handlungen sprachlich.						
Ich setze Miniaufgaben z. B. Reime entsprechend der Ausdrucksprobleme ein/einer SuS ein (Keller -Fayler -Madel ...)						
Ich ermutige SuS zu spontanen / Ad-hoc-Lösungen.						
Die SuS können selbst Partner/Partnerinnen/Partnerinnen Aufgabenstellungen wählen.						
Ich setze Rituale (Glieder, Lieder, Morgenkreis, ...) ein.						
Ich gebe den SuS je nach Lernzustand unvollständige Aufgaben.						
Ich gebe SuS mit Aussprache- und Grammatikproblemen in Kleingruppen korrekives Feedback bezogen auf die inhaltliche Problematik.						
Ich informiere die SuS über Lernziele der Unterrichtsstunden.						
Wenn ich ein Arbeitsblatt vorbereite, entwerfe ich zwei oder mehr verschiedene Versionen mit unterschiedlichen Worten.						
Ich spreche mit den SuS über Feedback/Feedback: andere Akteure und situationsdienlich für alle Beteiligten.						
Ich schaffe gezielt Sprechentlastung für bestimmte SuS.						
Ich fordere die SuS auf, Mitschriften zu signalisieren.						
Wenn ich den SuS Texte zu lesen gebe, verändere ich diese im Hinblick auf Lernvoraussetzungen ein/einer SuS.						
Die SuS unterstützen ihre Mitschriften.						
Wenn ich einen Arbeitsauftrag gegeben oder etwas erklärt habe, laufe ich die SuS diesen in eigenen Worten wiederholen.						
Ich baue Unterrichtsmomente ein, die eine sprachliche Struktur zum Ziel haben (z. B. Präzisions-, Kasus-, Reihenfolge, ...).						
Ich überlege mir, welche Wörter den SuS unbekannt sein könnten.						
Ich gebe den SuS Hilfen, damit sie ähnlich klingende Laute (z. B. m-n-a-l) unterscheiden können.						
Ich setze meine Lehrsprache durch Pausen, Betonung, Modulation zur Hervorhebung grammikat. Strukturen (z. B. Kasus, Verbformung, ...) ein.						
Ich gebe Pausen, in denen ich mich selbst mit der sprachlichen Struktur auseinandersetze (z. B. Silbentrennung, während andere arbeiten).						
Ich arbeite mit den SuS Strategien, wie sie Nichtverstehen erkennen und bewältigen können.						

Theisel, A. K. (2015). Qualitätsmerkmale des Unterrichts mit sprachbeeinträchtigten Kindern. In Grohnfeldt, M. (Hrsg.). *Inklusion im Förderschwerpunkt Sprache* (S. 167–178). Stuttgart: Kohlhammer-Verlag.

(Technische) Hilfsmittel

- ▶ Sehhilfen,
- ▶ Hörtechnik,
- ▶ Hilfsmittel zur Mobilität,
- ▶ Talker,
- ▶ iPad, PC, ...

Personenbezogene Faktoren

- ▶ Selbstwirksamkeitserwartungen
- ▶ Motivation
- ▶ Selbstvertrauen (Sprechfreude)
- ▶ Selbstkonzept
- ▶ Interesse
- ▶ Attribuierung

Familie

Um ein Gesamtbild der kommunikativen Kompetenz(en) des Kindes zu erhalten, ist die Berücksichtigung der **familiären Beziehungen** sowie die Betrachtung der **kommunikativen Voraussetzungen** im familiären Umfeld erforderlich.

Kommunikation in der Familie/zu Hause

- ▶ Wie gestalten sich die Beziehungen des Kindes im familiären Kontext?
- ▶ Ist es den Bezugspersonen wichtig, dass das Kind aus lebensbedeutsamen Kontexten erzählt und kommuniziert?
- ▶ Bekommt das Kind zusätzliche sprach- bzw. kommunikationsfördernde Angebote?
- ▶ Werden Kinder (z. B. in Entscheidungsprozesse) sprachlich miteinbezogen?
- ▶ Werden in Gesprächen aktive Kommunikationsanteile des Kindes ermöglicht?
- ▶ Findet die Kommunikation dialogisch statt? Werden z. B. dialogische Alltagsroutinen (Turn-taking) eingesetzt (z. B. im Rahmen einer Bilderbuchbetrachtung)?
- ▶ Finden im Alltag Spielroutinen/Rituale statt (Anregung zur Kommunikation)?
- ▶ Wird die Sprechfreude des Kindes gefördert?

Weiterführende Literatur

- Achhammer, B., Büttner, J., Sallat, S. & Spreer, M. (2016). Pragmatische Störungen im Kindes- und Erwachsenenalter. Stuttgart: Georg Thieme Verlag.
- Borchert, J. (2007). Einführung in die Sonderpädagogik. München: Oldenbourg Verlag.
- Reber, K. & Schönauer-Schneider, W. (2018). Bausteine sprachheilpädagogischen Unterrichts. München: Ernst Reinhardt Verlag.
- Schelten-Cornish, S. (2015). Förderung der kindlichen Erzählfähigkeit. Geschichten erzählen mit Übungen und Spielen. Materialien zur Therapie (2. Aufl.). Idstein: Schulz-Kirchner Verlag.
- Spreer, M. (2018). Diagnostik und von Sprach- und Kommunikationsstörungen im Kindesalter. München: Ernst Reinhardt Verlag.
- Wendlandt, W. (Hrsg.) (2017). Sprachstörungen im Kindesalter. Stuttgart: Georg Thieme Verlag.

Weiterführende Informationen und Materialien

- Bezugsquelle für Testverfahren: <https://www.testzentrale.de/>
- dgs-Infohefte (Informationsbroschüren zu Sprach- und Sprechstörungen): www.dgs-ev.de/index.php?id=74
- Mehrsprachigkeit in Sprachheilpädagogik und Logopädie: www.mehrsprachigkeit.net
- Nachteilsausgleich bei Schwierigkeiten im Bereich Sprache (Rechtliche Grundlagen): siehe jeweilige Bestimmungen der Bundesländer, z. B. Bayern: www.schulberatung.bayern.de
- Praxis Sprache (Fachzeitschrift für Sprachheilpädagogik, Sprachtherapie und Sprachförderung, Downloadbereich für Praxismaterialien): www.praxis-sprache.eu
- Sonderpädagogische Bausteine (umfangreiches Verzeichnis von Förder- und Diagnostikmaterialien): Mötsch, R.-M. (2017). Sonderpädagogische Bausteine. Sonderpädagogisches Förderzentrum Mobile Sonderpädagogische Dienste, Hunsrückstr. 55, 93057 Regensburg, ruthmariamoetsch@sfz-regensburg.by.lo-netz.de
- Sprachheilwiki (Online-Plattform, Informationen zu Sprachstörungen, aber auch Fördermaterialien und -ideen, Bilderbuchtipps, Unterrichtsstunden und vieles mehr): www.sprachheilwiki.de

Anlaufstellen und Kontakte

- Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik: www.dgs-ev.de
- Deutscher Bundesverband für akademische Sprachtherapie und Logopädie: www.dbs-ev.de
- Bundesverband für Logopädie e. V.: www.dbl-ev.de
- Deutschschweizer Logopädinnen- und Logopädenverband: www.logopaedie.ch
- Österreichische Gesellschaft für Sprachheilpädagogik und -therapie: www.sprachheilpaedagogik.at
- Österreichische Gesellschaft für Logopädie, Phoniatrie und Pädaudiologie: www.meduniwien.ac.at/phon-log/
- Verband Sonderpädagogik: www.verband-sonderpaedagogik.de
- Verzeichnis der Logopäden in Deutschland (dbl): www.dbl-ev.de/service/logopaedensuche.html
- Verzeichnis der ambulant tätigen akademischen Sprachtherapeuten in Deutschland (dbs): www.dbs-ev.de/betroffene-und-angehoerige/therapeutenverzeichnis/

Selbsthilfegruppen

- Bundesverband für die Rehabilitation der Aphasiker e. V.: www.aphasiker.de
- Bundesverband Legasthenie: www.legasthenie.net
- Bundesverband Legasthenie und Dyskalkulie e. V.: www.bvl-legasthenie.de
- Bundesvereinigung Stottern & Selbsthilfe: www.bvss.de
- Mutismus Selbsthilfe Deutschland: www.mutismus.de
- Selbsthilfegruppe Sprachentwicklungsstörung (NRW): <http://www.sprachlos-ohne-diagnose.de/>
- StillLeben e. V. – Selektiver Mutismus: www.selektiver-mutismus.de

Die Autor*innen

Prof. Dr. Margit Berg ist Professorin für Pädagogik und Didaktik im Förderschwerpunkt Sprache und Kommunikation an der Pädagogischen Hochschule Ludwigsburg.

Prof. Dr. Kirsten Diehl ist Professorin an der Europa-Universität Flensburg und leitet am Institut für Sonderpädagogik die Abteilung Inklusion und pädagogische Entwicklungsförderung.

Claus Huber ist Sprachheilpädagoge und Leiter einer Schule mit dem Förderschwerpunkt Sprachheilfeörderung in Hessen.

Maria Jaehnig ist Lehrerin am Förderzentrum Sprache Dresden, dort ist sie unter anderem in der Sekundarstufe 1 und der Inklusion tätig.

Ulrike Kopp ist akademische Sprachtherapeutin und Förderschullehrerin (Schwerpunkt Sprache) und arbeitet an der Albert-Liebmann-Schule sowie in der Inklusion im SEK I Bereich und als Fachberaterin für sonderpädagogische Förderung und Inklusion am RLSB in Hannover.

Prof. Dr. Susanne van Minnen lehrt und forscht an der Justus-Liebig-Universität Gießen auf der Professur Erziehungswissenschaft mit dem Schwerpunkt Beeinträchtigung der Sprache und des Sprechens.

Marc Rauber ist Sprachheilpädagoge und stellv. Schulleiter einer Schule mit dem Förderschwerpunkt Sprachheilfeörderung in Hessen.

Dr. Franziska Schlamp-Diekman ist Sprachheilpädagogin (M.A.) und leitet als Seminarrektorin ein Studienseminar für das Lehramt für Sonderpädagogik, Förderschwerpunkt Sprache in Bayern.

Dr. Markus Spreer ist Sprachheilpädagoge und leitet als Juniorprofessor die Abteilung Pädagogik bei Beeinträchtigungen der Sprache und Kommunikation an der Humboldt-Universität zu Berlin.

Dr. Anja Theisel leitet das Seminar für Aus- und Fortbildung der Lehrkräfte – Abteilung Sonderpädagogik – in Heidelberg und ist Erste Vorsitzende der Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik (dgs) in Baden-Württemberg.

Silke Twelkemeyer-Wind ist Sprachheilpädagogin und beauftragt mit den Dienstpflichten einer Förderschulkonrektorin an einer Schule mit dem Förderschwerpunkt Sprachheilfeörderung in Hessen.



Deutsche Gesellschaft
für Sprachheilpädagogik e.V.

Kompetente Diagnostik von sprachlichen Schwierigkeiten ist in der Schule besonders wichtig, um die Folgen für schulisches Lernen zu minimieren. Dafür ist es notwendig, die Schwierigkeiten richtig einordnen und mögliche Ursachen entdecken zu können. Erst dann können Förderung und Unterstützung der Betroffenen angemessen geplant werden.

Die vorliegende Broschüre bietet Ihnen eine Übersicht über die verschiedenen sprachlichen Auffälligkeiten sowie mögliche Ursachen und eine Sammlung von zahlreichen Möglichkeiten, wie diese Auffälligkeiten in der (Schrift-)Sprache von Kindern beobachtet oder mit Testverfahren diagnostiziert werden können.

Weiterhin in der Reihe erschienen:



Die Broschüren können Sie online lesen oder gegen eine Schutzgebühr von € 2,- zuzüglich Portokosten unter der unten angegebenen Adresse beziehen. Bei größeren Bestellungen wird ein Rabatt gewährt. Fragen Sie bei Interesse nach. Wir informieren Sie gerne.

**Deutsche Gesellschaft
für Sprachheilpädagogik e.V. (dgs):**
dgs-Bundesgeschäftsstelle
Werderstr. 12, 12105 Berlin
Telefon: 030 6616004
Fax: 030 66160 24
E-Mail: info@dgs-ev.de
www.dgs-ev.de

Die Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik (dgs e.V.) ist ein Fachverband bzw. Zusammenschluss von für die Sprachheilarbeit qualifizierten Personen. Sie setzt sich ein für die Interessen der von Sprachbehinderung bedrohten oder betroffenen Kinder, Jugendlichen und Erwachsenen in den Bereichen Frühförderung, schulische, ambulante und/oder stationäre Rehabilitation sowie Nachsorge.

Diese Broschüre wurde Ihnen überreicht durch:

