



Ist Chancengerechtigkeit für Kinder mit Sprachentwicklungsstörungen schon Realität? Eine empirische Querschnittstudie zur Quantifizierung des Bedarfs sprachtherapeutischer Interventionen im Primarbereich*

Has the Equity of Opportunities Already Become Reality for Children with Speech Acquisition Disorders?

An Empirical Cross Sectional Study for the Quantification of the Needs for Speech Therapeutic Interventions in Primary Education

Susann Tiede und Jörg-Uwe Braun

Zusammenfassung

Hintergrund: Die Kernfrage lautet: Ist die Chancengerechtigkeit von Kindern mit Sprachentwicklungsstörungen in der Grundschule schon Realität, oder ist es notwendig, ein Umfeld zu schaffen, in dem ein methodendifferentes Lernen aller Schüler in einem gemeinsamen Unterricht erfolgt. Dieser Unterricht muss hinsichtlich sprachlicher Entwicklungsstörungen durch eine fortwährende Kooperation von Logopäden und (Sonder-) Pädagogen realisiert werden. Diese Kooperation muss so ausgelegt sein, dass eine hinreichend vielfältige Förderung mit einer kontinuierlich engen Verzahnung zu den Unterrichtsinhalten geschaffen wird. Dies korrespondiert mit Forderungen der UN-Behindertenrechtskonvention, gemäß der Kinder mit Beeinträchtigungen und Behinderungen im gemeinsamen Unterricht beschult werden sollen. Hierzu sind für die Sicherstellung einer Chancengerechtigkeit therapeutische und soziale Hilfen außerschulischer Maßnahmenträger mit sonderpädagogischen Förderangeboten in Einklang zu bringen und synergetisch zu verzahnen. Aufgrund der Tatsache, dass die derzeit durchgeführten Schuleingangstests und amtsärztlichen Untersuchungen sehr unterschiedlich geartet und teils sprachfrei ausgelegt sind, liefern sie oft keine geeignete Aussage über einen etwaigen therapeutischen Versorgungsbedarf. Die große Dunkelziffer bedürftiger unversorgt bleibender Kinder wird in dieser Arbeit in Form des Bedarfs einer Integration von Logopäden in ein inklusives Schulsetting quantifiziert.

Ziel: Die vorliegende Arbeit untersucht die Prävalenz von Sprachentwicklungsstörungen in der Grundschule, um aufzuzeigen, in welchem Umfang Maßnahmen durch Logopäden in Kooperation mit (Sonder-) Pädagogen in inklusiv strukturierter Bildung im Primarbereich indiziert sind.

* Dieser Beitrag hat das Peer-Review-Verfahren durchlaufen.

Methode: Ein Screening-Assessment bestehend aus drei standardisierten Testverfahren erhebt die Leistungen auf den sprachlichen Ebenen Lexikon, Grammatik und Aussprache. Anhand der Ergebnisse werden die Prävalenz von Sprachentwicklungsstörungen quantifiziert, die Dunkelziffer gegenüber Schuleingangsuntersuchungen offengelegt, eine Klassifikation entsprechend der Störungsbilder vorgenommen sowie die Verteilungen und ihre Kombinationen ermittelt. Hierfür wurden die sprachlichen Fähigkeiten bei muttersprachlich deutschen Kindern der ersten bis vierten Klasse einer Schule in Mecklenburg-Vorpommern als ein Bundesland ohne flächendeckende Sprachstandserhebung zum Schuleintritt untersucht. Des Weiteren erfolgte zum Ergebnisvergleich eine Erhebung mit Erstklässlern aus drei Schulen, um regionale Disparitäten aufzudecken.

Ergebnisse: Die Resultate der standardisierten Verfahren belegen, dass Sprachentwicklungsstörungen bei etwa der Hälfte der untersuchten Grundschüler vorliegen. Auf Basis der aktuell üblichen amtsärztlichen, sprachfrei ausgelegten Schuleingangstests wird jedoch nur etwa die Hälfte der auffälligen Schüler detektiert. Dadurch werden der große logopädische Interventionsbedarf und die Forderung nach einer engmaschigen Integration von Logopäden in den Schulunterricht im Primarbereich und deren notwendige Zusammenarbeit mit (Sonder-) Pädagogen bekräftigt.

Schlüsselwörter

Sprachentwicklungsstörungen im Primarbereich, logopädische Therapie, standardisierte Sprachstandserhebung, Inklusion

Abstract

Background: The core issue is the following: Has the equity of opportunities already become reality in primary school for children with developmental language disorders or is it necessary to establish an environment in which diverse methods of teaching are provided to each pupil in an inclusive education system? In the case of language disorders, this kind of education has to be realized as an ongoing cooperation between speech therapists and (special education) teachers. This cooperation has to be designed in such a way that a sufficiently diverse support with a continuously tight dovetailing to educational topics is achieved. This corresponds to the demands of the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities according to which children with impairments and disabilities are to be schooled in mixed-ability classes. To guarantee the equity of opportunities, supplementary therapeutic and social support has to be brought together and combined synergistically with concepts for a specific needs education. Due to the fact that the currently used school entrance tests and examinations by public medical officers show a large bandwidth of variations and are partly even designed in a language-free manner, they do not provide sufficient information concerning the needs for speech therapeutic interventions. The huge number of affected children that are left undetected by these tests are quantified in this paper in terms of the need to integrate speech therapists in inclusive school settings.

Aim: This study examines the prevalence of developmental language disorders in primary school to quantify the level up to which speech therapeutic interventions are yet required in cooperation with (special education) teachers within inclusive forms of primary education.

Methodology: For that purpose, a screening assessment built up of three standardized tests is employed for recording the abilities in the linguistic levels of lexicon, grammar, and pronunciation. Based on the corresponding results, the prevalence of developmental language disorders is quantified together with the number of unreported cases from the school entrance examinations. In addition, the observed disorders are classified with respect to their distribution and their possible combinations. For that purpose, pupils from the first to fourth grade of a primary school in Mecklenburg Western Pomerania with German native tongue were investigated as an example for one of the German federal states in which no area-wide language tests are performed prior to school entrance. Furthermore, comparisons were made with the test results of first grade pupils from three different schools to rule out regional disparities.

Results: The outcome of the standardized language assessment shows that approximately 50 percent of the pupils in primary school are affected by language disorders. However, only half of them are detected by the current language-free entrance tests conducted by medical officers. This points out the significant need for speech therapeutic interventions in addition to the claim that a tight integration of speech therapists into primary education together with a necessary cooperation with (special education) teachers is inevitable.

Keywords

Speech acquisition disorders in primary education, speech therapeutic intervention, standardized assessment of linguistic levels, inclusion

1 Einleitung

Kommunikative Fähigkeiten sind essentielle Schlüsselqualifikationen für den Bildungserfolg. Dies gilt nicht nur für Schulbereiche mit einem offensichtlich sprachlichen Fokus, sondern für das gesamte schulische Spektrum, wie zum Beispiel für die Bereiche der Mathematik und Naturwissenschaften. Daher stehen Störungen im Spracherwerb dem Erreichen optimaler Leistungen in allen schulischen Bereichen entgegen. Es muss also das vorrangige Ziel sein, die Chancengerechtigkeit aller Schüler unabhängig von ihrem sprachlichen Entwicklungsstand durch individuell abgestimmte sprachtherapeutische und sprachfördernde Maßnahmen zu gewährleisten. Insbesondere inklusive Schulformen bieten hierzu durch ihre Ausrichtung auf ein zieldifferentes Lernen die Möglichkeit, sofern der Gedanke der Inklusion vollständig umgesetzt wird¹. Sprachbewusster Unterricht sollte hier als Grundvoraussetzung die Regel sein.

Auffälligkeiten in der Sprache und in der Kommunikation stellen für den Schulalltag eine besondere Relevanz dar, da die Wissensvermittlung und der -erwerb im schulischen Unterricht trotz Bestrebungen zu einer klaren Veranschaulichung und Handlungsorientierung sowohl über die Laut- als auch Schriftsprache erfolgen. Schwierigkeiten der Aussprache, der Grammatik und des Lexikons korrelieren mit Schwächen hinsichtlich der Schriftsprachkompetenz (Glück & Spreer 2014). Diese stehen wiederum in einem negativen Zusammenhang mit der allgemeinen Lernentwicklung und der späteren beruflichen Zukunft (Snowling et al. 2000; Mayer 2015).

Bei dem hiermit verbundenen Zurückbleiben hinter den eigentlichen Fähigkeiten handelt es sich jedoch nicht um ein rein schulisches Problem sondern um ein Feld, für das eine gemeinsame Intervention von Logopäden, akademisierten Sprachtherapeuten und (Sonder-) Pädagogen wesentlichen Charakter besitzt.

Auf Grundlage des Sprachentwicklungsstands zu Beginn der Schulzeit lassen sich künftige Leistungen der Schriftsprache vorhersagen (Glück & Spreer 2014; Scarborough 1989; Snow et al. 1998). Hinsichtlich der Leseleistungen gelten insbesondere der aktive Wortschatz, die grammatikalischen Fähigkeiten und die Lautbewusstheit als relevante Prädiktoren.

In der alltäglichen Arbeit an Grundschulen tritt jedoch trotz der verbreiteten Annahme, dass der Spracherwerb zum Zeitpunkt des Schuleintritts im Wesentlichen abgeschlossen sein sollte, eine hohe Dunkelziffer versorgungsbedürftiger Schüler zutage. Diese wurden trotz amtsärztlicher Untersuchungen sowie Schuleingangstests nicht erkannt und bleiben damit sowohl hinsichtlich sprachfördernder Angebote als auch sprachtherapeutisch unversorgt. Aufgrund des engen Zusammenhangs zwischen sprachlichen Fähigkeiten und dem Bildungserfolg werden in dieser Arbeit die Ergebnisse einer Studie präsentiert, welche die Prävalenz von Sprachentwicklungsstörungen im Grundschulbereich sowie den logopädischen Versorgungsbedarf und seine bisherige Abdeckung quantifizieren.

Diese Studie ist insbesondere aus dem Blickwinkel essentiell, dass in Deutschland durch die föderalisierte Struktur des Bildungssystems sehr unterschiedliche Standards hinsichtlich der Bewertung sprachlicher Fähigkeiten vor dem Schuleintritt vorherrschen. So werden beispielsweise in Mecklenburg-Vorpommern und Thüringen keine flächendeckenden Sprachstandserhebungen sondern nur allgemeine Schuleignungstests durchgeführt. Andere Bundesländer, wie z.B. Bayern, führen derartige Tests speziell für bestimmte Gruppen von Kindern durch (in diesem Fall nicht muttersprachliche Kinder) (seit dem Schuljahr 2014/2015 steht den Gesundheitsämtern in Bayern zusätzlich das neue BESS – Bayerisches Einschulungssprachscreening als standardisiertes Verfahren zur Verfügung (Hölscher et al. 2015), während beispielsweise Brandenburg zusätzlich zu Sprachstandserhebungen in der Vorschulzeit auch individuelle Analysen der (Schrift-) Sprache und phonologischen Lautbewusstheit in der Grundschule mit individualisierten Lernplänen durchführt. Zudem bietet Sachsen den Kindern die Möglichkeit, zweimal während der Kindergartenzeit an Sprachstandserhebungen teilzunehmen. Neben diesen heterogenen Testinstrumenten sind auch die hieraus resultierenden Schlussfolgerungen sehr verschiedenartig und reichen von reinen Empfehlungen bis hin zu verbindlichen Maßnahmen, wobei bei letzteren eine erhebliche Schwankungsbreite hinsichtlich des Umfangs und der Dauer von Fördermaßnahmen erkennbar ist. Details hierzu wurden von der Autorengruppe Bildungsberichterstattung (2014) in Tab. C5-1A des Berichts "Bildung in Deutschland 2014" zusammengefasst. Neben dieser Heterogenität ist auch kritisch anzumerken, dass die Bewertung des Sprachstands, sofern diese überhaupt erfolgt, nicht durch Logopäden als entsprechendes Fachpersonal durchgeführt

¹ So evident die Feststellungen auch sein mögen, so deutlich zeigt sich aber in der Praxis auch, dass in der Ursachenzuschreibung für Leistungsversagen dieser Punkt nicht hinreichend gewichtet wird.

wird, sondern Erziehern, Grundschullehrern sowie Kinderärzten überlassen wird, was wiederum uneinheitliche Beurteilungsverfahren und Schlussfolgerungen nach sich zieht. Auch werden fördernde Maßnahmen in einzelnen Bundesländern statt durch Logopäden durch Erzieher erbracht, was dem diagnosegeleiteten Prozess einer therapeutischen Intervention widerspricht. Als Konsequenz aus der in dieser Studie offengelegten Dunkelziffer sprachlich auffälliger Kinder ergibt sich die Forderung nach einer frühzeitigen flächendeckenden Detektion sowie einer kontinuierlichen sprachfördernden sowie sprachtherapeutischen Begleitung der betroffenen Kinder, die eng mit den Bildungs- und Unterrichtsinhalten abgestimmt sein sollte. Derzeit, beispielsweise in Mecklenburg-Vorpommern, praktizierte Fördermaßnahmen auf Grundlage von Kontingenzen für Stundenzuweisungen hinsichtlich einer sprachlichen Förderung scheinen dabei für sich alleine nicht ausreichend zu sein. Daher werden erste Möglichkeiten zur umfassenden sprachtherapeutischen Versorgung von Grundschulern präsentiert, welche auf einer interdisziplinären Kooperation von Logopäden, akademisierten Sprachtherapeuten und (Sonder-) Pädagogen direkt im schulischen Umfeld basieren. Inklusive Bildungssysteme stellen hierfür einen geeigneten Ort für deren Umsetzung dar. Inklusive Bildungsansätze sind dabei ressourcenorientiert und auf Chancengerechtigkeit ausgerichtet. Defizite werden bei der Inklusion nicht als Selektionskriterien betrachtet. Stattdessen rücken der Aufbau von Unterstützungssystemen sowie der Abbau von Entwicklungshemmnissen in den Mittelpunkt. Vergleichbare Ansätze finden sich bereits im schweizerischen Schulsystem, in dem logopädische Sprachtherapie von einem ambulanten logopädischen Dienst übernommen wird. Dieser ist in den Schulen angesiedelt und ein Teil des sonderpädagogischen Angebots. Hierdurch wird einerseits begünstigt, dass Kinder überwiegend in Regelklassen unterrichtet werden (Kempe 2010). Durch derartige Ansätze können sprachliche Defizite, die vor Eintritt in den Primarbereich noch nicht erkannt wurden, aufgedeckt und diesen so früh wie möglich durch geeignete Interventionen begegnet werden.

2 Zielsetzung, Fragestellung und Ausgangslage

2.1 Zielsetzung, Fragestellung

Ausgangspunkt für die untersuchte Fragestellung ist die Tatsache, dass eine nicht unerhebliche Versorgungslücke zwischen der von den Krankenkassen angegebenen Versorgungsprävalenz bei Sprachentwicklungsstörungen und dem tatsächlichen logopädischen Versorgungsbedarf besteht. Diese Versorgungslücke wird in vielen Fällen auch nicht durch amtsärztliche Untersuchungen sowie (sprachfreie) Schuleingangstests geschlossen. Daher wurde zur Quantifizierung, inwieweit sprachtherapeutische Interventionen durch Logopäden im Grundschulbereich indiziert sind, eine Querschnittstudie durchgeführt. Diese erhebt die Prävalenz von Sprachentwicklungsstörungen von Grundschulern der ersten bis vierten Jahrgangsstufe. Zusätzlich wird die Variation des Versorgungsbedarfs in den ersten Klassen unterschiedlicher Schulen gegenübergestellt. Anhand dieser Daten werden die folgenden Fragestellungen untersucht: Wie hoch ist die Prävalenz von Sprachentwicklungsstörungen bei Grundschulern und in welchem Maße ist der hieraus resultierende logopädische Versorgungsbedarf bereits durch Interventionen in einer Praxis abgedeckt? Wie hoch ist darüber hinaus der Anteil von Grundschulern, die einen logopädischen Versorgungsbedarf besitzen, bislang aber nicht entsprechend erkannt werden und für die daher ein erhöhtes Risiko hinsichtlich der Erreichung des optimalen schulischen Bildungserfolges besteht? Bei diesen Fragestellungen ist zu beachten, dass das Ziel dieser Publikation nicht die Forderung nach einer Übernahme pädagogischer Aufgaben durch Logopäden sowie auch nicht die Erbringung von Sprachtherapie durch hierfür nicht speziell qualifizierte Pädagogen ist (vgl. auch Braun & Steiner 2012). Vielmehr soll aufgezeigt werden, dass eine enge Verzahnung aller mit der sprachlichen Entwicklung von Kindern befassten Professionen im schulischen Umfeld zur Erlangung der Chancengerechtigkeit im Bildungskontext unerlässlich ist. Eine synergetische Zusammenarbeit logopädischer sowie (sonder-) pädagogischer Professionen sollte dabei im Fokus stehen, und dazu beitragen, historisch gewachsene Abgrenzungen der jeweils genutzten methodischen Ansätze und der Ausbildungsschwerpunkte von Logopäden und Pädagogen zu überwinden.

2.2 Relevanz der Sprachentwicklung für den schulischen Bildungserfolg

Die Relevanz der formulierten Fragestellungen ist darin begründet, dass der Zusammenhang zwischen der Sprachkompetenz und dem schulischen Bildungserfolg weithin anerkannt ist. So wird

postuliert, dass auf Grundlage des Sprachentwicklungsstands zu Beginn der Schulzeit künftige Leistungen der Schriftsprache durchaus vorhersagbar sind (Glück & Spreer 2014, Scarborough 1989; Snow et al. 1998). Hinsichtlich der Leseleistungen gelten insbesondere der aktive Wortschatz, die grammatikalischen Fähigkeiten und die Lautbewusstheit als relevante Prädiktoren. Ebenfalls ist der Sprachentwicklungsstand für die Ausbildung der Schreibkompetenz bedeutend. Demzufolge tragen Kinder mit unzureichenden sprachlichen Fähigkeiten sowie mit kombinierten Sprech- und Aussprachestörungen das größte Risiko für Störungen im Schriftspracherwerb (Stackhouse 2006, Schnitzler 2008). Diese Risiken sind jedoch nicht nur auf sprachlich fokussierte Fächer beschränkt, sondern dehnen sich auch auf andere Bereiche, wie zum Beispiel die Mathematik aus.

Aufbauend auf den Daten, die in dieser Studie erhoben wurden, wird nachfolgend gezeigt, welche Hemmnisse und Möglichkeiten derzeit im deutschen Schulsystem – unabhängig von dessen föderalisierter Struktur – hinsichtlich einer kontinuierlichen Integration von Logopäden in den Schulalltag zur verbesserten Betreuung von Kindern mit Störungen im Bereich der Sprachentwicklung bestehen.

In der Grundschule ist die Sprache das zentrale Lehr- und Lernmedium. Über die Sprache werden emotionale, soziale und kognitive Zusammenhänge sowohl mündlich als auch schriftlich erfasst. Somit sind Einschränkungen im Sprachgebrauch und der Kommunikation für den schulischen Alltag in allen Fächern besonders relevant, da Kinder Unterrichtsinformationen und deren Bedeutung erfassen, extrahieren und speichern sowie Anweisungen oder Aufgaben begreifen und Inhalte im zeitlichen Kontext wiedergeben müssen (Barth 1996). Zudem müssen Kinder situativ angemessen kommunizieren, Sprache kreativ nutzen, verwenden und reflektieren, um diese in ihrer (inter-) kulturellen und ästhetischen Funktion zu verstehen und die Schriftsprache zu erwerben. Sinngemäß sieht der Rahmenplan in allen deutschen Bundesländern für die Klassenstufen eins bis vier vor, dass Kinder bei Schuleintritt den mündlichen Gebrauch der Alltagssprache bereits erlernt und gegebenenfalls erste Schriftspracherfahrungen gesammelt haben. Daher soll im Primarbereich an vorhandene sprachliche Fähigkeiten angeschlossen und die Entwicklung der Sprachkompetenz weiter gefördert werden. Unzureichende sprachliche Fähigkeiten, die nicht vor Eintritt in die Schule diagnostiziert und therapeutisch behandelt werden, gefährden damit eine erfolgreiche Aneignung der curricularen Inhalte.

2.3 Fachdisziplinen für die Intervention bei Sprachentwicklungsstörungen

Für die Behandlung von Stimm-, Sprech- und Sprachstörungen verfügt Deutschland über ein multiprofessionelles Versorgungssystem, das sowohl im Bildungs- als auch im Gesundheitssektor verankert ist. Daher sind an der Unterstützung der betroffenen Kinder durch Förderung, Therapie oder Rehabilitation diverse Institutionen sowie Berufsgruppen beteiligt. Diese werden unterschiedlich finanziert, wobei die Budgetverantwortung den Kranken- oder Rentenversicherungen, den Ministerien für Soziales und Kultur, sowie den Bundes- oder Landeshaushalten obliegt. Die Fachdisziplinen verfügen über spezifische Wissens- und Kompetenzbereiche, Aufgaben- und Arbeitsfelder, sowie über weit gefächerte systematische Expertisen und praktische Ausgangspunkte. Eine klare Zuweisung der Zuständigkeiten lässt sich allerdings nur schwer erfassen (Baumgartner 2008; Sallat & de Langen-Müller 2014). Sowohl die logopädische Therapie im Gesundheitssystem als auch der sonderpädagogische Förderschwerpunkt Sprache des Bildungssystems haben das Ziel, sprachliche Barrieren abzubauen und eine umfassende Partizipation an Bildung, Gesellschaft, Kultur und Politik zu gewährleisten. Diese vielfältigen Schnittstellen zwischen dem Bildungs- und Gesundheitswesen haben zur Folge, dass sich die Versorgungszuständigkeiten überschneiden und sowohl strukturell-organisatorisch als auch inhaltlich nicht immer zu separieren sind.

2.3.1 Sonderpädagogischer Förderschwerpunkt Sprache als Beitrag des Bildungssystems

Sind Kinder aufgrund unzureichenden Spracherwerbs, Sprachgebrauchs oder Sprechfähigkeiten derart beeinträchtigt, dass sie ohne sonderpädagogische Unterstützung an allgemeinen Schulen nicht ausreichend gefördert werden können, liegt der Förderschwerpunkt für Sprache vor. Kinder mit unzureichenden sprachlichen Fähigkeiten sind daher in diesem Förderschwerpunkt in den Bildungsalltag eingebettet. Dabei stehen ihnen zur Verhinderung von Benachteiligungen spezielle Bildungs- und Förderangebote zu (Sander 2002). Diese sind als sprachtherapeutischer Unterricht sowie als zusätzliche individuelle Maßnahmen konzipiert, deren Realisierung dem Bildungswesen unterliegt (KMK 1998).

Mußmann (2012) beschreibt den Förderschwerpunkt Sprache als einen spezialisierten Bereich der Reflexion und Anwendung in der Pädagogik. Das Ziel ist die Partizipation an Bildung und Erziehung, wobei dieser Förderschwerpunkt gemäß der KMK-Empfehlungen (1994) darauf fokussiert ist, Kinder beim Erwerb einer möglichst umfassenden sprachlichen Handlungskompetenz sowie einer selbstbestimmten Verständigungsfähigkeit zu unterstützen. Die alltägliche Lebenspraxis ist Basis des sprachlichen Handelns, da die Sprachfunktionen und -formen erst durch Sprachgebrauch und Sprechaktivität im Umgang mit der Umwelt ihren Sinn erlangen. Im Bereich der sonderpädagogischen Förderung ist dieser Schwerpunkt von entsprechend qualifizierten Pädagogen oder externen Sprachtherapeuten zu erbringen. Sprachtherapie wird im schulischen Bildungssystem laut Drave und Kollegen (2000) durch Sonderpädagogen für den Förderschwerpunkt Sprache integriert. Ihre Aufgabe besteht in der Erstellung individueller Förderpläne und der speziellen Methodenanpassung im Unterricht. Die daraus resultierende Förderung dient der Reduktion individueller Sprachdefizite und der Verbesserung von Lernvoraussetzungen.

2.3.2 Logopädische Therapie im deutschen Gesundheitssystem

Die Sprachtherapie für kindliche Sprachstörungen ist ein gesetzlich festgeschriebenes Heilmittel und wird entsprechend der Heilmittel-Richtlinien (HeilM-RL) ausschließlich durch Vertragsärzte verordnet und durch einen kassenärztlich zugelassenen Logopäden oder einen auf die Behandlung von Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schluckstörungen spezialisierten Sprachtherapeuten sowie – in einigen Bundesländern – auch diplomierten Sprachheilpädagogen durchgeführt. Die zur Behandlung der Symptome eingesetzten spezifischen Interventionsmaßnahmen sind dabei unabhängig von Bildungs- und Erziehungszielen (G-BA 2011).

Liegen Sprachentwicklungsstörungen vor, bedürfen Kinder logopädischer Therapie, die symptomspezifisch überwiegend als Einzeltherapie durchgeführt wird. Eine Sprachtherapie, üblicherweise im außerschulischen Bereich lokalisiert, kann dabei nicht durch Fördermaßnahmen substituiert werden (dbl 2014). Hierbei ist zu beachten, dass Logopäden bislang in Deutschland nur in den von Krankenkassen zugelassenen Räumen ihre therapeutische Tätigkeit ausüben dürfen. Die Therapie ist historisch an der Medizin, Linguistik und Phoniatrie orientiert und hinsichtlich der Behandlungsansätze und -methoden störungsspezifisch ausgerichtet. Obwohl eine allgemeine Didaktik als Bezugswissenschaft und Säule der Therapie nicht vorhanden ist (Braun & Lüdtker 2010), wird im außerschulisch-therapeutischen Bereich eine Verbindung von Therapie und Didaktik zur Konzeptualisierung angestrebt (Homburg & Lüdtker 2003).

Hinweise auf die Absicht, Synergien zwischen Sprachförderung und Therapie zu schaffen, zeigt die Tatsache, dass der Begriff Sprachtherapie auf Empfehlung der Kultusministerkonferenz (KMK) hinsichtlich des einklagbaren Rechts im schulischen Kontext durch Sprachförderung ersetzt wurde. Somit sollen gegenseitige Ergänzungen im Fokus stehen, die in einem komplementären System den Bedürfnissen und Anforderungen der Betroffenen bestmöglich entsprechen. Die begriffliche Abgrenzung von Sprachtherapie und Sprachförderung sowie die idealtypische Abgrenzung beider Begriffe kann Grohnfeldt (2014, S. 346 ff) entnommen werden.

2.4 Inklusive Bildung unter Einbeziehung von Sprachtherapie

Sonderpädagogische sowie therapeutische Maßnahmen stehen sich in inklusiven Bildungssystemen ergänzend gegenüber. Trotz einer breiten gemeinsamen Schnittstelle führen derzeit Barrieren aufgrund konkurrierender Finanzierungsmodelle und rechtlicher Rahmenbedingungen immer noch dazu, dass mögliche Synergien nur unzureichend ausgeschöpft werden.

Da Störungen der Sprachentwicklung einen Krankheitswert darstellen und als Indikation für eine Krankenbehandlung entsprechend der Heilmittelverordnung gelten, werden sprachtherapeutische Interventionen als Krankenkassenleistung abgerechnet, die in Deutschland durch die HeilM-RL geregelt ist. Im Regelfall ist eine logopädische Therapie auf Basis dieser Richtlinie nur in zugelassenen Praxen oder als Hausbesuch anerkannt.

In §11 der HeilM-RL ist spezifiziert, dass eine Verordnung der Heilmittelerbringung außerhalb einer Praxis nur aus medizinischen Gründen zulässig ist². Die Behandlung in Einrichtungen wie Kitas, Schulen oder Familienzentren betreffend hat der dbl im Jahr 2014 ein Informationsblatt

2 Dies wird beispielsweise auch in Mußmann (2013) deutlich. In dieser Publikation konstatiert der Autor: "[...] die Reflexion der Relation körper-, personen- und systembezogener Faktoren behinderter Lebens- und Handlungspraxis macht dann deutlich, dass inklusiver Unterricht professionelle Kooperation zwischen unterschiedlichen pädagogischen, sonderpädagogischen und therapeutischen Berufsgruppen erfordert. Am Beispiel der Schülerinnen und Schüler mit spezifischen Beeinträchtigungen der sprachlichen Handlungsfähigkeit ist dies durch die unmittelbare Zusammenarbeit von Grundschullehrkräften, Sonderpädagoginnen und Sonderpädagogen und paraprofessionellen Heilmittelerbringern wie Logopädinnen und Logopäden durch die Änderung der Heilmittelrichtlinien vom 1.7.2011 (§11) konkret möglich [...]".

verfasst, wonach nur im Ausnahmefall eine „[...] therapeutische Versorgung in einer Einrichtung erfolgen“ kann.

Im pädagogischen Inklusionsverständnis wird Heterogenität als Normalität verstanden und jegliche Exklusion oder Differenzierung in Systemen ausdrücklich negiert (Hinz & Boban 2004). Inklusion bedeutet in der Schule den völligen Ausschluss von Aussonderungen, wobei alle Kinder eine optimale und individuelle Vermittlung von Bildung und Erziehung erfahren (Biewer 2000). Die Individualität jedes Kindes wird in inklusiven Schulen als Selbstverständlichkeit und Bereicherung betrachtet (Perner 1997). Aufgabe der Schule ist es, sich sowohl auf der organisatorischen als auch systemischen Ebene auf die Heterogenität auszurichten. Im Fokus stehen die Sicherung und Erweiterung der Bildungsstandards sowie die Ableitung inklusiver Bildungsangebote. Bei der Umsetzung ist zu beachten, dass der Lernort und die spezifischen Angebote allen Kindern gemäß ihrer Bedürfnisse und Anforderungen ein qualitativ hochwertiges Lernen ermöglichen. Dies steht im Einklang mit dem Artikel 24, Absatz 2a der UN-Behindertenrechtskonvention (BRK), die erklärt, dass alle Menschen einen Anspruch auf eine gleichberechtigte Partizipation am sozialen und gesellschaftlichen Leben haben. Die Leitziele der BRK sind das uneingeschränkte Recht auf Selbstbestimmung und die gleiche Teilhabe aller Individuen ohne Diskriminierung jeglicher Art.

In inklusiven Systemen werden Bildungs- und Förderangebote sowie spezifische Interventionen für Kinder mit Sprachentwicklungsstörungen zunehmend in den schulischen Bereich eingebettet. Die Aufgabe des inklusiven Unterrichts ist es, Kinder mit Sprachauffälligkeiten oder -beeinträchtigungen im Sprachlernprozess zu unterstützen, wobei die erforderliche Unterstützung eine entsprechende Qualität und einen notwendigen Umfang gewährleisten muss. Wie bereits im Abschnitt 2.1 einleitend angesprochen, ist in einem inklusiven Schulsetting die Kooperation aller am Förderprozess beteiligten Personen und Einrichtungen für eine effiziente Gestaltung und synergetische Umsetzung von Maßnahmen Voraussetzung, die jedoch durch unterschiedliche Leistungs- und Kostenträger im Bildungs- und Gesundheitssektor beeinträchtigt wird (dbl 2014). Pädagogen, Sonderpädagogen und unterstützende Mitarbeiter in Schulen sind dem Bildungswesen untergeordnet, während Sprachtherapeuten und Logopäden im Rahmen des Gesundheitssystems agieren und gemäß der HeilM-RL vergütet werden.

Dass diese sehr strikte Separation von Bildungs- und Gesundheitssystem nicht unbedingt nur Vorteile bringt, zeigt der Ansatz, der in der Schweiz erfolgreich praktiziert wird (Braun & Steiner 2012). Dort ist – im Gegensatz zu Deutschland – ein logopädischer Dienst mit dem Ziel einer therapeutischen Versorgung von Kindern mit Sprachentwicklungsstörungen direkt in das Schulsystem integriert, welcher durch therapeutische Maßnahmen die Chancengerechtigkeit von Kindern im schulischen Bildungssystem verbessert, indem Schüler auf sprachlicher Ebene in Anlehnung an aktuelle Unterrichtsinhalte direkt am schulischen Lernort intervenierende Maßnahmen erfahren können.

3 Methodik

Der erhebliche Bedarf an zusätzlicher logopädischer Versorgung im Primarbereich wird im Rahmen dieser Arbeit mittels standardisierter Verfahren zur Erhebung des Sprachstandes durch eine Querschnittstudie quantifiziert. Diese Tests und eine darauf aufbauende sprachtherapeutische Intervention sind notwendig, um die hohe Dunkelziffer von Kindern mit Sprachentwicklungsstörungen frühzeitig erkennen zu können, und um das mit diesen Störungen einhergehende Risiko eines Schulversagens durch Herstellung der Chancengerechtigkeit im Bildungsprozess zu reduzieren. Die durchgeführte Querschnittstudie erfasst in zwei Teilstudien die sprachlichen Fähigkeiten von muttersprachlich deutschen Grundschulern an unterschiedlichen Schulen in Mecklenburg-Vorpommern in den Bereichen Wortschatz, Grammatik und Aussprache mit einem kombinierten Screening-Assessment aus drei standardisierten Testverfahren: I) Wortschatz- und Wortfindungstest für 6- bis 10-Jährige (WWT 6-10) (Glück 2011), II) Test zur Überprüfung des Grammatikverständnisses (TROG-D) (Fox 2011) und III) Psycholinguistische Analyse kindlicher Aussprachestörungen II (PLAKSS II) (Fox-Boyer 2014). Obwohl diese standardisierten Tests (sowie damit auch das gesamte Screening) den Sprachstand der untersuchten Kinder im Gegensatz zu den in einigen Bundesländern genutzten Beobachtungsverfahren nur zu einem ausgewählten Zeitpunkt untersuchen, sind sie hinsichtlich des Ablaufs, der Auswertung und Interpretation eindeutig festgelegt und genügen theoretischen Ansprüchen hinsichtlich der Objektivität, Reliabilität und Validität (Kany & Schöler 2007).

3.1 Testverfahren

Der WWT 6-10 ist ein komplexes und mehrdimensionales Testverfahren, um die sprachlichen Leistungen von Kindern mit deutscher Muttersprache für die Altersspanne 5;6 – 10;11 Jahren zu erfassen. Anhand unterschiedlicher qualitativer und quantitativer Kennwerte kann die semantisch-lexikalische Fähigkeit der Zielgruppe beurteilt werden.

Zur Überprüfung der rezeptiven grammatikalischen Fähigkeiten wurde der TROG-D verwendet (Fox 2011). Als standardisiertes Testverfahren für Kinder von 3;0–10;11 Jahren kann dieser angewendet werden, um Störungen auf der syntaktisch-morphologischen Ebene zu identifizieren und sowohl quantitativ als auch qualitativ auszuwerten.

Die PLAKSS II ist ein Bildbenennungsverfahren zur Bestimmung des Aussprachestatus für das Deutsche. Dieses Verfahren kann sowohl für die Erst- als auch für die Verlaufsdagnostik eingesetzt werden und ermöglicht eine erste Einschätzung der Aussprachefähigkeit. Aus der PLAKSS II wurde für die Studie der „25-Wörter-Inkonsequenztest“ als Screening-Verfahren genutzt. Dieses beachtet die Silbenstruktur, die Wortstruktur und das Betonungsmuster, sowie die physiologischen und pathologischen Prozesse der untersuchten Kinder.

Als Datenbasis dienten in der ersten Teilstudie die Schüler der Klassen eins bis vier des Schuljahres 2014/15 aus der Schule A. Ziel dieser Teilstudie ist die Offenlegung der Prävalenz sowie des logopädischen Versorgungsbedarfs im Hinblick auf eine etwaige Variation über den Verlauf der Grundschulzeit hinweg. Zusätzlich dazu legte die zweite Teilstudie im Schuljahr 2015/16 den Fokus auf eine Untersuchung von Sprachauffälligkeiten in den ersten Klassen der Schulen A (ergänzend zur Untersuchung aus dem Schuljahr 2014/15), B und C. Diese Teilstudie zielt darauf ab, die Verlässlichkeit der Ergebnisse gegen örtliche Besonderheiten sowie möglicherweise nur einmalig auftretende Effekte zu verbessern. Darüber hinaus erfolgt für die Schule A eine Gegenüberstellung der mit dem hier genutzten Screening-Assessment ermittelten Prävalenzdaten und der für diese Schule aus Schuleingangsuntersuchungen dokumentierten Notwendigkeit einer logopädischen Intervention. In beiden Teilstudien der vorgestellten Untersuchung waren nur muttersprachlich deutsche Kinder beteiligt. Daher lässt sich aus den nachfolgend dargestellten Ergebnissen kein Rückschluss auf einen spezifischen Förderbedarf mehrsprachig aufwachsender Kinder sowie von Kindern mit Migrationshintergrund ziehen. Zudem ist durch die Tatsache, dass keine mehrsprachig aufwachsenden Kinder berücksichtigt wurden, sichergestellt, dass das Ergebnis der vorgestellten Studie nicht durch fremdsprachliche Einflüsse verfälscht wurde.

3.2 Probanden

Wie bereits erwähnt wurden alle Teiluntersuchungen an Schulen in Mecklenburg-Vorpommern durchgeführt. Zunächst erfolgte einmalig zum Ende des ersten Schulhalbjahres 2014/15 in der Schule A für die Klassenstufen 1-4 eine Diagnostik auf Basis der obigen Testverfahren (vgl. Tabelle 1). Wie nachfolgend auch in der zweiten Studie wurden Informationen über eine bereits bestehende logopädische Versorgung durch die Erziehungsberechtigten in einer Selbstauskunft erhoben.

An keiner der Untersuchungen nahmen Kinder mit den anerkannten Förderschwerpunkten Lernen oder geistige Entwicklung teil, da Nussbeck (2007) diesbezüglich beschreibt, dass Sprachentwicklungsstörungen nicht als Begleitsymptom beim Vorliegen einer geistigen Beeinträchtigung angenommen werden können. Die Förderschwerpunkte körperlich-motorische Entwicklung und sozial-emotionale Entwicklung wurden nicht als Exklusionskriterien behandelt.

Tab. 1: Übersicht über die Zusammensetzung der Probanden aus dem Schuljahr 2014/15 (Schule A)

Klassenstufe	Gesamt	Mädchen	Jungen
1-4	59	25	34
1	16	8	8
2	16	7	9
3	14	6	8
4	13	4	17

Die zweite Teilstudie (vgl. Tabelle 2) umfasst, zum Ende des ersten Schulhalbjahres 2015/16, lediglich Schüler der ersten Jahrgangsstufe. Diese entstammen der neuen ersten Klasse der Schule A, sowie zwei weiteren Schulen B und C, die in ländlichen, klein- und mittelstädtischen Regionen angesiedelt sind.

Tab. 2: Übersicht über die Zusammensetzung der Probanden aus dem Schuljahr 2015/16

Klassenstufe	Gesamt	Mädchen	Jungen
1, Schule A	21	10	11
1, Schule B	32	14	18
1, Schule C	12	8	4

3.3 Datenerhebung

Sämtliche Datenerhebungen erfolgten in den Räumlichkeiten der jeweiligen Schulen. Das genannte Screening-Assessment wurde dazu in jeweils zwei, zeitlich versetzte Einzelsitzungen aufgeteilt. In einer der Sitzungen wurden das PLAKSS II-Screening (Test III) und der TROG-D (Test II) durchgeführt. In der anderen Sitzung erfolgte die Durchführung des WWT 6-10 (Test I) als Softwareversion für die jeweilige Klassenstufe. Sämtliche Tests wurden gemäß den Vorgaben der jeweiligen Testhandbücher durchgeführt. Wie für standardisierte Verfahren üblich umfassen diese Vorgaben Anweisungen, in welcher Form die Fragestellung einschließlich etwaiger Nachfragen oder Wiederholungen durch den Testleiter erfolgen soll, wie Abbruchkriterien für die Tests definiert und anzuwenden sind sowie die Auswertung der Bestimmungstabellen für T-Werte und Prozenträge. Diese charakterisieren die altersgemäß zu erwartenden Sprachstände der untersuchten Kinder.

4 Ergebnisse

4.1 Vergleichsdaten zur Prävalenz von Sprachentwicklungsstörungen aus Schuleingangsuntersuchungen

In den amtsärztlichen Schuleingangsuntersuchungen in der ersten Jahrgangsstufe des Schuljahres 2014/15 wurden bei 33% der Schüler der Schule A Auffälligkeiten im sprachlichen Bereich erkannt, wohingegen im Schuljahr 2015/16 gemäß dieser Schuleingangsuntersuchungen bei 19% der Erstklässler Auffälligkeiten im Bereich der Sprachentwicklung detektiert wurden. Da sich diese Daten auf eine Untersuchung beziehen, bei der die allgemeine Schulfähigkeit durch Nutzung des GSS (Göppinger sprachfreier Schuleignungstest, Kleiner & Poerschke (1998)) bewertet wird, soll überprüft werden, ob aufgrund dessen vorrangig sprachfreier Auslegung eine hohe Dunkelziffer sprachauffälliger Kinder unentdeckt und damit unversorgt bleibt. Dazu wird das im Abschnitt 3 beschriebene Screening-Assessment bestehend aus standardisierten Einzeltests genutzt. An dieser Stelle ist nochmals hervorzuheben, dass für die untersuchten Schulen aufgrund der Lage in Mecklenburg-Vorpommern keine Sprachstandserhebung zum Ende des Elementarbereichs gemäß flächendeckend gültiger Standards vorliegt (Autorengemeinschaft Bildungsbericht 2014).

4.2 Teilstudie 1

Knapp die Hälfte der Kinder (47,5%) weist innerhalb der in der ersten Teilstudie an der Schule A untersuchten Probandengruppe unzureichende Leistungen in den überprüften sprachlichen Bereichen auf (Abbildung 1). Dabei zeigt sich, dass sowohl die Verteilung der einzelnen Störungsbilder als auch die Verteilung der auftretenden Störungsbildkombinationen äußerst heterogen sind (Tabelle 3). Isoliert im Bereich Grammatik (Test II) waren beispielsweise 13,6%, sowohl in Test I als auch II 5,1%, und simultan in allen drei getesteten Bereichen (Test I+II+III) 10,2% der untersuchten Kinder auffällig.

Augenscheinlich ist, dass über die ersten vier Schuljahre hinweg keine klar erkennbare Abnahme des logopädischen Versorgungsbedarfs zu beobachten ist (Tabelle 3, Abbildung 2), was insbesondere vor dem Hintergrund einer engen Verknüpfung von sprachlichen Fähigkeiten und schulischem Bildungserfolg gravierende Bedeutung besitzt. Trotz der Tatsache, dass bei knapp der Hälfte aller Probanden der vier Jahrgangsstufen eine logopädische Therapie indiziert ist, er-

halten bislang lediglich 6,8% der untersuchten Kinder eine entsprechende Versorgung. Im Gegensatz dazu stehen 40,7% der Kinder der ersten vier Jahrgangsstufen, die keine sprachtherapeutischen Angebote nutzen, obwohl eine Indikation hierfür vorliegt. Diese Indikation wurde vor der Durchführung dieser Studie jedoch nicht als solche erkannt (Tabelle 4, Zeile 1). Insbesondere geht aus Tabelle 3 auch hervor, dass 50% der Erstklässler Sprachauffälligkeiten zeigen, was durch die Schuleingangsuntersuchungen mit einem Wert von 33% in erheblichem Umfang unterschätzt wurde.

Tab: 3: Gruppen- und geschlechtsspezifische prozentuale Verteilung der Störungsbilder und der Störungsbildkombinationen (Untersuchung aus dem Schuljahr 2014/15 an der Schule A)

	I	II	III	I+II	I+III	II+III	I+II+III	gesamt
Gesamt								
Klasse 1	6,3	6,3	12,5	0,0	0,0	0,0	25,0	50,0 (33,0*)
Klasse 2	0,0	18,8	0,0	12,5	6,3	0,0	12,5	50,0
Klasse 3	0,0	21,4	7,1	0,0	0,0	7,1	0,0	35,7
Klasse 4	7,7	7,7	30,8	7,7	0,0	0,0	0,0	53,8
Klasse 1-4	3,4	13,6	11,9	5,1	1,7	1,7	10,2	47,5
Mädchen								
Klasse 1	0,0	12,5	12,5	0,0	0,0	0,0	12,5	37,5
Klasse 2	0,0	14,3	0,0	14,3	14,3	0,0	0,0	42,9
Klasse 3	0,0	16,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	16,7
Klasse 4	0,0	25,0	50,0	25,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Klasse 1-4	0,0	16,0	12,0	8,0	4,0	0,0	4,0	44,0
Jungen								
Klasse 1	12,5	0,0	12,5	0,0	0,0	0,0	37,5	62,5
Klasse 2	0,0	22,2	0,0	11,1	0,0	0,0	22,2	55,6
Klasse 3	0,0	25,0	12,5	0,0	0,0	12,5	0,0	50,0
Klasse 4	11,1	0,0	22,2	0,0	0,0	0,0	0,0	33,3
Klasse 1-4	5,6	11,1	11,1	2,8	0,0	2,8	13,9	47,2

* Vergleichswert aus Schuleingangsuntersuchungen

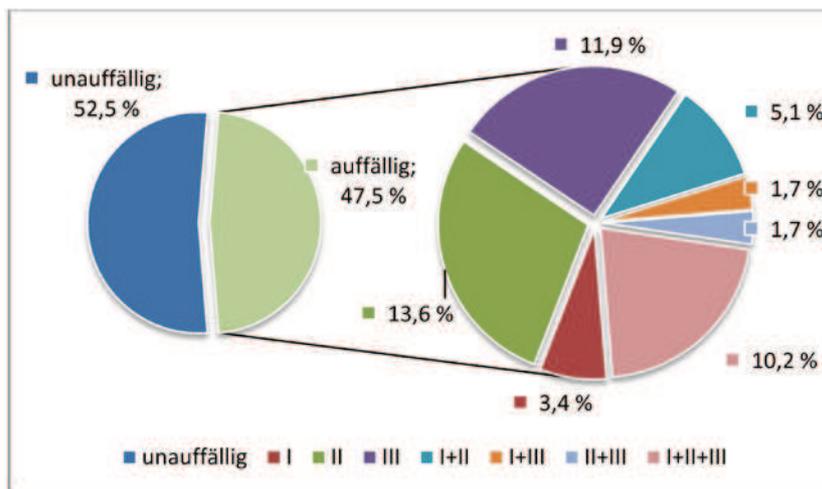


Abb. 1: Prozentuale Verteilung der Störungsbilder und deren Kombination an der Schule A, Schuljahr 2014/15 (Legende: Testergebnisse des WWT 6-10 (Ebene Lexikon, Bezeichnung I), des TROG-D (Ebene Grammatik, Bezeichnung II) und des PLAKSS II Screenings (Ebene Aussprache, Bezeichnung III)).

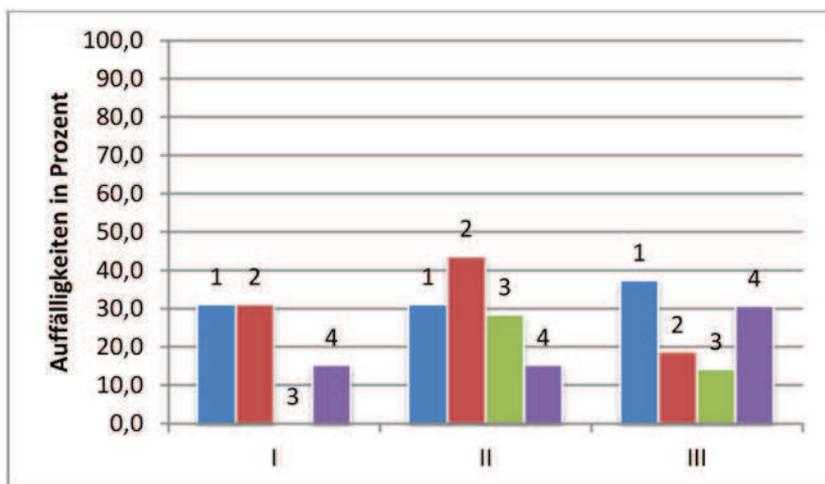


Abb. 2: Prozentuale Verteilung der Störungsbilder innerhalb der Klassenstufen 1-4

4.3 Teilstudie 2

Aufgrund der hohen Prävalenz von Sprachentwicklungsstörungen im ersten Teil der Studie erfolgte im Anschluss eine erneute Untersuchung von Erstklässlern auf Grundlage von drei von der Teilstudie unabhängigen Probandengruppen. Da diese Kinder an Schulen in ländlicher sowie klein- und mittelstädtischer Umgebung unterrichtet werden, kann davon ausgegangen werden, dass regionale Disparitäten nur einen untergeordneten Einfluss auf die Prävalenz von Sprachentwicklungsstörungen haben. In dieser zweiten Teilstudie lag der Anteil von Kindern mit Auffälligkeiten in der Sprachentwicklung zwischen 47,6% und 58,3%, während der Grad der bestehenden logopädischen Versorgung zwischen 6% und 14% schwankte (Tabellen 4 und 5). Darüber hinaus ergaben sich über alle vier Gruppen von Probanden in beiden Teilstudien vergleichbare Resultate hinsichtlich der prozentualen Verteilung der einzelnen Störungsbilder sowohl auf den Ebenen der Grammatik, des Lexikons als auch der Aussprache (Abbildung 3). Vergleicht man die Schuleingangsuntersuchung mit 19% auffälligen Erstklässlern der Schule A und die ermittelte Prävalenz von 47,6%, zeigt sich auch hier, dass die Schuleingangstests als alleiniges Entscheidungsinstrument durch die drastische Unterschätzung des Versorgungsbedarfs zur verlässlichen Bewertung des Sprachstands ungeeignet sind, sofern hierzu schwerpunktmäßig sprachfreie Tests genutzt werden und die Diagnostik darüber hinaus nicht durch Logopäden durchgeführt wird.

Tab. 4: Logopädischer Versorgungsbedarf und Versorgungsgrad der untersuchten Probanden

Probandengruppe	Unauffällig/ kein Bedarf	Bereits in Behandlung	Nicht in Behandlung
Schule A, Klassen 1-4 (2014/15)	52,5%	6,8%	40,7%
Schule A, Klasse 1 (2015/16)	52,4%	14,3%	33,3%
Schule B, Klasse 1 (2015/16)	43,8%	6,3%	50,0%
Schule C, Klasse 1 (2015/16)	41,7%	8,3%	50,0%

Tab. 5: Gruppen- und geschlechtsspezifische prozentuale Verteilung der Störungsbilder und der Störungsbildkombinationen (Untersuchung der ersten Klassen aus dem Schuljahr 2015/16 an den Schulen A, B, C)

	I	II	III	I+II	I+III	II+III	I+II+III	Gesamt
Gesamt								
Schule A	0,0	14,3	14,3	4,8	9,5	4,8	0,0	47,6 (19,0*)
Schule B	0,0	9,4	28,1	0,0	0,0	0,0	18,8	56,3
Schule C	0,0	25,0	8,3	8,3	0,0	8,3	8,3	58,3
Mädchen								
Schule A	0,0	0,0	10,0	0,0	10,0	0,0	0,0	20,0
Schule B	0,0	14,3	35,7	0,0	0,0	0,0	14,3	64,3
Schule C	0,0	37,5	12,5	12,5	0,0	0,0	0,0	62,5
Jungen								
Schule A	0,0	27,3	18,2	9,1	9,1	9,1	0,0	72,7
Schule B	0,0	5,6	22,2	0,0	0,0	0,0	22,2	50,0
Schule C	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	25,0	25,0	50,0

* Vergleichswert aus Schuleingangsuntersuchungen

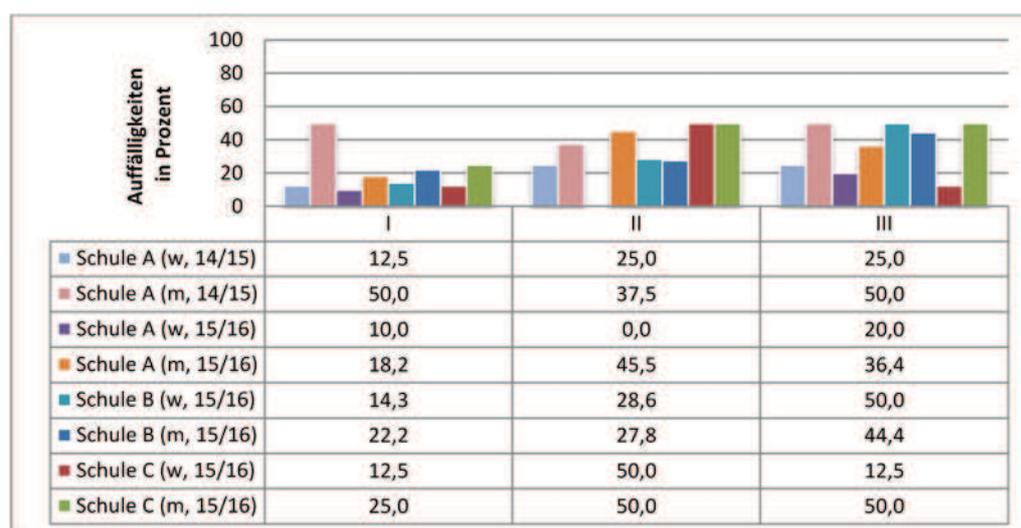


Abb. 3: Prozentuale Verteilung der Störungsbilder innerhalb der ersten Klassenstufe in beiden Teilstudien

4.4 Vergleich beider Teilstudien

In Analogie zur ersten Teilstudie zeigten sich auch in der zweiten Teilstudie eine sehr hohe Prävalenz und eine heterogene Verteilung der einzelnen Störungsbilder. An allen Schulen A, B und C tritt eine deutliche Dunkelziffer an Kindern zutage, die noch nicht logopädisch versorgt werden. Sofern nicht zeitnah therapeutische Maßnahmen eingeleitet werden, lassen diese Zahlen darauf schließen, dass sich wie an der Schule A in der ersten Teilstudie die hohe Prävalenz mit teils erheblichen Einschränkungen der Chancengerechtigkeit für die betroffenen Schüler über die gesamte Grundschulzeit hinweg manifestieren wird.

5 Diskussion

Eine Vielzahl aktueller Publikationen verweist darauf, dass Probleme in der Sprachentwicklung nicht ausschließlich im frühen Kindesalter auftreten sondern vom Erscheinungsbild unauffälliger bis ins Erwachsenenalter persistieren (Grohnfeldt 2012; Romonath 2001; Schlamp-Diekmann 2007; Seiffert 2015; von Suchodoletz 2013; Walter 2007). Dementsprechend sind auch Kinder zum Zeitpunkt der Einschulung betroffen, wodurch diese ein erhöhtes Risiko besitzen, Lernschwierigkeiten sowie andere schulische und bildungsspezifische Probleme bis hin zu psychosozialen Folgen auszubilden (Kolonko & Seglias 2014; Seiffert 2015).

Aus diesem Blickwinkel ist es essentiell, Maßnahmen zu ergreifen, die aufgrund einer hohen Prävalenz von Sprachentwicklungsstörungen zum Zeitpunkt des Schuleintritts geeignet sind, eine ausreichende logopädische Versorgung in Kombination mit sprachfördernden Maßnahmen sicherzustellen. Grundlage für eine derartige Versorgung ist zunächst das Etablieren einer flächendeckenden Diagnostik von Sprachentwicklungsstörungen mit entsprechenden Kontrollen aller ergriffenen Maßnahmen. Hinsichtlich einer umfassenden logopädischen Versorgung hat sich beispielsweise in der Schweiz ein Modell als zielführend erwiesen, welches es erlaubt, Logopäden direkt in Schulen einzubinden. Damit entsteht eine interdisziplinäre Zusammenarbeit von Logopäden auf der einen Seite sowie Pädagogen und Sonderpädagogen auf der anderen Seite. Dies erlaubt laut Braun und Steiner (2012), zwei wesentliche Schnittstellen zwischen diesen Professionen zu schaffen: (i) eine verbesserte Diagnostik von Sprachentwicklungsstörungen und eine effizientere Kontrolle des Therapie- und Sprachförderungsfortschrittes sowie (ii) eine Durchführung der Maßnahmen am Ort der Schule, die damit auch auf Unterrichtsinhalte und aktuelle schulische Probleme sowie hinsichtlich des fortlaufenden Therapieerfolgs angepasst werden können.

Eine wesentliche Grundlage für die Sprachstandserhebung vor Schulbeginn ist eine Verpflichtung der deutschen Bundesländer im Rahmen des Nationalen Integrationsplans (Die Bundesregierung 2007; Lisker 2010), Verfahren zur Sprachstandsfeststellung beziehungsweise dessen Beobachtung vor dem Zeitpunkt der Einschulung zu etablieren und bei Bedarf eine entsprechende Förderung zu ermöglichen. Auf dieser Grundlage sollten die sprachlichen Leistungen aller Vorschüler mindestens einmal erfasst werden, Störungen in der Sprachentwicklung bereits vor der Einschulung aufgedeckt und entsprechende logopädische Therapien angebahnt sein. Dass dies nicht umfänglich der Fall ist, wird unter anderem durch den Vergleich der Realisierung von Sprachstandsüberprüfungen in den einzelnen Bundesländern (Autorengruppe Bildungsberichterstattung 2014) sowie durch die Ergebnisse der hier beschriebenen Studie deutlich (vgl. schwerpunktmäßig Abschnitt 4.4). Insbesondere vor dem Hintergrund, dass die Sprachentwicklung bis zum Eintritt in die Schule abgeschlossen sein sollte, zeigt dies die Notwendigkeit, geeignete Abhilfemaßnahmen zu ergreifen.

Repräsentativen Vergleichsdaten von Grimm und Kollegen (2010) ist zu entnehmen, dass 19,8% der monolingual deutsch aufwachsenden Kinder Anhaltspunkte für Störungen der Sprachentwicklung aufweisen. Den Angaben der AOK zufolge lag die Verordnungsprävalenz zum Eintrittszeitpunkt in die Schule in den letzten Jahren bei bis zu 20% (siehe hierzu der Heilmittelbericht 2015 der AOK, Wissenschaftliches Institut der AOK (2016)). Auch frühere Heilmittelberichte quantifizierten ähnliche Werte. Hierzu muss kritisch betrachtet werden, dass es sich bei Daten der Krankenkassen um reine Verordnungsprävalenzen handelt. Somit wird der Anteil von Kindern mit Versorgungsbedarf, jedoch ohne faktische Inanspruchnahme einer Therapie, nicht deutlich. Vor diesem Hintergrund sind die in dieser Publikation dargestellten Daten als Quantifizierung der Versorgungslücke aufgrund einer mangelhaften Detektion sprachauffälliger Kinder interpretierbar. Zusätzlich zeigen Untersuchungen wie die hier vorliegende, dass über die in sprachfreien Schuleignungstests erfassten Auffälligkeiten hinaus ein erheblicher sprachtherapeutischer sowie sprachfördernder Versorgungsbedarf besteht. Die Untersuchung in der vorliegenden Publikation wurde empirisch durchgeführt und beschreibt darauf aufbauend das Handlungsfeld nicht im Sinne von Postulaten sondern vielmehr in Form von Prämissen.

Um die Prävalenz von Sprachentwicklungsauffälligkeiten zum Schuleintritt zu senken, müssen intensive präventive Maßnahmen bereits im Krippen- und Kitabereich erfolgen. Dazu sind Bildungskonzepte für bis zu Dreijährige stärker zu fokussieren. Weiterhin sind Maßnahmen zur Aus- und Weiterqualifizierung für Fachkräfte zu entwickeln, die in Krippen und Kitas mit Kindern arbeiten. Parallel hierzu ist es unabdingbar, ein Modell zu entwickeln, in dem vor allem im Rahmen inklusiver Schulsettings Logopäden und Pädagogen eine gemeinsame Arbeit ermöglicht wird, bei der sich die individuelle sprachliche Entwicklung jedes Kindes im Sinne der Sicherstellung einer Chancengerechtigkeit im Fokus befindet.

Bereits vor Eintritt in die Schule kann durch eine Elternberatung, durch fachlich fundierte Argumente sowie durch eine über Bundeslandgrenzen hinweg reichende Vereinheitlichung von Sprachstandserhebungen unter Einbeziehung von Logopäden als zur verlässlichen Diagnostik qualifiziertes Fachpersonal dazu beigetragen werden, dass sprachauffällige Kinder frühzeitig entdeckt und daran anschließend therapeutisch versorgt werden. Dabei sollte Sprachförderung allen Kindern im Kindergartenalltag zugutekommen. Konzepte diesbezüglich, z.B. PräSES – Prävention von Sprachentwicklungsstörungen (Sieg Müller et al. 2007), liegen bereits vor und sind eva-

luiert, können für sich alleine jedoch bei vorliegenden Sprachentwicklungsstörungen keine Therapie ersetzen. Hier ist insbesondere eine Kontrolle des Fortschritts der Fördermaßnahme von entscheidender Bedeutung. Zweifach durchgeführte Sprachstandserhebungen in Sachsen zielen auf diesen Aspekt der Erfolgskontrolle ab (Autorengruppe Bildungsberichterstattung 2014).

Die in der vorliegenden Studie identifizierte hohe Prävalenz von Sprachentwicklungsstörungen bei Kindern im Grundschulalter unterstreicht die Notwendigkeit der engmaschigen Durchführung standardisierter Sprachstandserhebungen zu einem möglichst frühen Zeitpunkt, um etwaige Störungen vor einer Manifestierung zu erkennen und entsprechend logopädisch zu versorgen. Laut Schrey-Dern (2007) und auch laut neueren Erhebungen der Autorengruppe Bildungsberichterstattung (2014) sind die Sprachstandserhebungen, die derzeit im Jahr vor der Einschulung durchgeführt werden, jedoch regional begrenzt und nicht einheitlich verlaufend. Sie bleiben durch nicht-standardisierte Testverfahren wenig aussagekräftig und verlieren ihre wechselseitige Vergleichbarkeit. Hellrung (2007) betont diesbezüglich, dass der Sprachstand nicht alleine mit Hilfe eines einzelnen Verfahrens umfassend beurteilbar ist. Die Beurteilung der Spontansprache als Ergänzung zum Testverfahren ist überdies von wesentlicher Bedeutung, um bestimmte Störungsbilder überhaupt erfassen zu können.

Um darüber hinaus auch die aus Sprachentwicklungsstörungen resultierende Beeinträchtigung im Bildungsprozess zu reduzieren, darf der Ansatz einer Sprachförderung nicht mit dem Eintritt in die Grundschule enden. Vielmehr ist es nötig, individualisierte Angebote für alle Kinder, wie bereits in Brandenburg begonnen, in den Grundschulen zu etablieren. Darüber hinaus ist eine enge interdisziplinäre Kooperation von Logopäden und (Sonder-) Pädagogen zu gestalten, die in ihrer Zusammenarbeit wichtige Synergien für die kindliche Entwicklung schaffen. Das vorderste Ziel soll hierbei sein, dass allen Kindern eine gleichberechtigte Partizipation am sozialen und gesellschaftlichen Leben sowie an Bildung zu Teil wird, ohne darin durch sprachliche Defizite beeinträchtigt zu werden.

Durch die Integration von Logopäden in das Bildungssystem soll jedoch Pädagogen, wie auch von Braun und Steiner (2012) dargestellt, keine Kompetenz abgesprochen werden. Vielmehr soll ein wechselseitiges Ernstnehmen und Kooperieren auf Basis der Expertisen der jeweiligen Fachrichtungen zum Wohle von Kindern erfolgen, für die der Lernprozess aufgrund von Sprachentwicklungsstörungen mit zusätzlichen Schwierigkeiten einhergeht. Insbesondere helfen Logopäden, Auffälligkeiten in der Sprachentwicklung frühzeitig zu erkennen und die Lücke zu schließen, die sich dadurch ergibt, dass durch Lehrer keine umfassende Beurteilung von Sprachentwicklungsstörungen oder gar eine Diagnostik möglich ist (Mußmann 2013).

6 Schlussfolgerungen

6.1 Kritische Bewertung der genutzten Testverfahren

Besteht der Verdacht einer verzögerten Sprachentwicklung, ist die Betrachtung grammatikalischer Fähigkeiten erforderlich. Kompetenzen hinsichtlich Morphologie und Syntax sollten sowohl auf rezeptiver als auch auf expressiver Ebene überprüft werden, wobei neben Elizitationsverfahren auch Spontansprachanalysen geeignet sind. Die Analyse spontansprachlicher Äußerungen bietet jedoch nur Einblick in die tatsächlich genutzten grammatikalischen Strukturen. Elizitationsverfahren hingegen ermöglichen, ohne Beurteilung der Spontansprache, die spezifische Überprüfung grammatikalischer Bereiche. Eine Kombination beider Verfahren eignet sich optimal zur Erfassung der Ebene Morphologie und Syntax (Schrey-Dern 2006). Da im Rahmen der hier dargestellten Studie der Umfang des logopädischen Versorgungsbedarfs an Grundschulen durch ein Screening-Assessment quantifiziert werden sollte, wurde auf die Überprüfung der expressiven morphosyntaktischen Fähigkeiten im Rahmen von Spontansprachanalysen verzichtet. Eine breit angelegte Durchführung von Spontansprachanalysen ist derzeit aufgrund des hohen Zeitbedarfs nicht machbar. Jedoch gibt es erste Ansätze zur Entwicklung computergestützter Assistenzsysteme für die Logopädie, welche nach deren vollständiger Implementierung nutzbringend herangezogen werden könnten (Rauh et al. 2016).

6.2 Logopädische Versorgung in Schulen: Chancen und Grenzen der Umsetzung

6.2.1 Möglichkeiten logopädischer Interventionen im Schulsetting

In Bezug auf Auffälligkeiten oder Störungen der Sprache und des Sprechens sind Logopäden Experten, die störungsspezifisch diagnostizieren, Therapien ableiten und in Bezug auf das vorliegende Störungsbild gezielt intervenieren. Voraussetzung für die Erbringung logopädischer Therapien ist derzeit eine vertragsärztliche Verordnung, wobei es Therapeuten ausdrücklich nur unter besonderen Bedingungen erlaubt ist, Sprachtherapien in Einrichtungen durchzuführen (Abschnitte 2.3.1 und 2.3.2). Somit gestaltet sich die Einbindung von Logopäden in den Bildungsalltag auch und insbesondere in inklusiven Schulsettings aufgrund der rechtlichen Rahmenbedingungen ausgenommen schwierig und ist nur in genehmigten Einzelfällen oder nach Sondervereinbarungen mit den Krankenkassen möglich.

Dieser Problematik steht die Tatsache gegenüber, dass Kinder mit Sprachentwicklungsstörungen zunehmend inklusiv beschult werden und ihnen durch die Anerkennung des sonderpädagogischen Förderschwerpunktes Sprache besondere Fördermaßnahmen zustehen. Die Versorgung der betroffenen Kinder erfolgt an Regelschulen überwiegend in Zusammenarbeit mit Sonderpädagogen (Abschnitt 2.4). Die Einbindung von Logopäden in den Schulalltag könnte ein wichtiges Instrument darstellen und es erlauben, ein deutlich engmaschigeres Versorgungsnetz als bisher zu realisieren, das fortwährend an Unterrichtsinhalte angepasst eine effiziente Kooperation mit Pädagogen am Ort der Schule ermöglicht. Laut einer Empfehlung der KMK (2011) ist die barrierefreie Teilhabe an Erziehung und Bildung das Ziel schulischer Inklusion. Die pädagogische Aufgabe ist dabei die Erkennung und der Abbau von Sprach- und Kommunikationsbarrieren im Lern- und Entwicklungsumfeld der Kinder mit dem Förderschwerpunkt Sprache. Dementsprechend stellt die Einbettung von Logopäden in den Schulalltag einen Ansatz dar, dass die Umsetzung der sprachförderlichen Maßnahmen durch äußere und innere Differenzierung unterrichtsintegriert durchgeführt werden kann und somit den Empfehlungen der KMK entspricht. Hierfür ist es erforderlich, dass – wie seit Jahren gefordert – Interventionen im Kontext der sonderpädagogischen Fördermaßnahmen problemlos als therapeutische Handlungsmaßnahmen im schulischen Kontext akzeptiert werden (Baumgartner 2008; Mußmann 2013).

Laut Grohnfeldt (2011) und von Knebel (2007) erfordert die Umstrukturierung schulischer Rahmenbedingungen und Aufgabenbereiche insbesondere von Pädagogen eine störungsspezifische Fachkenntnis über den Prozess des Spracherwerbs. Durch die Einbettung von Logopäden in den schulischen Unterricht kann vor allem auch unter Betrachtung der hier vorgestellten Querschnittstudie der Tatsache Rechnung getragen werden, dass bei Schülern, deren Betreuung zusätzlich zu einem allgemein bildenden Sprachunterricht eine differenziertere diagnostische Beurteilung erfordert, insbesondere durch Logopäden eine Beurteilung des Sprachstandes in Form eines „diagnosegeleiteten Prozesses“ gewährleistet werden kann.

Da in der allgemeinen Grundschul- und Sonderpädagogik sowohl der Forschungsstand über den Spracherwerb und dessen Störungen nicht ausreichend betrachtet werden, verfügen Lehrer diesbezüglich über Basiswissen (Schröder-Lenzen 2013), was zu Einschränkungen bezüglich der spezifischen Ableitung und Durchführung der Intervention führt. Siegmüller und Kollegen (2007) konstatieren, dass die klinische Diagnostik unverkennbar Aufgabe von Logopäden und auch von diesen durchzuführen ist, da pädagogisches Personal in Grundschulen im Hinblick auf Sprachentwicklung und ihre Störung keine ausreichende Qualifikation besitzt. Glück und Kollegen (2014) empfehlen, im inklusiven Setting multiprofessionelle Teams zur Entwicklung und Umsetzung der erforderlichen Interventionen einzusetzen, wobei eine enge Zusammenarbeit aller beteiligten Pädagogen, Fachkräfte und Eltern unerlässlich ist. Voraussetzung für diese Zusammenarbeit ist das gemeinsame Grundverständnis bezüglich der Zielsetzung, Kinder in ihrer sprachlichen Entwicklung zu fördern, sowie die klare Zuordnung von Aufgaben entsprechend der jeweiligen Kompetenzen und Verantwortungsbereiche.

Es ist zu beachten, dass eine Kooperation von sonderpädagogischer Förderung und Sprachtherapie Chancengerechtigkeit herstellt. Wie in dieser Publikation gezeigt, nehmen jedoch nicht alle Personensorgeberechtigten die Möglichkeit einer logopädischen Intervention wahr, oft aufgrund einer nicht umfassenden beziehungsweise nicht einheitlich standardisiert verlaufenden Diagnose von Sprachentwicklungsstörungen. Ressourcen, den kognitiven Limitationen gemäß Lernerfolge zu erzielen und als intrinsische Motivation nachhaltig zu implementieren, werden nicht genutzt, wenn die Korrelation der Ausgangslage sprachlicher Fähigkeiten und der Lernentwicklung intransparent ist. Erschwerend kann bei einem stark frontal ausgerichteten Unterricht hinzukommen, dass die Übungsphasen eigener Sprachhandlungen reduziert werden und bei einem rein

perzeptiven und rezeptiven Sprachverständnis keine Sprachräume entstehen, in denen an den Defiziten handlungsorientiert im selbstverantworteten Kontext gearbeitet werden kann.

6.2.2 Ansatzpunkte zur logopädischen Versorgung in Schulen

Im Schulsetting können Pädagogen, Sonder- und Sprachheilpädagogen im Sinne effektiver und effizienter sprachförderlicher Interventionen in kollegialer Zusammenarbeit professionelle Unterstützung von Logopäden oder akademisierten Sprachtherapeuten erhalten.

Durch deren Einbezug in den Schulalltag besteht die Möglichkeit, der Inklusion entsprechend immanent sprachtherapeutische Maßnahmen im Rahmen des Förderschwerpunktes Sprache durchzuführen, die im Gegensatz zu einer therapeutischen Versorgung in einer logopädischen Praxis durch die enge räumliche und zeitliche Interaktion mit dem Lehr- und Lernort eng an Unterrichtsanhalt angelehnt und spezifisch adaptiert werden können.

Die sprachspezifischen Inhalte sind der Pädagogik nachgeordnet. Sie müssen laut Jampert (2002) methodisch durch eine Verbesserung des Inputs und durch Modellierungstechniken eng mit pädagogischen Fachinhalten verbunden sein. Zur Unterstützung von Kindern mit Sprachentwicklungsstörungen könnten dadurch Logopäden als Fachpersonal für Sprache in den Bereichen Sprachentwicklung, Spracherziehung und Sprachbildung sowohl durch Individuums- als auch systembezogene Beratung, Prävention und Therapie tätig werden.

Bezüglich der Vermittlung pädagogischer Inhalte verfügen sie in begrenztem Wissensumfang über entsprechende Fachkompetenz. Somit bleiben methodische Ansätze zum Team-Teaching laut Grohnfeldt (2014) unvollständig und es bestehen die im Abschnitt 2 dargestellten rechtlichen Probleme, die sich jedoch durch Anpassungen der Heilmittelrichtlinien umgehen lassen.

Zur Inklusion von Sprachtherapie im schulischen Alltag und zur Nutzung der damit einhergehenden Synergien wurden unterschiedliche Modelle entwickelt. Der Grundstein für die Einteilung der Modelle wurde bereits im Jahr 1980 durch Braun und Kollegen gelegt und von Grohnfeldt (1987) aufgegriffen und wiederverwendet. Hierbei handelt es sich sowohl um direkte als auch indirekte Modelle der Leistungserbringung, die sich in der Umsetzung wechselseitig nicht ausschließen.

Die direkte Leistungserbringung kann in vier Unterformen eingeteilt werden:

1. Isolierte Sprachtherapie
2. Additive Sprachtherapie
3. Integrierte Sprachtherapie
4. Immanente Sprachtherapie

Untersuchungen von Meßmer (2014) ergaben, dass Therapien größtenteils (zu ca. 98%) außerhalb der Schule und im Einzelsetting erbracht werden. Für eine Effizienzsteigerung ist jedoch eine (teilweise) Verlagerung dieser Therapien in den schulischen Rahmen mit Abstimmungen an das Unterrichtsgeschehen sowie in enger Kooperation mit dem pädagogischen Fachpersonal unerlässlich.

6.2.3 Grenzen logopädischer Versorgung im Setting Schule

Bei der Konzipierung geeigneter inklusiver Bildungsformen ist zu berücksichtigen, dass diese mit einem erhöhten zeitlichen Aufwand für die am und mit dem Kind arbeitenden Fachpersonen einhergehen. Demgemäß ist die Gestaltung und Evaluation konkreter Maßnahmen auch nur in einer engen Kooperation aller beteiligten Pädagogen, Therapeuten und unterstützenden Fachkräfte möglich. Hier bietet insbesondere das inklusive Schulsetting das Potential, durch den Einsatz eines entsprechend interdisziplinären Teams positive Versorgungseffekte zu erzielen (Grohnfeldt 2014). Wesentliche Voraussetzung hierfür ist jedoch neben der Bereitschaft zur interdisziplinären Zusammenarbeit, die Bereitstellung ausreichender zeitlicher, räumlicher und finanzieller Ressourcen, um eine effektive Kooperation zwischen Schule, Logopäden und Eltern zu gewährleisten.

7 Fazit und Ausblick

Diese Studie hat die Prävalenz von Sprachentwicklungsstörungen und den hieraus resultierenden logopädischen Versorgungsbedarf im Setting Grundschule empirisch erhoben. Aufgrund der hohen Prävalenz von Spracherwerbsstörungen und der bislang unzureichenden therapeutischen Versorgung wird deutlich, dass zeitnah Veränderungen in der Erfassungs- und Versorgungsstruktur von Kindern mit ihren sprachlichen Fähigkeiten unabdingbar sind. Dazu ist es auf der einen Seite notwendig, bereits bestehende Unterrichtsformen und -prinzipien, sowie vorhandene Therapiemethoden und -ansätze, konsequent anzuwenden. Auf der anderen Seite müssen diese hinsichtlich ihrer Wirkung in verschiedenen inklusiven Settings evaluiert werden. Abschließend besteht die Notwendigkeit, im Bildungs- und Gesundheitssystem Zuständigkeiten, Kompetenzen und Finanzierungsmodelle zur logopädischen Versorgung im schulischen Alltag zu realisieren, welche die komplexen Zuständigkeiten und wechselseitigen Beziehungen zwischen den beteiligten Berufsgruppen berücksichtigen (Glück 2014). Diese Kooperation kann auch nicht alleine dadurch ersetzt werden, dass aktuelle Bestrebungen darauf abzielen, sprachauffällige Kinder bereits frühzeitig im Vorschulbereich zu erkennen und logopädisch zu versorgen. Unter der Maßgabe, dass derartige Ansätze flächendeckend greifen, stellt die Einbettung von Logopäden in Schulen und ihre kooperierende Zusammenarbeit mit (Sonder-) Pädagogen einen weiteren Stützpfiler dar, der die Gefahr schulischen Versagens aufgrund sprachlicher Defizite mindert.

Literatur

- Autorengruppe Bildungsberichterstattung (2014). Bildung in Deutschland 2014. Bielefeld: Bertelsmann Verlag GmbH&Co. KG.
- Barth, K. (1996). Schulfähigkeit? Beurteilungskriterien für die Erzieherin. Freiburg im Breisgau: Herder.
- Baumgartner, S. (2008). Kindersprachtherapie. München: Ernst Reinhardt.
- Biewer, G. (2000). "Inclusive Schools" – Die Erklärung von Salamanca und die internationale Integrationsdebatte. *Gemeinsam Leben*, 8(4), 152-155.
- Braun, O., Homburg, G. & Teumer, J. (1980). Grundlagen pädagogischen Handelns bei Sprachbehinderten. *Die Sprachheilarbeit* 25(1), 1-17.
- Braun, O. & Lüdtke, U. (2010). Behinderung – Bildung – Partizipation. *Enzyklopädisches Handbuch der Behindertenpädagogik*. Band 8: Sprache und Kommunikation. Stuttgart: Kohlhammer.
- Braun, W. G. & Steiner, J. (2012). Prävention und Gesundheitsförderung in der Sprachentwicklung. München, Basel: Ernst Reinhardt Verlag.
- Deutscher Verband für Logopädie (dbl) (2014). Inklusion Positionierung des Deutschen Bundesverbandes für Logopädie (Dezember 2014). https://www.dbl-ev.de/fileadmin/Inhalte/Dokumente/der_dbl/Positionspapier/Positionspapier_Inklusion.pdf (Aufruf am 18.06.2015).
- Die Bundesregierung (2007). Der Nationale Integrationsplan. Neue Wege – neue Chancen. Berlin. https://www.bundesregierung.de/Content/DE/Archiv16/Artikel/2007/07/Anlage/2007-07-12-nationaler-integrationsplan.pdf?__blob=publicationFile&v=3 (Aufruf am 05.05.2016).
- Drave, W., Rimpler, F. & Wachtel, P. (2000). Empfehlungen zur sonderpädagogischen Förderung: Allgemeine Grundlagen und Förderschwerpunkte (KMK) mit Kommentaren (223-240). Würzburg: edition bentheim.
- Fox, A. V. (2011). TROG-D. Test zur Überprüfung des Grammatikverständnisses. Idstein: Schulz-Kirchner Verlag.
- Fox-Boyer, A. V. (2014). PLAKSS-II. Psycholinguistische Analyse kindlicher Sprechstörungen-II. (1. Aufl.), Frankfurt am Main: Pearson.
- Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA) (2011). Richtlinie des Gemeinsamen Bundes-ausschusses über die Verordnung von Heilmitteln in der vertragsärztlichen Versorgung (Heilmittel-Richtlinie/HeilM-RL) in der Fassung vom 20. Januar 2011/ 19. Mai 2011. *Bundesanzeiger*, 96, 2247. (in Kraft getreten am 1. Juli 2011). https://www.g-ba.de/downloads/62-492-532/HeilM-RL_2011-05-19_bf.pdf (Aufruf am 26.04.2015).
- Glück, C. W. (2011). Wortschatz- und Wortfindungstest für 6- bis 10- Jährige. *WWT 6-10*. (2. Aufl.), München: Urban & Fischer.
- Glück, C. W. & Spreer, M. (2014). Sprachentwicklungsstörungen: Kinder- und Jugendmedizin, 14(5), 285-285.
- Glück, C. W., Reber, K., Spreer, M. & Theisel, A. K. (2014). Kinder und Jugendliche mit Förderschwerpunkt Sprache und Kommunikation in inklusiven Bildungskontexten. *Praxis Sprache*, 59(1), 5-8.
- Grohnfeldt, M. (1987). Dualismus von Unterricht und Therapie – Eine spezifische Aufgabenstellung in der Schule für Sprachbehinderte. *Die Sprachheilarbeit* 32(4), 162-168.
- Grohnfeldt, M. (2011). Inklusion als fachspezifisches Aufgabengebiet von Sprachheilpädagogik und Sprachtherapie. *Sprache – Stimme – Gehör* 35, 170-171.
- Grohnfeldt, M. (2012). Grundlagen der Sprachtherapie und Logopädie. München: Ernst Reinhardt.

- Grohnfeldt, M. (2014). *Grundwissen der Sprachheilpädagogik und Sprachtherapie*. München: Kohlhammer.
- Grimm, H., Aktas, M. & Frevert, S. (2010). *Sprachentwicklungstest für drei- bis fünfjährige Kinder SETK 3-5*. (2. überarb. Aufl.). Göttingen: Hogrefe.
- Hellrung, U. (2007). *Sprachentwicklung und Sprachförderung*. Freiburg: Verlag Herder.
- Hinz, A. & Boban, I. (2004). Qualität des Gemeinsamen Unterrichts (weiter-) entwickeln – Inklusion. *Leben mit Down-Syndrom*, 45, 10-14.
- Hölscher, G., Stumpf, P., Grohnfeldt, M. & Nennstiel-Ratzel, U. (2015). BESS – Das Bayerische Einschulungssprachscreening. *Gesundheitswesen*. 16 – V58. DOI: 10.1055/s-0035-1546898
- Homburg, G. & Lüdtke, U. (2003). Zur Komplexität sprachtherapeutischen Handelns. *Sprachheilpädagogische Therapietheorie: Die Kunst der Balance in einem drei-dimensionalen theoretischen Raum*. In: Grohnfeldt, M. (Hrsg.). *Lehrbuch der Sprachheilpädagogik und Logopädie*. Band 4: Beratung, Therapie und Rehabilitation (114-133). Stuttgart: Kohlhammer.
- Jampert, K. (2002). *Schlüsselsituation Sprache. Spracherwerb im Kindergarten unter besonderer Berücksichtigung des Spracherwerbs bei mehrsprachigen Kindern*. Opladen: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Kany, W. & Schöler, H. (2007). *Fokus: Sprachdiagnostik – Leitfaden zur Sprachstandsbestimmung im Kindergarten*. Cornelsen Scriptor: Berlin.
- Kempe, S. (2010). Logopädisches Angebot an integrativen Schulen. *Schweizerische Zeitschrift für Heilpädagogik*, 16(7-8), 6-12.
- Kleiner, A. & Poerschke, J. (1998). *GSS Göppinger sprachfreier Schuleignungstest (2. Aufl.)*. Göttingen: Beltz Test.
- Kolonko, B. & Seglias, T. (2014). Jugendliche und Spracherwerbsstörungen – empirische Befunde und individuelle Profile. In: Ringmann, S. & Siegmüller, J. (Hrsg.). *Handbuch Spracherwerb und Entwicklungsstörungen. Jugend- und Erwachsenenalter (79-94)*. München: Urban&Fischer.
- Kultusministerkonferenz (KMK) (1994). *Empfehlung zur sonderpädagogischen Förderung in den Schulen der Bundesrepublik Deutschland*. http://www.kmk.org/fileadmin/veroeffentlichungen_beschluesse/1994/1994_05_06-Empfehl-Sonderpaedagogische-Foerderung.pdf (Aufruf am 15.03.2015).
- Kultusministerkonferenz (KMK) (1998). *Empfehlungen zum Förderschwerpunkt Sprache*. <http://www.kmk.org/fileadmin/pdf/PresseUndAktuelles/2000/sprache.pdf> (Aufruf am 15.03.2015).
- Kultusministerkonferenz (KMK) (2011). *Inklusive Bildung von Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen in Schulen*. http://www.kmk.org/fileadmin/veroeffentlichungen_beschluesse/2011/2011_10_20-Inklusive-Bildung.pdf (Aufruf am 19.03.2015).
- Lisker, A. (2010). *Sprachstandsfeststellung und Sprachförderung im Kindergarten und beim Übergang in die Schule: Expertise im Auftrag des Deutschen Jugendinstituts*. http://www.dji.de/fileadmin/user_upload/bibs/Expertise_Sprachstandserhebung_Lisker_2010.pdf (Aufruf am 05.05.2016).
- Mayer, A. (2015). Kriterien zur Erstellung sprachlich optimierter Lesetexte für Kinder mit Sprachverständnisschwierigkeiten. *Praxis Sprache* 60(4), 221-228.
- Meßmer, K. (2014). *Inklusion und Sprachtherapie/Logopädie: Ergebnisse einer Fragebogenerhebung zu Angeboten für Schüler mit Sprachbehinderungen in deutschen Schulen. Abschlussarbeit zur Erlangung des Master of Arts im Fach Sprachtherapie an der Ludwig-Maximilians-Universität München*. http://epub.ub.uni-muenchen.de/15903/8/Messmer_e_pub.pdf (Aufruf am 12.01.2015).
- Mußmann, J. (2012). *Förderschwerpunkt Sprache im inklusiven Unterricht*. In: *Verband für Sonderpädagogik (Hrsg.). Sonderpädagogik in Berlin 1/12*, 4-22.
- Mußmann, J. (2013). Sprachliches Förderziel Toleranz? Normative Kollektivziele und der Förderschwerpunkt Sprache im Spannungsverhältnis des inklusiven Unterrichts. *Zeitschrift für Inklusion*, Jan. 2014. ISSN 1862-5088. Verfügbar unter: <http://www.inklusion-online.net/index.php/inklusion-online/article/view/201/206> (Aufruf am 01.05.2016).
- Nussbeck, S. (2007). *Sprache – Entwicklung, Störung und Intervention*. In: Hartung, J. & Fröhlich-Gilghoff, K. (Hrsg.). *Module angewandter Psychologie*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Perner, D. (1997). *Supporting the Classroom Teacher in New Brunswick*. In: OECD (Hrsg.). *Implementing Inclusive Education (75-80)*. Paris: OECD.
- Rauh, A., Tiede, S. & Klenke, C. (2016). Observer and Filter Approaches for the Frequency Analysis of Speech Signals. *Proc. of 21st IEEE Intl. Conference on Methods and Models in Automation and Robotics, Miedzyzdroje, Poland, 726-731*.
- Romonath, R. (2001). Schule als Sprachlernort – Sprachstörungen als Lernschwierigkeiten. *Die Sprachheilarbeit*, 46(4), 155-163.
- Sallat, S. & de Langen-Müller, U. (2014). Interdisziplinäre Versorgungsprachauffälliger und sprachentwicklungsgestörter Kinder. *Kinder und Jugendmedizin* 5, 32-43.
- Sander, A. (2002). Von der integrativen zur inklusiven Bildung. In Hausotter, A., Boppel, W. & Meschenmoser, H. (Hrsg.). *Perspektiven Sonderpädagogischer Förderung in Deutschland. Dokumentation der Nationalen Fachtagung vom 14.-16. November in Schwerin*. European Agency: Middelfart. <http://bidok.uibk.ac.at/library/sander-inklusion.html> (Aufruf am 25.05.2015).
- Scarborough, H. S. (1989). Prediction of reading disability from familial and individual differences. *Journal of Educational Psychology*, 81(1), 101-108.

- Schlamp-Diekmann, F. (2007). Spezifische Sprachentwicklungsstörungen im Jugendalter. Berlin: Edition Marhold.
- Schnitzler, C. D. (2008). Phonologische Bewusstheit und Schriftspracherwerb (Forum Logopädie). Stuttgart, New York: Thieme.
- Schrey-Dern, D. (2006). Sprachentwicklungsstörungen. Logopädische Diagnostik und Therapieplanung. Stuttgart: Thieme.
- Schrey-Dern, D. (2007). Leistungsbeschreibung Sprachförderung. (4-11). Frechen: Deutscher Bundesverband der akademischen Sprachtherapeuten e.V. (dbl).
- Schründer-Lenzen, A. (2013). Schriftspracherwerb. Wiesbaden: Springer Verlag für Sozialwissenschaften.
- Seiffert, H. (2015). Sprachförderung bei Sprachentwicklungsstörungen im Jugendalter. Praxis Sprache, 60(3), 167-171.
- Siegmüller, J., Fröhling, A., Gies, J., Herrmann, H., Konopatsch, S. & Pötter, G. (2007). Sprachförderung als grundsätzliches Begleitelement im Kindergartenalltag. Das Modellprojekt PräSES als Beispiel. L.O.G.O.S. INTERDISZIPLINÄR 15(2), 84-96.
- Snow, C. E., Burns, M. S. & Griffin, P. (Eds.) (1998). Preventing reading difficulties in young children committee on the prevention of reading difficulties in young children. Commission on Behavioral and Social Sciences and Education National Research Council, Washington, DC: NATIONAL ACADEMY PRESS.
- Snowling, M. J., Bishop, D. & Stothard, S. (2000). Is preschool language impairment a risk factor for dyslexia in adolescence? Journal of Child Psychology and Psychiatry, 41(5), 587-600.
- Stackhouse, J. (2006). Speech and spelling difficulties: what to look for. In: Snowling, M. J. & Stackhouse, J. (Hrsg.). Dyslexia, Speech and Language: A Practitioner's Handbook (2nd edition) (15-36). London: Whurr Publishers Ltd.
- UN-Behindertenrechtskonvention. Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen. Bildung. <http://www.behindertenrechtskonvention.info/bildung-3907/> (Aufruf am 30.03.2015).
- von Knebel, U. (2007). Sprachförderung im Unterricht als diagnosegeleiteter Prozess. In: Schöler, H. & Welling, A. (Hrsg.). Handbuch der Sonderpädagogik. Bd. 1: Sonderpädagogik der Sprache (1082-1103). Göttingen: Hogrefe.
- von Suchodoletz, W. (2013). Sprech- und Sprachstörungen. Göttingen: Hogrefe.
- Walter, M. (2007). Sprachstörungen bei Kindern im Vorschulalter. Wie häufig sind sie wirklich? Marburg: Tectum Verlag.
- Wissenschaftliches Institut der AOK (2016). Heilmittelbericht 2015. http://www.wido.de/heilmittel_2015.html (Aufruf am 23.02.2016).

Zu den Autoren

Susann Tiede ist Absolventin des Masterstudiengangs Logopädie an der Europäischen Fachhochschule MED, Rostock. Sie ist sowohl als pädagogische Mitarbeiterin für sonderpädagogische Aufgaben an einem Schulzentrum als auch in einer Praxis als Logopädin angestellt. Neben ihrer beruflichen Tätigkeit interessiert sie sich in der Forschung für Sprachentwicklungsstörungen im Primärbereich sowie für die Ableitung von Therapieansätzen in inklusiven Schulsettings unter Berücksichtigung einer interdisziplinären Kooperation.

Jörg-Uwe Braun ist Schulleiter eines Schulzentrums, in dem durchgehend von der 1. bis zur 10. Klasse inklusiv unterrichtet wird. Er war Mitglied der Begleitgruppe der Expertenkommission des Landtages MV, die die Konzeption inklusiver Bildung in MV ausgearbeitet hat. Desweiteren hält er Fortbildungen zu diesem Thema, hat Tagungen und Kongresse mit organisiert. Ein Schwerpunkt seiner Arbeit ist das Projekt- und Inklusionsmanagement.

Korrespondenzadresse

Susann Tiede, Jörg-Uwe Braun

Evangelisches Schulzentrum Demmin
Katharina von Bora
Waldstr. 20
17109 Demmin

s.tiede.speechtherapy@gmail.com