

**Online-Lernmaterial**  
**„Pädagogik bei**  
**Beeinträchtigungen**  
**der Sprache“**

**von Prof. Dr. Ulrike Lüdtko und Ulrich Stitzinger**

# Prüfungsfragen und -antworten zu Kapitel 1

## 1. Erklären Sie die Begriffe „Wissenschaftstheorie“, „Erkenntnistheorie“ und „Methodologie“ und erläutern Sie, wie diese zusammenwirken.

Die **Wissenschaftstheorie** beschäftigt sich mit den Bedingungen, Kontexten und Zielen von Wissenschaft sowie den Methoden ihrer Erkenntnisgewinnung. Dabei ist die Wissenschaftstheorie als Theorie über Theorien zu verstehen. Sie stellt eine Metatheorie als Theorie 2. Ordnung dar, mit der andere Theorien als Theorien 1. Ordnung analysiert werden.

Die **Erkenntnistheorie** setzt sich mit der Generierung von Wissen sowie den Möglichkeiten und Grenzen von Erkenntnisprozessen auseinander. Dabei sollen Aussagen über die Wirklichkeit geklärt werden.

Ebenso steht auch die **Methodologie** mit der Wissenschaftstheorie im engen Zusammenhang, denn sie beschäftigt sich mit der Analyse wissenschaftlicher Methoden der Erkenntnisgewinnung. Im Hinblick auf Erkenntnisprozesse und Theoriebildung bestehen zwei unterschiedliche Herangehensweisen, die jedoch zirkulär miteinander verbunden sind. Zum einen können im Rahmen eines **induktiven** Vorgehens aus empirisch gewonnenen Daten und dabei speziellen, in der Wirklichkeit erkannten Phänomenen abstrahierende Schlüsse auf allgemeine Aussagen, Gesetzmäßigkeiten und Theorien gezogen werden. Beispielsweise lassen sich über erhobene Daten zu grammatischen Fähigkeiten von Kindern unterschiedlicher Altersstufen Theorien über den kindlichen Grammatikerwerb erschließen. Zum anderen können im Sinne einer **deduktiven** Vorgehensweise von allgemeinen Aussagen, Gesetzmäßigkeiten und Theorien konkrete Handlungskonzepte abgeleitet werden, um diese in der Praxis anzuwenden. Beispielsweise dient das Wissen über Spracherwerbstheorien der fundierten Konzeptionierung spezieller sprachfördernder oder sprachtherapeutischer Methoden. Beide Zugangsweisen stehen miteinander in zirkulärer Beziehung, indem wiederum aus der Theoriebildung heraus neue empirische Untersuchungen konstruiert werden oder durch empirische Studien wiederum eine Aktualisierung theoretischer Annahmen erfolgen kann.

## 2. Erläutern Sie die fünf Ebenen des Faches Pädagogik bei Beeinträchtigungen der Sprache und der Kommunikation und stellen Sie den Zusammenhang der Ebenen dar.

Der Ausgangspunkt einer jeden Konzeptualisierung des Faches ist diejenige Wirklichkeit, die sie zu analysieren und erklären versucht. Auf der konkreten Ebene der **Praxisphänomene** werden als relevanter Wirklichkeitsausschnitt die Menschen mit Beeinträchtigungen der Sprache und der Kommunikation ausgewählt und primär ihre personale Wirksamkeit fokussiert.

Die reale **Fachpraxis** bildet die nächste Konzeptualisierungsebene. Sie zeigt sich in vielfältigen sprachpädagogischen und sprachdidaktischen Prozessen in unterschiedlichsten Institutionen des Bildungs- und Gesundheitsbereiches. Die Prozesse umfassen die Arbeit mit Menschen mit Beeinträchtigungen der Sprache und der Kommunikation in der gesamten Lebensspanne in Dyaden, Gruppen oder Teams. Dabei finden vielfältige sprachpädagogische und sprachdidaktische Medien und Materialien Anwendung.

Handlungsleitende **Praxiskonzepte** bilden die nächst höhere Ebene. Diese werden meist von praxiserfahrenen Fachleuten oder praxisorientierten Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler entworfen und den sprachpädagogisch und sprachtherapeutisch tätigen Fachkräften für ihre tägliche Arbeit angeboten. Es handelt sich dabei um Modelle, mit denen spezifische sprachpädagogische und sprachdidaktische Aufgaben in der Praxis von Unterricht und Sprachtherapie umgesetzt werden können.

Die **Theorie** bzw. die Theoriebildung ist wiederum einer höheren Abstraktionsebene zuzuordnen. Hier werden normative Vorentscheidungen für das Fach getroffen, an denen die Wissenschaft und Zeitgeistströmungen mitwirken. Diese Vorentscheidungen bilden die Grundlage, auf der wiederum Praxiskonzepte entwickelt, verglichen und / oder hinsichtlich ihrer Wirksamkeit wissenschaftlich erforscht werden. Im Fach Pädagogik bei Beeinträchtigungen der Sprache und der Kommunikation richten sich Entscheidungen für eine fachliche Konzeptualisierung primär an der Pädagogik bzw. Sprachpädagogik sowie an relevanten Nachbardisziplinen, wie z. B. Linguistik, Medizin oder Psychologie aus.

Die **Metatheorie** stellt die höchste Konzeptualisierungsebene dar. Auf dieser Ebene finden nationale und internationale Diskurse über normative Vorentscheidungen, Positionierungen und Konzeptualisierungen des Faches statt. Dabei werden erkenntnistheoretische und methodologische Fragen von Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler in enger Rückkopplung mit den Fachkräften der Praxis reflektiert, um die wissenschaftliche Qualität in der theoretischen und letztlich auch praktischen Weiterentwicklung des Faches zu gewährleisten.

Die Konzeptualisierungsebenen stehen in einem komplexen inneren Zusammenhang, da normative Vorentscheidungen Auswirkungen auf alle Ebenen mit sich führen und eine Gesamtpositionierung des Faches in der Praxis bestimmen. Außerdem werden stets auch bei der Anwendung spezifischer Praxiskonzepte implizit theoretische Vorannahmen übernommen.

### **3. Wie hängt der Wandel der vielfältigen Fachtermini im Fach Pädagogik bei Beeinträchtigungen der Sprache und der Kommunikation mit paradigmatischen Entscheidungen zusammen und was ist unter einem Paradigma zu verstehen?**

An der zunächst wahrnehmbaren **Oberflächenstruktur** des Faches sind im historischen Zusammenhang eine Vielzahl an Bezeichnungen für das Fach selbst, für die Zielgruppe der Personen mit Beeinträchtigungen, für die Störungsbilder oder für die Praxis- und Ausbildungsinstitutionen zu erkennen. Der ständige Wechsel der Fachbegriffe

stellt keine Willkür dar, sondern wird durch grundsätzliche Veränderungen in der Tiefe des Faches verursacht, welche erst durch eine wissenschaftstheoretische, metatheoretische Reflexion erkennbar werden. In diesem Zusammenhang kann von Oberflächen- und Tiefenphänomenen gesprochen werden und mit dem Modell eines „Eisberges“ verglichen werden. Die nicht so leicht zugängliche **Tiefenstruktur** des Faches wird durch paradigmatische und normative (Vor-)Entscheidungen bestimmt.

Unter einem **Paradigma** wird ein vorherrschendes wissenschaftliches Denkmuster in einer bestimmten Zeit verstanden. Dabei werden durch eine Art „Brille“ alle fachlichen Ebenen in einer bestimmten Art und Weise „gefärbt“ gesehen: konkrete Praxisphänomene der Personen mit sprachlich-kommunikativen Beeinträchtigungen, konkrete Praxisprozesse, Praxiskonzepte, Theoriebildung, Metatheorie.

## Prüfungsfragen und -antworten zu Kapitel 2

### 1. Stellen Sie die Begriffe „Integrationswissenschaft“, „Bezugswissenschaft“ und „Leitwissenschaft“ in Bezug auf das Fach Pädagogik bei Beeinträchtigungen der Sprache und der Kommunikation gegenüber.

Das Fach Pädagogik bei Beeinträchtigungen der Sprache und der Kommunikation wird seit Bestehen stets als **Integrationswissenschaft** verstanden, da sich das Fach auf den Ebenen der konkreten Praxisphänomene sowie Praxisprozesse und Praxiskonzepte bis zur Theorie- und Metatheoriebildung in der Integration unterschiedlicher Wissenschaftsdisziplinen konzeptualisiert. Dabei werden Teilbereiche dieser Disziplinen rezipiert sowie entsprechende Erkenntnisse und Ansätze analysiert, um diese im Fokus und Gegenstandsbereich des eigenen Faches nicht nur additiv zusammenzuführen, sondern fachspezifisch zu integrieren und zu adaptieren. Beispielsweise lässt sich ein bestimmtes Praxisphänomen, wie etwa ein Kind mit Aussprachestörungen in einer Unterrichtssituation, nicht allein mit Erklärungsansätzen einer Wissenschaftsdisziplin erklären, sondern benötigt aufgrund der Spezifität und Komplexität der fachlichen Aufgabenstellung eine Integration interdisziplinärer Ansätze.

Die Interdisziplinarität im Fach Pädagogik bei Beeinträchtigungen der Sprache und der Kommunikation wird durch die Rezeption bestimmter **Bezugswissenschaften** hergestellt. Diese liefern theoretische Ansätze und Erkenntnisse, die in unserem Fach als Wissensgrundlage und Erklärungsmuster genutzt werden können. Beispielsweise können kommunikative Zeichen durch die Wissenschaftsdisziplin der Semiotik erklärt werden. Außerdem kann die Vermittlung sprachlicher Normen sowie deren institutioneller, gesellschaftlicher und kultureller Kontext mit der Bezugswissenschaft der Soziologie, insbesondere der Sprachsoziologie reflektiert werden. Ferner befasst sich die Philosophie, speziell die Sprachphilosophie mit der Reflexion des individuellen wie auch gesellschaftlichen Umgangs mit sprachlicher Differenz. Erkenntnisse der Linguistik, Medizin und Neurowissenschaften erklären Aspekte der Sprachrezeption, Sprachverarbeitung und Sprachproduktion. Zudem können relationale Emotionen im sozial-intersubjektiven Kommunikationskontext mit der Bezugswissenschaft der Psychologie, vor allem der Entwicklungspsychologie und Neuropsychologie analysiert werden.

Darüber hinaus zeigt sich in der Gesamtheit des Faches Pädagogik bei Beeinträchtigungen der Sprache und der Kommunikation die pädagogische Dimension, da sich sprachlich-kommunikative Beeinträchtigungen der Lernenden auf unterrichtliche oder sprachtherapeutische Prozesse, auf Identitätsbildung und gesellschaftlich-kulturelle Teilhabe auswirken können. Ebenso benötigen auch die Lehrenden Unterstützung, um die Lehr-Lern-Prozesse günstig zu beeinflussen. Hierzu liefert die Pädagogik bzw. Erziehungswissenschaft als **Leitwissenschaft** Ansätze, die sich mit theoretischen und anwendungsbezogenen Aspekten von Bildung und Erziehung beschäftigen. Die Leitwis-

senschaft der Pädagogik gibt für das Fach Pädagogik bei Beeinträchtigungen der Sprache und der Kommunikation eine maßgebliche Orientierung. Die Denkmuster und Erklärungsansätze der Pädagogik bestimmen primär die Ausrichtung und den Fokus der Analyse, Rezeption, Reflexion, Adaptation und Integration der anderen Wissenschaften im Schnittbereich unseres Faches.

## **2. Was verstehen Sie unter „Mehrdimensionalität der Sprache in ihrer Ganzheit“?**

Um der Frage nachzugehen, was Sprache eigentlich ist und was die menschliche Sprach- und Kommunikationsfähigkeit ausmacht, ist die Vorstellung von einer Dreiteilung heranzuziehen, welche sich in die Komponente „Sprach- und Kommunikationsfähigkeit“ sowie in die Komponente „Sprache“ und in die Komponente „Sprechen“ gliedert.

Die **Sprach- und Kommunikationsfähigkeit** bezieht sich auf die besondere Art und Weise des Menschen als sprechendes Wesen. Damit wird die personale Dimension der Sprachlichkeit gefasst.

Mit **Sprache** wird die unsichtbare mentale Repräsentation von Sprache sowie ihre Planung und Verarbeitung verstanden. Dabei ist die Dimension des Sprachsystems gemeint.

Unter **Sprechen** ist die pragmatische, beobachtbare Anwendung zu verstehen. Hierbei wird die Dimension des konkret realisierten Sprachhandlungsvorgangs erfasst.

Da durch diese Dreiteilung ermittelt werden kann, welche Komponente(n) der Sprache einer Person aufgebaut und verfügbar und welche von Beeinträchtigungen betroffen sind, ist diese Differenzierung die Basis von Diagnostik und Intervention bei Beeinträchtigungen der Sprache und Kommunikation. In einer derartigen förderdiagnostischen Betrachtung steht immer der **Mensch in seiner Sprachlichkeit im Mittelpunkt**. Das bedeutet, dass bei allen Aufgabenstellungen der Mensch ganzheitlich in seiner beeinträchtigten Sprach- und Kommunikationsfähigkeit im Zusammenhang mit wechselseitig beeinflussenden Faktoren der Umwelt erfasst wird und nicht additiv ein bestimmtes Störungsbild diagnostiziert und eine dazu passende Sprachförderung oder Sprachtherapie geplant und durchgeführt wird.

## **3. Benennen Sie die Themenpaare der Pädagogik und Didaktik und erläutern Sie, wie diese im Fach Pädagogik bei Beeinträchtigungen der Sprache und der Kommunikation miteinander verschränkt sind.**

**Bilden und Erziehen** stellen das Themenpaar der Pädagogik dar. Im Fach Pädagogik bei Beeinträchtigungen der Sprache und der Kommunikation werden unter dem Primat der Pädagogik Theorien und Handlungsansätze für die Bildung und Erziehung von Menschen mit sprachlich-kommunikativen Beeinträchtigungen in der gesamten Lebensspanne zur Verfügung gestellt. Dabei wird geklärt, welche sprachlich-kommunikativen Bildungsziele mit welchen Inhalten verfolgt werden sollen. Mit Bildungsaspekten im Fokus von Sprache und Kommunikation stehen ebenso Erziehungsziele mit geeigneten Erziehungsstilen und -mitteln in Verbindung. Beispielsweise gilt es zu bestimmen,

welche sprachlichen Zielformen innerhalb sprachpädagogischer oder sprachtherapeutischer Einheiten entwicklungsgemäß bestimmt werden sollen, welches Sprachmaterial und welche Kommunikationsformen eine Zielerreichung sinnvoll ermöglichen sowie welche Formen der Beziehungsgestaltung zwischen Lernenden und Lehrenden angemessen sind und Lehr-Lern-Prozesse vorteilhaft unterstützen.

**Lehren und Lernen** bilden das Themenpaar auf der Ebene der Didaktik als komplementäres Gegenstück zur Pädagogik. Die für das Fach Pädagogik bei Beeinträchtigungen der Sprache und der Kommunikation relevante Sprachdidaktik befasst sich mit Theorien und Handlungsmodellen der Organisation sprach- und kommunikationsspezifischer Lehr-Lern-Prozesse. Dabei werden sprachlich-kommunikative Ziel- und Inhaltsentscheidungen im Bereich der Bildung und Erziehung begründet und konkretisiert. Beispielsweise wird der Einsatz geeigneter Methoden und Materialien im unterrichtlichen bzw. sprachtherapeutischen Setting geplant, reflektiert und beurteilt.

In der pädagogisch-didaktischen Leitorientierung unseres Faches steht jedoch nicht lediglich die Behandlung, Behebung oder Kompensation eines Störungsbildes im Mittelpunkt. Vielmehr wird der Mensch in seiner Sprachlichkeit als Ausgangsbasis und Zielkategorie einer Verstehens- und Handlungsperspektive definiert. Somit entfalten sich die Themenpaare „Bilden und Erziehen“ innerhalb des sprachpädagogischen Dreiecks sowie „Lehren und Lernen“ innerhalb des sprachdidaktischen Dreiecks stets zwischen den drei zentralen Bezugsgrößen der Person mit sprachlich-kommunikativen Beeinträchtigungen, der sprachpädagogisch bzw. sprachtherapeutisch tätigen Person sowie dem Lerngegenstand der Sprache und Kommunikation und den entsprechenden Beeinträchtigungen. Die Prozesse innerhalb des Dreiecks werden durch gegenseitige Abhängigkeit (Interdependenz) und Wechselwirkung (Reziprozität) zwischen den Polen der Lernenden und der Lehrenden mit Bezug auf den Lerngegenstand charakterisiert. Dazu besteht die Herausforderung und Aufgabe diese wechselseitig verändernden Prozesse fortwährend auszubalancieren.

# Prüfungsfragen und -antworten zu Kapitel 3

## 1. Welche besondere Rolle spielt die Forschungsethik innerhalb der Forschung im Fach Pädagogik bei Beeinträchtigungen der Sprache und der Kommunikation und welche Grundsätze existieren hierzu?

Forschungsgegenstände im Fach Pädagogik bei Beeinträchtigungen der Sprache und der Kommunikation stehen immer mit **Menschen** in Beziehung. Dabei stellen der **Schutz** und die **Rechte** der betreffenden Personen ein oberstes Gebot dar. Insbesondere gilt es, den Schutz von Minderjährigen zu sichern, da sich in unserem Fach häufig **Kinder und Jugendliche** im Fokus der Forschung befinden. Dabei müssen immer die ethische, rechtliche und soziale Unbedenklichkeit gewahrt sein bzw. die beteiligten Personen vor etwaigen negativen Folgen der Forschung geschützt werden. Minderjährige (und ihre Sorgeberechtigten) wie auch erwachsene Personen, über die und mit denen geforscht wird, müssen über die Forschungsziele, Inhalte und Rechte adressatenorientiert aufgeklärt werden, damit diese Personen die Dimensionen ihrer Beteiligung angemessen einschätzen können. Ebenso darf eine Teilnahme nur auf freiwilliger und dokumentierter Basis erfolgen. Zusätzlich sind genau festgelegte **Datenschutzbestimmungen** hinsichtlich der Speicherung personenbezogener Daten sowie der Vermeidbarkeit, der Verhältnismäßigkeit, der Sparsamkeit und der Zweckbindung der Datenerhebung einzuhalten.

Ferner müssen stets mögliche Auswirkungen der Forschung nicht nur auf die beteiligten Personen, sondern auch auf die **Gesellschaft und Umwelt** bedacht werden. Darüber hinaus ist im Zuge weltweiter Vernetzungen internationaler Forschungsbeziehungen besonders in der Zusammenarbeit mit **Entwicklungsländern** wichtig, wissenschaftliche Kooperationen auf Augenhöhe zu führen und Prinzipien einer symmetrischen Forschungspartnerschaft sowie einer gemeinsamen Verantwortung und eines win-win-Charakters zu berücksichtigen.



## 2. Stellen Sie in einer Stichwortliste Merkmale quantitativer und qualitativer Forschungsmethoden gegenüber.

Quantitative Forschungsmethoden	Qualitative Forschungsmethoden
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ empirisch-naturwissenschaftliche Orientierung</li> <li>■ Objektivität</li> <li>■ Überprüfung von bestehenden allgemeinen theoretisch fundierten Hypothesen</li> <li>■ deduktive Vorgehensweise</li> <li>■ Datenerhebung mittels standardisierter Verfahren, Datenauswertung mittels statistischer Verfahren</li> <li>■ es kann zwischen experimentell, quasi-experimentell und nicht-experimentell unterschieden werden, Labor- oder Feldstudien</li> <li>■ Gütekriterien quantitativer Forschung</li> <li>■ Verfahren zur Datenerhebung, z. B. Fragebögen und Interviews mit geschlossenen Fragenformaten, standardisierte Tests, Messungen, experimentelle Anordnungen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ phänomenologisch-hermeneutische Orientierung</li> <li>■ Subjektivität</li> <li>■ Hypothesen werden neu generiert, aus denen schlüssige allgemeine Theorien formuliert werden (theoriebildend)</li> <li>■ induktive Vorgehensweise</li> <li>■ Datenerhebung mittels offener Verfahren, Erhebungs- und Auswertungsinstrumente nur teilstandardisiert</li> <li>■ es werden Einzelfallstudien durchgeführt sowie Fallgruppen untersucht und verglichen</li> <li>■ Gütekriterien qualitativer Forschung</li> <li>■ Verfahren zur Datenerhebung, z. B. Fragebögen und Interviews mit halbstrukturierten und offenen Fragenformaten, teilnehmende Beobachtung in natürlichen Umgebungen, z. B. Feldnotizen oder Videoaufzeichnungen, Daten aus Introspektion, z. B. Briefe, Tagebücher, Gruppen-Diskussionen, Inhaltsanalysen</li> </ul>

Tab. 2: Gegenüberstellung quantitative und qualitative Forschungsmethoden

## 3. Was ist unter „Grundlagenforschung“ im Fach Pädagogik bei Beeinträchtigungen der Sprache und der Kommunikation zu verstehen?

In der **Grundlagenforschung** (Basic Research) wird grundlegendes Wissen über sprachlich-kommunikative Erscheinungen und Entwicklungen generiert und strukturiert. Damit wird ein Elementarwissen für weitere Forschung und Entscheidungen geschaffen, um aktuelle Probleme und Herausforderungen unseres anwendungsorientierten Faches Pädagogik bei Beeinträchtigungen der Sprache und der Kommunikation grundlegend lösen zu können. Dabei liefern die relevanten **Bezugswissenschaften** der Philosophie, Semiotik, Linguistik, Medizin, Neurowissenschaften, Psychologie und Soziologie Erkenntnisse für weitere Forschungsausrichtungen.

## 4. Was ist unter „Anwendungsforschung“ im Fach Pädagogik bei Beeinträchtigungen der Sprache und der Kommunikation zu verstehen?

In der **Anwendungsforschung** (Applied Research) werden die vorhandenen Wissensbestände der Bezugswissenschaften kombiniert und fachspezifisch miteinander in Bezug gesetzt sowie neue Erkenntnisse im Zusammenhang mit dem Erwerb und dem Gebrauch von Sprache und Kommunikation hervorgebracht.

Ein Bereich der Anwendungsforschung stellt die **Unterrichtsforschung** dar. Hierbei werden spezifische Lehr-Lern-Prozesse im Kontext von Beeinträchtigungen im Bereich der Sprache und der Kommunikation in den Blick genommen, z. B. aktuell die Perspek-

tive inklusiver Beschulung. Ein weiterer Bereich der Anwendungsforschung umfasst die **Sprachtherapieforschung**, bei der vor allem erfasst wird, wie sich sprachlich-kommunikative Merkmale einer Person verändern, wenn sprachtherapeutische Interventionen durchgeführt werden. Ebenso werden auch Einflüsse des Umfeldes von sprachlich-kommunikativ beeinträchtigten Personen untersucht.

### **5. Erläutern Sie die Begriffe „Evidenz“ und „Evidence-based practise“ am Beispiel der Sprachtherapieforschung.**

Der Begriff **Evidenz** bedeutet eine unumstößliche Tatsache oder eine faktische Gegebenheit im Sinne eines Wahrheitsanspruches. Es wird geprüft, ob bestimmte Sachverhalte Bestand haben und bestimmte Hypothesen der Wahrheit entsprechen. Dabei handelt es sich um empirisch erbrachte Nachweise. Beispielsweise kann empirisch erforscht werden, ob die Nutzung neuer Medien im Rahmen der Teletherapie bei Personen mit Aphasie positive Veränderungen mit sich führt und um welche Veränderungen es sich handelt. Mit den entsprechenden Befunden kann die Theorie belegt oder widerlegt werden, dass neben der unmittelbaren persönlichen sprachtherapeutischen Intervention auch eine mittelbare mediengestützte sprachtherapeutische Versorgung Effekte aufweist. Dabei besteht das Ziel, erkenntnisorientiert zu den derzeit besten Entscheidungen für sprachtherapeutische Vorgehensweisen zu gelangen.

Unter **Evidence-based practise** ist gemeint, dass alle praktischen Entscheidungen für sprachtherapeutisches Vorgehen auf empirischen Studien beruhen. Diese Studien sind nach spezifischen Kriterien ausgewählt und können exakt für die Praxis interpretiert werden. Es sollen also keine sprachtherapeutischen Methoden zum Einsatz kommen, die nicht evidenzbasiert ausgewiesen sind und die z. B. lediglich aus Tradition, Praktikabilität oder Vorlieben gewählt werden.

# Prüfungsfragen und -antworten zu Kapitel 4

## 1. Beschreiben Sie am Beispiel des Übergangs zwischen Elementar- und Primarbereich die Schnittstelle der Handlungsfelder spezifischer Berufsgruppen im Fach Pädagogik bei Beeinträchtigungen der Sprache und der Kommunikation im Bildungs- und Gesundheitssystem.

**ErzieherInnen** und **SozialassistentInnen** in frühkindlichen Einrichtungen bereiten im Rahmen von Sprachbildung und Sprachförderung im Kita-Alltag die Kinder auf die Schule im Bereich sprachlich-kommunikativer Kompetenzen vor. Unterstützt werden die pädagogischen Fachkräfte von speziell qualifizierten **Sprachförderkräften**, die die sprachbildenden und sprachfördernden Prozesse in den Einrichtungen begleiten. Den Kindern werden damit wichtige Grundlagen für spätere Lernprozesse mitgegeben, die im schulischen Kontext weiter aufgebaut werden. Damit können die Kinder Lernerfahrungen auf neue Herausforderungen des schulischen Lernens übertragen. Im kooperativen Austausch der pädagogischen Fachkräfte des Elementarbereiches mit den **Lehrkräften** des Primarbereiches werden einerseits inhaltlich-methodische Anschlüsse zwischen den Bildungsbereichen geschaffen und andererseits die Beobachtung und Unterstützung im Spracherwerb der Kinder professionell weitergeleitet. Überdies existieren bei einem erschwerten Deutscherwerb verschiedene Sprachförderkonzepte vor der Einschulung, die oft von Grundschullehrkräften durchgeführt werden. Wenn ein erhöhter Sprachförderbedarf bei Kindern vorliegt, der sich möglicherweise erschwerend auf schulische Lernprozesse auswirkt, sind zusätzlich **Förderschullehrkräfte mit dem sonderpädagogischen Unterstützungsschwerpunkt Sprache** kooperativ tätig. Diese Lehrkräfte nehmen im Rahmen der Sprachdiagnostik und Erarbeitung einer besonderen Förderempfehlung Kontakt zum pädagogischen Personal der Kindertagesstätte wie auch zu den Lehrkräften der zuständigen Schule auf. Die Förderschullehrkräfte fungieren damit als Vermittler bei besonderem Unterstützungsbedarf im Übergang zur Schule. Im inklusiven Setting arbeiten sie weiter im schulischen Lehrkräfte-Team.

Neben erhöhten Sprachförder- bzw. schulischen Unterstützungsbedarfen im Bereich Sprache und Kommunikation, können auch Notwendigkeiten für sprachtherapeutische Interventionen bestehen, die innerhalb einer zeitlich begrenzten Maßnahme in einem Sprachheilkindergarten oder in einer ambulanten sprachtherapeutischen bzw. logopädischen Praxis durchgeführt werden. Dort sind jeweils **SprachtherapeutInnen** oder **LogopädInnen** tätig. Sie führen Sprachtherapie mit den Kindern durch und kooperieren mit den Fachkräften der vorschulischen und schulischen Einrichtung. Sprachtherapie wird gegebenenfalls im Übergang zur Schule weitergeführt. Damit findet ein förderlicher Austausch bezüglich der Entwicklungsperspektiven des Kindes wie auch ein allgemeiner fachlicher Kompetenztransfer zwischen den Berufsgruppen statt.

## 2. Skizzieren Sie die Bedeutung der vier ethischen Grundprinzipien des Codes of Ethics der American Speech-Language-Hearing Association (ASHA 2010).

1. Die **Achtung auf das Wohl aller** in der Praxis und Wissenschaft beteiligten Personen erweist sich deswegen bedeutsam, da der fachliche Gegenstand der Sprache und Kommunikation und entsprechende Beeinträchtigungen immer im Zusammenhang mit Menschen stehen. Dabei ist das sprachpädagogische und sprachtherapeutische Ziel stets die Sicherung von Bildungschancen und Gesundheit, um sprachlich-kommunikative Verwirklichungsmöglichkeiten von Personen mit sprachlich-kommunikativen Beeinträchtigungen zu verbessern. Bei der Umsetzung dieser Zielsetzung sind zudem weitere Personen beteiligt, nämlich praktisch und wissenschaftlich tätige Fachkräfte in einer professionellen Beziehung zu den Personen mit Beeinträchtigungen.
2. Die **Erhaltung der Fachlichkeit und Professionalität** auf höchstmöglichem Niveau ist einzuhalten, um die Zielsetzungen sprachpädagogischer und sprachtherapeutischer Interventionen effektiv erreichen zu können. Die Komplexität des Fachgegenstandes sowie ständig neue Herausforderungen in der Praxis erfordern eine kontinuierliche Integration und Aktualisierung von Erkenntnissen unterschiedlicher Bezugsdisziplinen sowie Abgleichung auf den verschiedenen fachlichen Konzeptualisierungsebenen.
3. Die **öffentliche Darstellung und Handhabung** des Faches zum Vorteil der Menschen ist notwendig, da sich stets auch gesellschaftliche Einflüsse auf die Fachdisziplin auswirken. Die Sicht auf sprachlich-kommunikative Beeinträchtigungen befindet sich aktuell im Wandel zur Inklusion. Durch eine vorteilhafte und transparente Darstellung in der Öffentlichkeit kann wiederum eine positive Wirkung für die betroffenen Menschen und für das gesamte Fach erreicht werden.
4. Die **respektvolle und kooperative Zusammenarbeit** zwischen den Berufsgruppen gilt es zu fördern, da sich verschiedene Handlungsfelder und Aufgaben unterschiedlicher Professionen im gemeinsamen Schnittbereich befinden. Durch Synergieeffekte in der Kooperation der Berufsgruppen untereinander können die komplexen Anforderungen des Fachgegenstandes bewältigt werden.

## 3. Legen Sie die Kernelemente sprachlich-kommunikativer Interventionen im Handlungsfeld von Krippe, Kindertagesstätte, Schule, ambulanter sprachtherapeutischer Praxis sowie Klinik dar und nennen Sie jeweils dazu ein Beispiel.

- Die Kernelemente im Handlungsfeld der **Krippe** bestehen in den frühen präventiven Maßnahmen zur Erfassung von Risikofaktoren für sprachliche Beeinträchtigungen sowie Interventionen zum Entgegenwirken von Spracherwerbsverzögerungen oder Spracherwerbsstörungen. Dabei spielen Sprachformate mit klaren Interaktionsmustern im Rahmen wiederkehrender Schemata eine bedeutsame Rolle. Die Pflegeversorgung der Kinder, z. B. das Wickeln innerhalb der Bezugsperson-Kind-Dyade, bietet förderliche Sprachformate, bei denen gemeinsame Sprachhandlungssituationen strukturiert und das sprachliche Angebot auf die aktuellen Fähigkeiten des Kindes abgestimmt werden können.

- Im Handlungsfeld der **Kindertagesstätte** liegen die Kernelemente im Bereich der Sprachbildung, Sprachförderung und Sprachbeobachtung. Sprachbildung wird durch eine systematische Integration sprachlich-kommunikativer Angebote in den pädagogischen Alltag erreicht und versteht sich als Auftrag für alle pädagogisch tätigen Fachkräfte in der Arbeit mit allen Kindern. Wenn bei einzelnen Kindern allerdings spezifische Förderbedarfe identifiziert werden, sind daraus besondere pädagogische Sprachfördermaßnahmen abzuleiten, um die Sprachbildung gezielt zu intensivieren. Dazu ist eine kontinuierliche Sprachbeobachtung in den pädagogischen Alltag zu integrieren und der Spracherwerbsverlauf des Kindes kontinuierlich zu verfolgen. Mit dem SISMIK-Beobachtungsbogen kann z. B. der Spracherwerbsstand eines mehrsprachigen Kindes im Deutschen wie auch in der Herkunftssprache differenziert eingeschätzt werden. Daraus können z. B. Hinweise entnommen werden, dass evtl. im Bereich der Grammatikentwicklung ein Förderbedarf besteht, welcher im Rahmen des dialogischen Bilderbuchlesens sinnvoll pädagogisch bearbeitet werden kann.
- Das Handlungsfeld in der **Schule** weist die therapieimmanente Sprachförderung, die Diagnose sprachlich-kommunikativer Ausgangslagen der Kinder und Jugendlichen sowie die Beratung als Kernelemente auf. Innerhalb der therapieimmanenten Sprachförderung kommen Lerninhalte, Lehr-Lernmethoden und Medien im Unterricht zum Einsatz, die zugleich einen sprachtherapeutischen Effekt im Hinblick auf das sprachlich-kommunikative Förderziel aufweisen. Therapieimmanenter Unterricht fußt auf einer genauen diagnostischen Erfassung der Sprachbiographie der Schülerinnen und Schüler, der Kind-Umfeld-Konstellation sowie der Handlungs- und Lernmöglichkeiten. Die Prozesse der unterrichtlichen Sprachförderung und Diagnostik werden durch Beratung der Lernenden, der Erziehungsberechtigten und anderer am Förderprozess beteiligter Fachkräfte unterstützt. Es können z. B. der Einsatz phonematischer Handzeichen im Unterricht mit dem Kind abgesprochen werden sowie die Eltern und Fachlehrkräfte über die Bedeutung und das methodische Vorgehen informiert werden.
- Als Kernelemente im Handlungsfeld der **ambulanten sprachtherapeutischen Praxis** sind neben der kooperativen Beratung die Sprachdiagnostik und Sprachtherapie zu nennen. Beide letztgenannten Elemente sind untrennbar miteinander verbunden, indem durch die sprachdiagnostische Erfassung von Symptomen sowie deren Ursachen und Entstehung ein Störungsbild einzugrenzen und daraus das sprachtherapeutische Vorgehen abzuleiten ist. Der Erfolg der Sprachtherapie hinsichtlich der Behebung von Beschwerden und Ursachen im Bereich der Sprache und Kommunikation wird wiederum mit sprachdiagnostischen Mitteln evaluiert. Bei der Durchführung einer Sprach- und Kommunikationstherapie wird heute auch bei den vorhandenen sprachlich-kommunikativen Kompetenzen und Ressourcen des Menschen angesetzt. So ist z. B. bei einer Stottertherapie ein mehrdimensionales und individuell abgestimmtes Vorgehen angezeigt, das durch eine Methodenkombination die verfügbaren Ressourcen anbindet, wie etwa die Einbeziehung des kommunikativen Umfeldes, Methoden zur Selbstsuggestion oder theaterpädagogische Elemente.

- Im Handlungsfeld der **Klinik** treten ebenso Sprachdiagnostik und Sprachtherapie als Kernelemente auf. Dabei sprechen für die klinische Behandlung eine notwendige hohe Behandlungsfrequenz sowie operative, apparative und andere spezifische Methoden der Diagnostik und Therapie, weitgreifende Behandlungskonzepte in der interdisziplinären Zusammenarbeit und multimodale Therapiemethoden. Außerdem spielen rehabilitative Maßnahmen und die Angehörigenberatung eine wichtige Rolle. Im Rahmen eines Klinikaufenthaltes kann z. B. nach einer operativen Kehlkopfentfernung (Laryngektomie) der Umgang mit der veränderten Atem- und Stimmsituation im Mittelpunkt der Rehabilitation stehen. Mit einer speziell zu erlernenden Technik kann die Speiseröhre kompensatorisch zur Stimmgebung genutzt werden. Die sprachtherapeutische Unterstützung reicht jedoch weiter bis zur Bewältigung des kommunikativen Alltags sowie zur Beratung der Angehörigen hinsichtlich des Störungsbildes.

# Prüfungsfragen und -antworten zu Kapitel 5

## 1. Beschreiben Sie die Unterschiede zwischen den Möglichkeiten deskriptiver und explikativer Klassifikationen.

- Mit **deskriptiven** Klassifikationen wird eine beschreibende Perspektive eingenommen. Es wird danach gefragt, wie Sprach- und Kommunikationsstörungen in Erscheinung treten, z.B. die Beschreibung wahrnehmbarer Symptome. Eine Kategorisierung mit einer Unterteilung in linguistische Ebenen, wie Phonologie, Morphologie, Syntax, Semantik, Lexik und Pragmatik, kann dabei hilfreich sein. Ferner können weitere Analysekomponenten zur Abgrenzung hinzugezogen werden, z.B. phoniatische oder neuropsychologische Aspekte sowie kommunikationsrelevante Variablen der Person mit sprachlich-kommunikativen Beeinträchtigungen im Kontext mit Gesprächspartnern.
- Im Gegensatz zur beschreibenden deskriptiven Klassifikation wird bei **explikativen** Klassifikationen eine erklärende Perspektive eingenommen. Die Einteilung von Sprach- und Kommunikationsstörungen folgt hierzu beispielsweise ätiologischen Gesichtspunkten. Dabei werden mögliche Ursachen eines Störungsbildes lokalisiert, die z.B. peripher oder zentral hervorgerufen sein können. Weitere Kriterien sind beispielsweise Auswirkungen der sprachlich-kommunikativen Beeinträchtigung. Darüber hinaus spielen Entstehungsbedingungen der Sprach- und Kommunikationsstörungen eine Rolle, z.B. somatische (körperliche), psychische, psychosoziale oder soziokulturelle Bedingungen, die wiederum z.B. in endogene (im Körper begründete) oder in exogene (von außerhalb verursachte) Faktoren zusammengefasst werden können.

## 2. Deskriptiv kann zwischen Sprechstörungen und Sprachstörungen unterschieden werden. Erläutern Sie am Beispiel der phonetischen Störungen und der phonologischen Störungen die Klassifikationsmerkmale.

Als **Sprechstörungen** werden übergeordnet Störungen im Bereich des Sprechens bezeichnet. Sprechstörungen betreffen den gesamten Sprechvorgang hinsichtlich Planung, Steuerung und Ausführung des Sprechens. Im Wesentlichen sind hier sprechmotorische Abläufe der Artikulation gestört. **Phonetische** Störungen, die unter Sprechstörungen gefasst werden, bezeichnen Artikulationsstörungen, bei denen die Ausführung der peripheren sprechmotorischen Artikulation von Lauten bzw. Lautfolgen aufgrund funktioneller, organischer oder psychogener Ursachen nicht entwicklungsgemäß gelingt. Dabei ist meist auch die Koordination audiogener, kinästhetischer, motorischer und phonatorischer Komponenten im sprechmotorischen Ablauf gestört. Entsprechend können Phone weder isoliert noch im Lautfluss von Wörtern gesprochen werden oder werden von der Zielsprache abweichend realisiert. Ebenso kann auch die Artikulation bestimmter Lautabfolgen gestört sein.

Als **Sprachstörungen** werden übergeordnet Störungen im Bereich der Sprache bezeichnet. Sprachstörungen betreffen das gesamte Sprachsystem der mentalen sprachlichen Repräsentation sowie der sprachlichen Planung und Verarbeitung. **Phonologische** Störungen, die unter Sprachstörungen gefasst werden, bezeichnen Aussprachestörungen innerhalb des Spracherwerbs, bei denen der Erwerb des Phonem-Inventars und die Überwindung phonologischer Prozesse, nicht altersadäquat vollzogen werden. Bei phonologischen Störungen können, im Gegensatz zu phonetischen Störungen, Phoneme isoliert ausgesprochen, aber nicht in der bedeutungsunterscheidenden Funktion innerhalb eines Wortes erkannt und realisiert werden. Beispielsweise gelingt nicht die Differenzierung eines Minimalpaares /topf - kopf/.

### **3. Begründen Sie die notwendige Erweiterung der Klassifikation sprachlich-kommunikativer Beeinträchtigungen im Zusammenhang mit anderen primären Unterstützungsbedarfen.**

Die Systematisierung sprachlich-kommunikativer Beeinträchtigungen im Zusammenhang mit anderen primären Unterstützungsbedarfen folgt der deskriptiven Klassifikation der Entwicklungsbereiche der Empfehlungen der **Kultusministerkonferenz** (2011) nach den Unterstützungsschwerpunkten Hören, Lern- und Leistungsverhalten, emotionale und soziale Entwicklung, geistige Entwicklung, körperliche und motorische Entwicklung. Im Zuge schulischer Inklusion muss der Blick auf die genannten Unterstützungsbedarfe erweitert werden, da eine Separierung nach Förderschwerpunkten nicht mehr erklärtes Ziel sonderpädagogischer Unterstützung ist, sondern der **gemeinsame Unterricht** von Schülerinnen und Schülern mit und ohne Beeinträchtigungen. Der sonderpädagogische Unterstützungsbedarf bleibt damit nicht länger auf den primären Förderbedarf reduziert, sondern wird übergreifend verstanden. Das bedeutet, dass die Lernenden in ihrem **gesamten Erscheinungsbild** wahrgenommen werden und Unterstützung erhalten. So kann beispielsweise im Kontext einer geistigen Entwicklungsbeeinträchtigung auch der Spracherwerb im Sinne einer eingebetteten Sprachentwicklungsstörung (ESES) betroffen sein. Die Pädagogik bei Beeinträchtigungen der Sprache und der Kommunikation beschäftigt sich demnach auch über die klassischen Störungsbilder des (primären) Förderschwerpunktes Sprache hinaus mit sprachlich-kommunikativen Beeinträchtigungen innerhalb **vielfältiger Kontexte**. Diese Herausforderung gilt es in der Kooperation zwischen sprachpädagogischen sowie sprachtherapeutischen bzw. logopädischen Fachkräften und Lehrkräften des Regelschulbereiches zu bewältigen.



# Prüfungsfragen und -antworten zu Kapitel 6

## 1. Erläutern Sie den Begriff „Sprachdidaktik“.

Die **Sprachdidaktik** steht der Sprachpädagogik komplementär gegenüber. Vor dem Hintergrund von Theorien und Handlungsansätzen der Sprachpädagogik ist zur Umsetzung unterrichtlicher und sprachtherapeutischer Aufgaben die professionelle **Organisation des Lehrens und Lernens** von sprachlich-kommunikativ beeinträchtigten Menschen notwendig. Die Sprachdidaktik beschäftigt sich dementsprechend in Forschung und Praxis mit sprach- und kommunikationsspezifischen Lehr-Lern-Prozessen. Diese Lehr-Lern-Prozesse entfalten sich im Modell des **sprachdidaktischen Dreiecks** innerhalb der drei Bezugsgrößen „Person mit sprachlich-kommunikativen Beeinträchtigungen“, „Person der SprachpädagogIn, SprachtherapeutIn, LogopädIn“ sowie dem Lehr-Lern-Gegenstand „Sprache und Kommunikation und ihre Beeinträchtigungen“.

## 2. Sprachtherapie-, bzw. Unterrichts- oder Sprachförderkonzepte lassen sich jeweils bestimmten sprachdidaktischen Ansätzen sowie bestimmten Spracherwerbtheorien zuordnen. Führen Sie eine entsprechende Zuordnung am Beispiel der Minimalpaartherapie durch.

Bei der Minimalpaartherapie steht die phonologische Kontrastierung zur phonologischen Bewusstmachung im Vordergrund. In dem entsprechenden sprachdidaktischen Konzept steht die **Reorganisation** der Sprachverarbeitungsprozesse durch **kognitive Stimulierung** im Mittelpunkt. Damit sollen dysfunktionale sprachsystematische Strukturen reflektiert und die gestörten Sprachverarbeitungsprozesse neu organisiert und optimiert werden. Die zugrunde liegende Spracherwerbtheorie hebt den Zusammenhang von Sprache und Kognition hervor und verweist auf die Abhängigkeit der sprachlichen Kompetenz von der kognitiven Kompetenz. Mit dieser Sichtweise wird der Spracherwerb im Zusammenhang mit der Kognition und damit mit der Intelligenz-Entwicklung des Kindes erklärt. In der Anwendung von Kontrastiv-Methoden orientiert man sich dementsprechend an **kognitivistischen Theorien**.

## 3. Was ist unter der sprachdidaktischen Triangulierung zu verstehen und welche Bedeutung kommt dieser zu?

Die Planung und Durchführung sprachlich-kommunikativer Lehr-Lern-Prozesse kann nicht mechanisch auf der Grundlage von Techniken und Rezepturen erfolgen, sondern benötigt eine **komplexe Sicht** auf verschiedene Beteiligte, die sich über eine Vielzahl

an Beobachtungs-, Interpretations- und Handlungsmöglichkeiten verständigen müssen. Die Komplexität sprachdidaktischer Realität kann im Rahmen einer Triangulierung der relevanten Bezugsgrößen strukturiert und transparent gemacht werden. Das ist besonders für die Begründung des sprachdidaktischen Vorgehens von Bedeutung, z. B. im schriftlichen Unterrichtsentwurf oder in der sprachtherapeutischen Planung und Evaluierung. Die Triangulierung innerhalb der Sprachdidaktik bezieht sich auf die **drei Bezugsgrößen** des sprachdidaktischen Dreiecks „Person mit sprachlich-kommunikativen Beeinträchtigungen“, „Person der SprachpädagogIn, SprachtherapeutIn, LogopädIn“ sowie dem Lehr-Lern-Gegenstand „Sprache und Kommunikation und ihre Beeinträchtigungen“. Der sprachpädagogischen, sprachtherapeutischen bzw. logopädischen Fachkraft kommt innerhalb der Triangulierung die besondere Aufgabe zu, in Abstimmung mit der oder den anderen beteiligten Personen die komplexen Beziehungsstrukturen in geeigneter Weise zu gestalten, zu reflektieren oder zu verändern. Innerhalb dieser Aufgaben müssen stets Entscheidungen auf der Grundlage theoretischer Bezüge und praktischer Anbindungen an Methoden und Materialien getroffen werden, die den Anforderungen der Beziehungsstrukturen gerecht werden.

# Prüfungsfragen und -antworten zu Kapitel 7

## 1. Definieren Sie die Begriffe der primären, der sekundären und der tertiären Prävention und nennen Sie jeweils dazu ein Beispiel (auch unter Einbeziehung anderer Kapitel und Literatur).

- Die **primäre** Prävention hat die Beseitigung von Ursachen zum Ziel. Dabei handelt es sich um kindliche Entwicklungsbereiche wie auch um Einflussfaktoren des Kind-Umfeldes. Beispielsweise können durch das **Neugeborenen screening** und den weiteren ärztlichen **U-Untersuchungen** Risikofaktoren für den Spracherwerb aufgedeckt und Behandlungskonzepte eingeleitet werden, z. B. bei speziellen Hörstörungen und auditiven Verarbeitungs- und Wahrnehmungsstörungen (AVWS).
- Die **sekundäre** Prävention zielt auf die Verhinderung der Manifestation eines Störungsbildes durch Früherkennung und Frühintervention im Kind-Umfeld. Beispielsweise können mit dem **Sprachüberprüfungsverfahren SETK-2** von Grimm (2000) die frühe Sprachentwicklung bei zweijährigen Kindern ermittelt sowie mit dem **Heidelberger Interaktionstraining** für pädagogisches Fachpersonal zur Förderung ein- und mehrsprachiger Kinder (HIT) von Buschmann/Jooss (o.J.) eine frühe Sprachförderung zur Vermeidung von Sprachentwicklungsstörungen im Elementarbereich durchgeführt werden.
- Die **tertiäre** Prävention setzt sich zum Ziel, Sekundärfolgen oder Rückschritte zu vermeiden, wenn sich bereits ein Störungsbild manifestiert hat. Beispielsweise können im Rahmen des **Sprachdiagnostikverfahrens PDSS** von Kauschke/Siegmüller (2009) Entwicklungen sprachlicher Kompetenzen bei Kindern mit Sprachentwicklungsstörungen regelmäßig verfolgt werden und durch flankierende Elternberatung in der Begleitung der **Patholinguistischen Therapie** von Siegmüller/Kauschke (2012) eine vorteilhafte Unterstützung des Therapieprozesses bewirkt werden.

## 2. Was ist unter einem „sprachlich-kulturellem mismatch“ zu verstehen? Finden Sie dazu ein eigenes fiktives Beispiel, wie ein „sprachlich-kulturelles matching“ in Bildungs- und Erziehungsprozessen hergestellt werden kann.

Als **sprachlich-kulturelles mismatch** können Phänomene bezeichnet werden, bei denen vorhandene sprachlich-kulturelle Potenziale in Bildungs- und Erziehungsprozessen zu wenig genutzt werden und es zu einem Ungleichgewicht zwischen Lehrenden und Lernenden führt. Dabei kommt es zwischen Kindern, Eltern und pädagogischem Personal zu sprachlich-kulturellen Passungsschwierigkeiten. Die Passungsschwierigkeiten entstehen auch aufgrund eines teilweise überproportionalen Anteils mehrsprachiger Kinder in den Einrichtungen. Somit bildet sich die Anzahl mehrsprachiger Kinder mit

Erst- und Zweitsprache (L1 und L2) nicht entsprechend in einer ebenso großen Vielzahl mehrsprachiger Fachkräfte ab. Darüber hinaus ist selbst bei einem mehrsprachigen Fachkräfte-Team nicht garantiert, dass tatsächlich alle Erstsprachen der Kinder im Team vertreten sind.

Ein **sprachlich-kulturelles matching** kann beispielsweise durch eine Peer-Gruppe hergestellt werden, in der die mehrsprachige wie auch interkulturelle Identität durch den Gebrauch der Erstsprache sowie durch die Vertrautheit mit kulturellen Eigenheiten gefördert wird. Jede pädagogische Fachkraft kann Kontakte zu Peer-Gruppen unterstützen und durch ihr Interesse an den Erstsprachen und familiären Gewohnheiten der Kinder zur Auflösung eines mismatchings beitragen.

### **3. Skizzieren Sie die Merkmale von Mehrsprachigkeit und differenzieren Sie unterschiedliche Erwerbstypen. (Lesen Sie auch bei Kannengieser (2012) sowie Chilla/Rothweiler/Babur (2010) nach).**

Ein Merkmal der **Mehrsprachigkeit** bezieht sich zunächst auf die Sprachbeherrschung von mehr als einer Sprache im Alltag. Allerdings kann die Qualität der Sprachbeherrschung in den Sprachen differieren. Ein weiteres Merkmal ist das Phänomen des **Sprachwechsels**. Dabei kann eine mehrsprachige Person von einer in die andere Sprache ohne Schwierigkeit wechseln, wenn die Situation es erfordert. Außerdem besteht das Merkmal der **Lebensbedeutung** der zu erwerbenden bzw. der erworbenen Sprachen. Für die mehrsprachige Person besteht – in der Abgrenzung zum Fremdspracherwerb – eine Lebensbedeutsamkeit, mehr als eine Sprachen zu erwerben und zu gebrauchen. Dabei ist die Mehrsprachigkeit nicht nur auf einen engen Anwendungsbereich, z. B. berufliche Notwendigkeit, oder auf eine kurze begrenzte Zeit, z. B. Urlaub, ausgelegt. Überdies erfolgt ein Mehrsprachigkeitserwerb im Kindesalter in der Regel ungesteuert durch implizites Lernen in alltäglichen Kommunikationssituationen.

Allerdings muss angemerkt werden, dass sich die Merkmalsbestimmungen für Mehrsprachigkeit im Zuge zunehmender Internationalisierung und Globalisierung verändern und verschieben können, z. B. durch gesteuerte Förderprogramme für Deutsch als Zweitsprache (DAZ) in frühkindlichen Einrichtungen.

Im **simultan bilingualen** Spracherwerb wachsen Kinder bereits während der ersten drei Lebensjahre mit zwei Sprachen auf. Dagegen wachsen Kinder im **sukzessiv bilingualen** Spracherwerb in den ersten drei Lebensjahren mit einer Erstsprache (L1) auf und erwerben ab einem späteren Zeitpunkt parallel dazu eine Zweitsprache (L2). Dabei wird zwischen dem **frühen sukzessiven** Zweitspracherwerb ab etwa drei Jahren und dem späten sukzessiven Zweitspracherwerb ab etwa sechs Jahren unterschieden. Weiterhin grenzt sich auch der Mehrsprachigkeitserwerb bei Erwachsenen ab. Darüber hinaus besteht auch die Möglichkeit eines **additiven Mehrsprachigkeitserwerb**, bei dem der Erwerb einer Sprache vom Erwerb einer weiteren Sprache abgelöst und in den Hintergrund gedrängt wird.

# Prüfungsfragen und -antworten zu Kapitel 8

## 1. Nennen Sie die zwei wesentlichen Grundlagenvereinbarungen, auf die sich die schulische Inklusion weltweit bezieht und übertragen Sie die Folgerungen auf das Fach Pädagogik bei Beeinträchtigungen der Sprache und der Kommunikation.

1. UN-Konvention für die Rechte von Menschen mit Behinderungen (2006)
2. Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (International Classification of Functioning, Disability and Health, ICF) (2005).

Bezogen auf das Fach Pädagogik bei Beeinträchtigungen der Sprache und der Kommunikation rückt der Abbau **sprachlich-kommunikativer Lernbarrieren** im Rahmen einer systemischen Unterstützung der Schulen in den Mittelpunkt. Dazu muss die Qualifizierung und Anstellung von Fachkräften sowie die Implementierung multiprofessioneller Fachkräfte-Teams sichergestellt sein, welche eine Expertise und ein geschärftes Bewusstsein für sprachlich-kommunikative Beeinträchtigungen aufweisen. Ferner sind ergänzende und alternative Formen, Mittel und Formate der Kommunikation, geeignete sprachdidaktische Verfahren sowie sprachfördernde Materialien einzusetzen.

Außerdem gilt es, mögliche Probleme für die Teilhabe an Bildungsprozessen nicht allein im Defizit der eingeschränkten sprachlich-kommunikativen Leistungsfähigkeit des Individuums zu identifizieren. Auch der jeweilige **Lern- und Entwicklungskontext** sowie das **gesamte Umfeld** muss durch ihre sprachlich-kommunikativen Barrieren und fehlenden Förderfaktoren als Erschwernis erkannt werden.

## 2. Beschreiben Sie die unterschiedlichen paradigmatisch beeinflussten Organisationssysteme zur Beschulung von Kindern und Jugendlichen mit sprachlich-kommunikativen Beeinträchtigungen von der Exklusion zur Inklusion anhand der Abb. 34/Kap. 8.2.2.

- **Exklusion:** Menschen mit schweren sprachlich-kommunikativen Beeinträchtigungen galten als „nicht-bildbar“ und wurden vollständig aus dem Bildungssystem ausgeschlossen.
- **Separation:** Es bestand Anspruch an eine besondere Förderung für Kinder und Jugendliche mit sprachlich-kommunikativen Beeinträchtigungen. Dazu wurden unterschiedliche Typen von „Sonderschulen“ nach Behinderungsfachrichtungen, u. a. für „Sprachbehinderte“, ausgebaut und spezialisiert. Die Spezialisierung bedeutete eine Separierung der Kinder und Jugendlichen mit sprachlich-kommunikativen Beeinträchtigungen von der Schülergruppe ohne Beeinträchtigungen. Die besondere Förderung im Rahmen der Aussonderung sollte für die betreffenden Kinder und Ju-

gendlichen so lange bestehen, bis diese von der Sprachstörung „befreit“ waren und im Unterricht der allgemeinen Schule erfolgreich gefördert werden konnten.

- **Integration:** Erklärte Zielsetzung war, Kinder und Jugendliche mit sprachlich-kommunikativen Beeinträchtigungen so weit wie möglich in den Regelschulbereich zu integrieren, aber auch so früh wie möglich und so lange wie nötig im Rahmen von spezifischen Maßnahmen gesondert zu fördern. Dazu wurden vor allem frühzeitige Sprachfördermaßnahmen und Programme im vorschulischen Bereich im Rahmen einer speziellen sprachlich vermittelten Bildungsarbeit angesetzt. Im schulischen Bereich wurde die Integration in den Regelschulbereich im Rahmen von Mobilen Diensten oder dem Ausbau von Sprachförderklassen an Grundschulen durchgeführt.
- **Inklusion:** Alle Kinder und Jugendlichen erhalten generell einen gleichberechtigten Zugang zu allen schulischen Angeboten an allgemeinen Schulen. Dabei besteht für Schülerinnen und Schüler mit sprachlich-kommunikativen Beeinträchtigungen das Recht auf individuelle Unterstützung. Die Feststellung eines sonderpädagogischen Förderbedarfs ist dazu nicht mehr notwendig. Die Einteilung in spezifische Fördergruppen wird vermieden.

### **3. Diskutieren Sie die kontroversen Positionen und unterschiedlichen Umsetzungsvorstellungen im Förder- und Unterstützungsschwerpunkt Sprache.**

Die Forderungen der Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen ermöglichen Menschen mit Beeinträchtigungen der Sprache und der Kommunikation ein größtmögliches Maß an Selbstbestimmung und barrierefreier, gleichberechtigter Teilhabe. Diese Forderungen gilt es, voll zu unterstützen. Allerdings bedarf es von allen, die die schulische Förderung von Kindern und Jugendlichen mit sprachlich-kommunikativen Beeinträchtigungen im Rahmen eines multiprofessionellen Teams mitgestalten, große Anstrengung und Bereitschaft sowie die Bereitstellung geeigneter zeitlicher, räumlicher und materieller Ressourcen. Außerdem sind geeignete Bedingungen für eine konzeptionell getragene Implementierung zu schaffen. Diese Bedingungen müssen spezifisch im Bereich der Sprache und Kommunikation eine professionelle Diagnostik, Beratung, Förderung und Therapie bereitstellen, um frühzeitige Interventionen und Hilfen zu ermöglichen. Weiterhin wird es unabhängig vom Förderort und Unterstützungssetting notwendig sein, die Sensibilität und Expertise im Bereich sprachlich-kommunikativer Lernprozesse zu sichern. Es besteht sonst das Risiko, dass ursächlich sprachlich-kommunikative Problemlagen bei Schülerinnen und Schülern nicht erkannt werden und lediglich Symptome der sichtbaren Lernproblematik behandelt werden.

**4. Nennen Sie die fünf relevanten Markierungspunkte für ein Unterstützungsprofil Sprache und Kommunikation und konkretisieren Sie diese jeweils an einem fiktiven Planungsaspekt für den Unterricht.**

- 1. Besondere sprachlich-kommunikative Lernumgebung, Aufbereitung der Unterrichtsgegenstände und Abbau von Lernbarrieren im Bereich Sprache und Kommunikation:** z. B. Modifizierung des Textes einer Sachaufgabe im Mathematikunterricht vor dem Hintergrund sprachlicher Lernbarrieren, dabei ggf. Anpassung grammatikalischer Konstruktionen an die Rezeptionsfähigkeiten der Lernenden.
- 2. Spezifische Sprachförderung:** z. B. Einpräg- und Abrufhilfen für Fachbegriffe im naturwissenschaftlichen Unterricht im Klassengeschehen (z. B. Visualisierungen, begriffliche Ableitungen, lexikalische und semantische Zuordnungen, Gedankenbilder).
- 3. Gezielter Einsatz der Sprache der Lehrkraft:** z. B. bei Anweisungen: Herstellung geteilter Aufmerksamkeit, Strukturierung komplexer Informationen, Einsatz von Betonung, Mimik und Gestik, Reduzierung der Sprechgeschwindigkeit, Wiederholungen.
- 4. Gestaltung des sprachlich-kommunikativen Milieus und Kooperation:** z. B. Einsatz kooperativer Gesprächsformen zur Auflösung von Plenumssituationen und unvorteilhaften Frageketten.
- 5. Beziehungsgestaltung, emotionale Stärkung und förderliche intersubjektive Kontexte:** z. B. Rückzugsmöglichkeiten der Schülerinnen und Schüler im Rahmen von Lernpatenschaften (Safe Places) zur sprachlich-kooperativen Bearbeitung einer fachlichen Problemstellung.

# Prüfungsfragen und -antworten zu Kapitel 9

## 1. Begründen Sie die Relevanz einer pädagogisch ausgerichteten Sprachtherapie.

Die Konfrontation mit allgemein-didaktisch geprägten neuen Handlungsfeldern im Zuge von Inklusion verlangt nach einer pädagogisch ausgerichteten Sprachtherapie. Im Kontext der **Kooperationen** mit frühkindlichen und schulischen Bildungseinrichtungen wie auch mit Betreuungs- und Pflegeeinrichtungen wird eine pädagogische Orientierung und dabei eine explizite, ausdifferenzierte Sprachtherapedidaktik relevant. Aber auch in den klassischen Handlungsfeldern der ambulanten und klinischen Sprachtherapie weitet die pädagogisch-didaktische Orientierung den Blick auf den Menschen in seiner sprachlich-kommunikativen **Teilhabe**, die sich einerseits auf die Partizipation in der Gesellschaft und andererseits auf Bildungschancen bezieht. Ebenso ist eine pädagogisch ausgerichtete Sprachtherapie für die **Integration** sprachtherapeutischer Ziele in den Unterricht im Sinne des sprachtherapieimmanenten Vorgehens von Bedeutung.

## 2. Ordnen Sie exemplarisch die „Ableitungsmethode“ (Anbahnung eines Phons aus einem artikulatorisch benachbarten Phon des bereits erworbenen Phoninventars) dem entsprechenden sprachtherapedidaktischen Ansatz sowie einer Spracherwerbtheorie zu.

Die „**Ableitungsmethode**“ im Rahmen der **Artikulationstherapie** lässt sich einer symptomorientierten Arbeit an der äußeren Form des Sprechens zuordnen. Die Symptombehandlung liegt in einem **medizinischen Paradigma** verwurzelt. Dabei werden sprechwissenschaftlich-phonetische Erkenntnisse rezipiert und der Erklärung der **Sprechstörungen** wie hier der phonetischen Störungen zugrunde gelegt. Entsprechende naturwissenschaftlich ausgerichtete Grundlagen liefert z. B. die auditive und artikulatorische **Phonetik**.

## 3. Welche unterschiedlichen Ansätze zur Therapie des Stotterns existieren für Kinder und für Erwachsene? Informieren Sie sich dazu auf den Webseiten folgender Vereinigungen/Verbände:

- Bundesvereinigung Stottern & Selbsthilfe e.V.
- Deutscher Bundesverband für Logopädie e.V. (dbl)
- Deutscher Bundesverband der akademischen Sprachtherapeuten (dbs).



### **Therapiemethoden für Kinder:**

- **Direkter Ansatz:** Den Sprechvorgang in den Blick nehmen
- **Indirekter Ansatz:** Die Sprechfreude fördern

### **Therapiemethoden für Erwachsene:**

- **Fluency Shaping:** Veränderung der Sprechweise
- **Stottermodifikation:** Veränderung des Stotterns bzw. Konfrontation mit dem Stottern

### **4. Welche spezifischen Erweiterungen sprachtherapedidaktischer Kompetenzen von SprachtherapeutInnen werden im neuen Handlungsfeld der inklusiven Schule notwendig? Nähern Sie sich exemplarisch diesem Themenbereich mit Ihren eigenen Fragen zu den Komplexitätsstufen:**

- inklusiv erweitertes sprachdidaktisches Fachwissen,
- inklusiv erweiterte sprachdidaktische Handlungskompetenz sowie
- inklusiv erweiterte sprachdidaktische Prozessregulierung.

### **Mögliche Fragen:**

#### **... zum inklusiv erweiterten sprachdidaktischen Fachwissen:**

- Welche inhaltlichen und methodischen Kontexte innerhalb unterschiedlicher Unterrichtsfächer können verstärkt sprachlich-kommunikative Lernbarrieren mit sich führen?
- In welchen Momenten jeweiliger fachdidaktischer Vorgehensweisen lassen sich sprachtherapeutische Interventionen integrieren?

#### **... zur inklusiv erweiterten sprachdidaktischen Handlungskompetenz:**

- Wie muss das therapieimmanente Vorgehen im Unterricht gestaltet sein, um sprachtherapeutische Ziele bei unterschiedlichen Störungsbildern umsetzen zu können?
- Welche Formen des Team-Teaching sind für die therapieimmanente Arbeit im Unterricht geeignet?

#### **... zur inklusiv erweiterten sprachdidaktischen Prozessregulierung:**

- Welche Beratungsansätze sind innerhalb eines multiprofessionellen Teams im Hinblick auf sprachlich-kommunikative Unterstützung und sprachtherapeutische Intervention effektiv?
- Wie können gemeinsame Planungen und Reflexionen von Unterricht und Sprachtherapie in der Kooperation der Fachkräfte erfolgen?

# Prüfungsfragen und -antworten zu Kapitel 10

## 1. Beschreiben Sie die Sondersituation Deutschlands in Bezug auf Internationalisierung und Globalisierung.

Im Gegensatz zu anderen Bereichen war die Entwicklung der deutschen Sprach(heil)pädagogik, Sprachtherapie und Logopädie schon immer vorwiegend national geprägt. Es herrschte bislang eine deutliche **monolinguale** und **monokulturelle** fachliche Orientierung. Erscheinungen der sprachlich-kulturellen Diversität in der Gesellschaft wurden lange Zeit ignoriert und Forschungen zur Mehrsprachigkeit wurden erst im letzten Jahrzehnt intensiver berücksichtigt. Internationale Vergleiche in der Sprach(heil)pädagogik und Sprachtherapie wurden kaum durchgeführt. Der Fachgegenstand „Sprache“ mit **spezifisch „nationalen“ linguistischen** Strukturen schien nicht auf andere Länder und andere Sprachen übertragbar zu sein. Außerdem herrschte lange die Sichtweise von Mehrsprachigkeit als Erschwernis und Hindernis im Spracherwerb vor. Im sprachpädagogischen und sprachtherapeutischen Handeln wurden Erscheinungen im mehrsprachigen Erwerbsprozess überwiegend **defizitär** gesehen und sprachlich-kulturelle Heterogenität kaum als Potenzial wahrgenommen. Erst in letzter Zeit findet in der Forschung und Lehre im Fach Pädagogik bei Beeinträchtigungen der Sprache und der Kommunikation in Deutschland ein Wandel von der nationalen Fokussierung zu einer internationalen Öffnung statt.

## 2. Erklären Sie die graphische Darstellung des 3-Ebenen-Modells in Abb. 37/ Kap. 10.2 im Fokus des Bildungssystems sowie des Gesundheitssystems.

Für die am **Bildungssystem** orientierten Bereiche der vorschulischen und schulischen Sprachbildung und Sprachförderung ist auf der globalen **Makro**-Ebene die „UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities“ (2006) mit ihrem Paradigma der Inklusion das richtungsweisende globale Steuerungsinstrument. Dieses wirkt direkt auf die darunter liegende nationale **Meso**-Ebene z. B. über den „Nationalen Aktionsplan der Bundesregierung zur Umsetzung“ der UN-Behindertenrechtskonvention (2011) sowie die „KMK-Empfehlungen zur Inklusiven Bildung“ (2011) ein. Von dieser Ebene aus ergeben sich wiederum Einflüsse auf die **Mikro**-Ebene der schulischen und vorschulischen Institutionen und der damit zusammenhängenden Personengruppen beispielsweise Sonderschul- und Grundschullehrkräfte sowie Kinder und Jugendliche mit sprachlich-kommunikativen Beeinträchtigungen und deren Eltern.

Für die am **Gesundheitssystem** orientierten sprachtherapeutisch-klinischen Bereiche ist auf der globalen **Makro**-Ebene insbesondere die „International Classification of Functioning, Disability and Health“ (ICF) (2011) mit ihrem partizipativen biopsychosozial-

alen Gesundheits- und Krankheitsmodell richtungsweisend. Diese wirkt auf die nationale **Meso**-Ebene, speziell auf die Richtlinie über die Verordnung von Heilmitteln (2011) ein. Von dieser Ebene aus ergeben sich wiederum Einflüsse auf die **Mikro**-Ebene der Praxisinstitutionen und der sprachtherapeutischen und logopädischen Fachkräfte sowie der Personen mit sprachlich-kommunikativen Beeinträchtigungen und deren Angehörige.

### **3. Welche Bedeutung sehen Sie in den Ergebnissen aus den drei Beispielen der International Vergleichenden Sprachpädagogik und Sprachtherapie?**

- Aus den Ergebnissen des **ersten Beispiels (Deutschland, Schweiz und Österreich)** lässt sich ableiten, dass in allen drei untersuchten Ländern umfassende strukturelle Veränderungen nötig sind, um Diagnostik und Therapie mehrsprachiger Kinder zu optimieren. Dabei ergibt sich für die Schweiz im Vergleich zu Österreich und Deutschland in ausgewählten Teilaspekten ein etwas besseres Ergebnisbild, an dem sich die Nachbarländer Österreich und Deutschland orientieren können.
- Aus den Ergebnissen des **zweiten Beispiels (Deutschland – USA)** kann zusammenfassend abgeleitet werden, dass das Kompetenzprofil der amerikanischen schulischen Speech Language Pathologists (SLPs) im Gegensatz zu Deutschland inklusiv bereits erweitert ist. Im Detail werden damit Aspekte aufgezeigt, die sich auch in ein deutsches Modell der Sprachtherapie im inklusiven schulischen Kontext integrieren lassen, z. B. hinsichtlich der Zusammenarbeit mit Grundschullehrkräften und einer vergrößerten Störungsbildexpertise.
- Die Ergebnisse des **dritten Beispiels (Deutschland – Tansania)** zeigen in etlichen Momenten eine hohe Kulturspezifität auf und weisen damit darauf hin, dass frühkindliche (Sprach-)Entwicklungsbedingungen hoch abhängig vom kulturell-sozial-emotionalen Kontext sind. Konzeptentwicklungen für (Sprach-)Förderinterventionen aber auch strukturbildende Maßnahmen der bildungs- und gesundheitspolitischen Steuerung eines Landes bzw. einer ganzen Region müssen deshalb äußerst kultursensibel erfolgen.

### **4. Nennen und erläutern Sie die drei interkulturellen sprachdidaktischen Teilkompetenzen.**

- **Kognitiv-interkulturelle sprachdidaktische Kompetenz** ist beispielsweise Voraussetzung für die Arbeit in sprachlich-kulturell vielfältigen Fachkräfte-Teams u. a. auf Basis von kultur- bzw. länderspezifischem Wissen, kulturtheoretischem Wissen oder der kognitiven Fähigkeit zur Reflexion der kulturellen Bedingtheit eigener und „fremder“ Wirklichkeitskonstruktionen.
- **Kommunikativ-interkulturelle sprachdidaktische Kompetenz** ist beispielsweise Grundlage für die Beratungstätigkeit von Eltern oder Angehörigen in sprachlich und kulturell heterogenen institutionellen Kontexten, u. a. als Möglichkeit, vielfäl-

tige Kommunikationsmodi und Konfliktlösungsstrategien zu besitzen und diese kulturell adäquat einzusetzen.

- **Affektiv-interkulturelle sprachdidaktische Kompetenz** wird beispielsweise im Kontakt mit sprachlich-kommunikativ beeinträchtigten Personen mit Migrationshintergrund benötigt, u. a. als empathische Fähigkeit des Sich-Einfühlens in die Kommunikationsregeln anderer Kulturen, als emotionale Offenheit für unterschiedliche kulturelle Perspektiven, sowie als Ambiguitätstoleranz bei kulturellen Normenkonflikten.

# Prüfungsfragen und -antworten zu Kapitel 11

## 1. Welche Aspekte sind Ihnen hinsichtlich der Perspektiven des Faches Pädagogik bei Beeinträchtigungen der Sprache und der Kommunikation bedeutsam. Erstellen Sie eine persönliche Stichwortliste zu den Bereichen:

- a. neue Arbeitsfelder und Arbeitsschwerpunkte
- b. veränderte Ausgangslage sprachlich-kommunikativer Förder- und Unterstützungsbedarfe bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen
- c. Anpassung sprach(therapie)didaktischer Konzepte und Professions-Kompetenzen
- d. Forschungs-Desiderate
- e. Erneuerung der Ausbildung und Lehre

### Zu a:

- schulische Schwerpunkte: sprachspezifisches Beobachten und Diagnostizieren, sprachspezifisches Fördern und Evaluieren, Innovation und Koordination sprachspezifischer Intervention, sprachspezifische Beratung und Kompetenztransfer, Team-Teaching und Co-Teaching
- sprachtherapeutische Schwerpunkte: Ermöglichung gesellschaftlicher Teilhabe, schulische und frühkindliche Kooperation und Unterstützung, sprachspezifische Beratung und Kompetenztransfer
- frühkindliche Schwerpunkte: alltagsintegrierte oder alltagsbasierte Konzepte und Maßnahmen im Kontext sprachlich-kultureller Vielfalt
- sprachpädagogische Unterstützung im berufsbildenden Bereich
- Optimierung von Schnittstellen und Übergängen durch Kooperationen, multiprofessionelle Teams sowie Netzwerkbildung

### Zu b:

- sprachlich-kommunikative Beeinträchtigungen im Wirkungszusammenhang mit Lernprozessen
- sprachlich-kommunikative Beeinträchtigungen im Wirkungszusammenhang zur gesellschaftlichen Teilhabe
- sprachlich-kommunikative Beeinträchtigungen ohne erkennbare Oberflächensymptome
- erschwerter Spracherwerb in der Zweitsprache Deutsch in Abgrenzung zur spezifischen Sprachentwicklungsstörung bei Mehrsprachigkeit
- sprachlich-kommunikative Beeinträchtigungen oder eingebettete Sprachentwicklungsstörungen im Kontext anderer primärer Beeinträchtigungen

### Zu c:

- besondere Expertisen im inklusiven Setting im Unterstützungsprofil Sprache und Kommunikation

- besondere Kompetenzen für Team-Prozesse, Beratung und Koordination
- Interkulturelle Kompetenzen und geeignete Handlungsstrategien hinsichtlich Mehrsprachigkeit
- inklusive Erweiterung sprachtherapeutischer Kompetenzen
- Notwendigkeit von Fortbildung, Intervention, Supervision

#### **Zu d:**

- Erforschung der Einflüsse benachteiligter Lebenslagen auf den frühkindlichen Spracherwerb
- Ermittlung sprachlicher Identifikationsprozesse und Modellwirkungen im Kontext von Peer-Konstellationen wie auch sprachlich heterogener Lerngruppen
- Evaluation von Sprachbildungs- und Sprachförderkonzepten
- Erforschung sprachlich-kultureller Potenziale und Ressourcen
- Erhebung von Wechselwirkungen sprachlich-kommunikativer Beeinträchtigungen und Lernprozesse
- Verifizierung der Vorteile der Inklusion hinsichtlich der sozio-emotionalen Entwicklung und der sozialen Stellung der Kinder und Jugendlichen mit Beeinträchtigungen der Sprache und der Kommunikation
- Erfassung des Belastungserlebens von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen mit Beeinträchtigungen der Sprache und der Kommunikation
- Langzeituntersuchungen und Erhebung von Bildungsbiographien sprachlich-kommunikativ beeinträchtigter Menschen
- Erhebung von Interventionsmöglichkeiten bei sprachlich-kommunikativen Beeinträchtigungen im Zusammenhang mit anderen primären Beeinträchtigungen oder Demenzercheinungen

#### **Zu e:**

- Grundlegende Anteile inklusionspädagogischer Inhalte in der Regelschullehramtsausbildung im Sinne eines Fundamentums
- Integration inklusionspädagogischer Schwerpunkte innerhalb der Regelschullehramtsausbildung im Sinne eines Unterrichtsschwerpunktes
- Eigenständigkeit sonderpädagogischer Studiengänge innerhalb der Ausbildung im Lehramt für Sonderpädagogik mit dem differenzierten und vertieften Fachrichtungsangebot Sprache und Kommunikation, aber auch mit übergreifenden Fachrichtungszusammenhängen sowie Kompetenzerwerb für das neue Berufsbild im Hinblick auf Kooperation, Beratung und Netzwerkkoordination
- Ausbildungsgänge für sprachtherapeutische bzw. logopädische Fachkräfte mit schulisch-unterrichtlichen Schwerpunktsetzungen, akademische Anschlussmöglichkeiten zur Fachschulausbildung
- Aus- und Weiterbildung von Sprachförderkräften mit der Zielsetzung des prozessbegleitenden Kompetenztransfers im Kindertagesstätten- und Krippen-Team und der Implementierung alltagsintegrierter Sprachbildung und Sprachförderung
- Ausbildungs- und Lehrinhalte im Bereich komplexer Beeinträchtigungen und Demenz.

## Online-Material zu Kapitel 5

### Literaturempfehlungen zu ausgewählten Verfahren zur Sprachdiagnostik von sprachlich-kommunikativen Beeinträchtigungen

- Babbe, T. (2003): *PAP. Pyrmonter Ausspracheprüfung. Diagnostik von Aussprachestörungen bei Kindern.* ProLog, Köln
- Baretter, A., Gaio, F. (2009): *VABIA. Test kognitiver und kommunikativer Fähigkeiten. Bedürfnisse alter Menschen einschätzen und bewerten.* Urban u. Fischer, München
- Behring, K., Kretschmann, R., Dobrindt, Y. (1999): *Prozessdiagnose der Schriftsprachkompetenz.* 4. Aufl. Persen, Hamburg
- Birkmann, U. (2007): *Kö.Be.S. Kölner Befundsystem für Schluckstörungen.* 3. veränd. Aufl. Prolog, Köln
- Bishop, D. (2003): *CCC-2. Children's Communication Checklist-2.* Pearson, London
- Breitbach-Snowdon, H. (2003): *UNS. Untersuchung neurologisch bedingter Sprech- und Stimmstörungen.* Prolog, Köln
- Cito Deutschland (Hrsg.) (2013): *Cito-Sprachtest Version 3. Digitale Sprachstandfeststellung im Elementarbereich.* Solingen. [http://www.de.cito.com/leistungen\\_und\\_produkte/cito\\_sprachtest/version\\_3](http://www.de.cito.com/leistungen_und_produkte/cito_sprachtest/version_3)
- Chilla, S., Babur, E. (i. Vorb.): *Diagnostikum für türkisch-deutsch bilinguale Kinder mit Sprachentwicklungsstörungen.* (noch nicht publiziert)
- Dohmen, A., Dewart, H., Summers, S. (2009): *Das pragmatische Profil.* Urban u. Fischer, München
- Dummer-Smoch, L. (2000): *DBL. Diagnostische Bilderlisten. Siebungsverfahren zur Früherkennung von Leseschwierigkeiten im Leselernprozess.* 2. Aufl. Veris, Kiel
- Elben, C. E., Lohhaus, A. (2000): *MSVK. Marburger Sprachverständnistest für Kinder.* Hogrefe, Göttingen
- Enderby, P. (2012): *FDA-2. Frenchay Dysarthrie Assessment – 2.* Schulz-Kirchner, München
- Fox, A. (2013): *TROG-D. Test zur Überprüfung des Grammatikverständnisses.* 6. Aufl. Schulz-Kirchner, Idstein
- Fox, A. (2005): *PLAKSS. Psycholinguistische Analyse kindlicher Sprechstörungen.* 2. überarb. Aufl. Pearsons, Frankfurt
- Glück, C. W. (2011): *WWT 6-10. Wortschatz- und Wortfindungstest für 6– bis 10–Jährige.* 2. Aufl. Urban u. Fischer, München
- Grimm, H., Aktas, M., Frevert, S. (2010): *SETK 3–5. Sprachentwicklungstest für drei- bis fünfjährige Kinder. Diagnose von Sprachverarbeitungsfähigkeiten und auditiven Gedächtnisleistungen.* 2. Aufl. Hogrefe, Göttingen
- Grimm, H. (2000): *SETK-2. Sprachentwicklungstest für zweijährige Kinder. Diagnose rezeptiver und produktiver Sprachverarbeitungsfähigkeiten.* Unter Mitarbeit von M. Aktas, S. Frevert. Hogrefe, Göttingen
- Grimm, H., Doil, H. (2006): *ELFRA. Elternfragebögen für die Früherkennung von Risikokindern.* Hogrefe, Göttingen
- Hacker, D., Wilgermein, H. (2002): *AVAK. Analyseverfahren zu Aussprachestörungen bei Kindern.* Ernst Reinhardt, München/Basel
- Hansen, B., Iven, C. (2007): *Diagnostische Verfahren bei Stimm- und Redegestaltungsstörungen.* In: Welling, A., Schöler, H. (Hrsg.): *Sonderpädagogik der Sprache. Bd. 1: Handbuch Sonderpädagogik.* Hogrefe, Göttingen, 602–617

- Hiddemann, I., Moritz, M., Zink, J. (2013.): *O-SBB. Der Olsberger Schluck-Beobachtungs-Bogen*. In: *LOGOS Interdisziplinär* 21 (3), 190–196
- Kauschke, C., Siegmüller, J. (2009): *PDSS. Patholinguistische Diagnostik bei Sprachentwicklungsstörungen*. 2. Aufl. Urban u. Fischer, München
- Kiese-Himmel, C. (2005): *AWST-R. Aktiver Wortschatztest für 3- bis 5-jährige Kinder – Revision*. Beltz, Göttingen
- Kracht, A., Leuoth, C., Welling, A. (2009): *TOGA. Therapieorientierte grammatische Analyse. Ein Verfahren zur Analyse grammatischer Fähigkeiten ein- und mehrsprachiger Kinder im Deutschen als Erst- und Zweitsprache*. Universitätsverlag, Hamburg
- Kramer, J., Ludewig, F. (2011): *AfSP. Analyse freier Schriftsprachproben*. Prolog, Köln
- Kroker, K. (2006): *AST. Aphasie Schnell-Test*. 3. Aufl. Schulz-Kirchner, Idstein
- Lammer, V., Kalmar, M. (2004): *WIELAU-T. Wiener Lautprüfverfahren für Türkisch sprechende Kinder. Lernen mit Pfiff*, Wien
- Liebold, M., Ziegler, W., Brendel, B. (2003): *Hierarchische Wortlisten. Ein Nachsprechtest für die Sprechapraxiediagnostik*. Borgmann, Dortmund
- May, P. (2012): *HSP. Hamburger Schreibprobe. Manual / Handbuch*. Vpm, Stuttgart
- Motsch, H.-J. (2013): *ESGRAF-R. Modularisierte Diagnostik grammatischer Störungen – Testmanual*. 2. Aufl. Ernst Reinhardt, München/Basel
- Motsch, H.-J. (2011): *ESGRAF-MK. Evozierte Diagnostik grammatischer Fähigkeiten für mehrsprachige Kinder*. Ernst Reinhardt, München/Basel
- Nawka, T., Evans, R. (2006): *RBH. Training und Diagnostik. Auditiv-perzeptive Bewertung der Heiserkeit von Sprechstimmen*. WEVOS, Forchheim
- Nawka, T., Wiesmann, U., Gonnermann, U. (2003): *VHI. Validierung des Voice Handicap Index in der deutschen Fassung*. In: *HNO* 51, 921-929
- Nicola, F., Ziegler, W., Vogel, M. (2004): *BoDyS. Die Bogenhausener Dysarthrie-Skalen. Ein Instrument für die klinische Dysarthriediagnostik*. In: *Forum Logopädie* 18, 14-22
- Petermann, F. (2012): *SET 5-10. Sprachstandserhebungstest für Kinder im Alter zwischen 5 und 10 Jahren*. 2. Aufl. Hogrefe, Göttingen
- Poetter, A., Babbe, T. (2006): *PIMF. Pyrmonter Inventar Metaphonologischer Fähigkeiten*. ProLog, Köln
- Richter, K., Wittler, M., Hielscher-Fastabend, M. (2006): *BIAS. Bielefelder Aphasie Screening*. NAT, Hofheim
- Schulz, P., Tracy, R. (2011): *LiSe-DaZ. Linguistische Sprachstandserhebung – Deutsch als Zweitsprache*. Hogrefe, Göttingen
- Schütz, S., De Langen, E. (2010): *PKF. Der Partner-Kommunikationsfragebogen. Ein pragmatisch-funktionales Messverfahren in der Aphasiediagnostik*. In: *Sprachheilarbeit* 55, 282-290
- Spitznagel, A., Schlutt, S., Schmidt-Atzert, L. (2000): *Redeängstlichkeit. Entwicklung eines mehrdimensionalen Verfahrens*. In: *Diagnostica* 46, 47–55.
- Steiner, J. (2010): *Z-DD. Zürcher-Demenz Diagnostik. Z-PASA. Zürcher-Protokollbogen. Anamnese: Sprachabbau im Alter. Erfassung der Bedeutung von Laut- und Schriftsprache. Sprachabbau bei beginnender Demenz, SAD. Interkantonale Hochschule für Heilpädagogik, HfH, Zürich*. <http://www.aphasie.org/pdfs-de/3-fachpersonen/3.3-frageboegen/fragebogen-6-z-pasa.pdf>, 03.07.2014
- v. Suchodoletz, W., Sachse, S. (2010): *SBE-2-KT. Sprachbeurteilung durch Eltern. Kurztest für die U7*. Kohlhammer, Stuttgart
- Szagun, G., Stumper, B., Schramm, S. A. (2009): *FRAKIS/FRAKIS-K. Fragebogen zur frühkindlichen Sprachentwicklung*. Hogrefe, Frankfurt



- Ulich, M., Mayr, T. (2006): SISMIK. Sprachverhalten und Interesse an Sprache bei Migrantenkindern in Kindertageseinrichtungen. Herder, Freiburg*
- Wagner, I. (2011): LOGO. Ausspracheprüfung zur differenzierten Analyse von Dyslalien. Logo Verlag für Sprachtherapie, Wildeshausen*
- Wagner, L.(2008): SCREEMIK. Version 2. Screening der Erstsprachfähigkeit bei Migrantenkindern Russisch-Deutsch, Türkisch-Deutsch. Manual und CD-Rom. Eugen Wagner, München*
- Ziegler, W., Hartmann, E.(1993): Das „Münchner Verständlichkeits-Profil (MVP)“. Untersuchungen zur Reliabilität und Validität. In: Nervenarzt 64, 653 – 658*

# Literaturempfehlungen zu ausgewählten Verfahren zur Sprachförderung/-therapie bei sprachlich-kommunikativen Beeinträchtigungen

- Adams, I., Struck, V., Tillmanns-Karus, M. (2010): *Kunterbunt rund um den Mund. Modernes Lernen*, Dortmund
- Berg, M. (2011): *Aus 1 mach 2. Zusammengesetzte Nomen in der Wortschatzförderung mit Bilderbüchern*. In: *Praxis Sprache 2* (2), 44–46
- Berg, M. (2011): *Kontextoptimierung im Unterricht. Praxisbausteine für die Förderung grammatischer Fähigkeiten*. 2. Aufl. Ernst Reinhardt, München/Basel
- Beushausen, U. (2004): *Sicher und frei reden. Sprechängste erfolgreich abbauen. Mit zahlreichen Übungen. Mit Trainingsprogramm*. 3. Aufl. Ernst Reinhardt, München/Basel
- Böhme, G. (2008): *Förderung der kommunikativen Fähigkeiten bei Demenz*. Huber, Bern
- Brohmer, C., Kämpfer, A. (2011): *Therapie kindlicher Stimmstörungen. Eine Übungssammlung*. 2. Aufl. Ernst Reinhardt, München/Basel
- Brügge, W., Mohs, K. (2014): *Therapie funktioneller Stimmstörungen. Übungssammlung zu Körper, Atem, Stimme*. 7. Aufl. Ernst Reinhardt, München/Basel
- Brügge, W., Mohs, K. (2012): *Therapie bei Sprachentwicklungsstörungen. Eine Übungssammlung*. 3. Aufl. Ernst Reinhardt, München/Basel
- Burhop, U., Determann, N., Dirks, S., Schmülling, R. (2005): *Mundmotorische Förderung in der Gruppe. Der Berliner Therapieansatz*. 3. Aufl. Ernst Reinhardt, München/Basel
- Costard, S. (2011): *Störungen der Schriftsprache. Modellgeleitete Diagnostik und Therapie*. Thieme, Stuttgart
- Decher, M. (2011): *Therapie des Stotterns. Ein Überblick über aktuelle Therapieansätze für Kinder, Jugendliche und Erwachsene*. Demosthenes, Köln
- Franke, U. (2012): *Arbeitsbuch Aphasie*. 7. Aufl. Urban und Fischer, München
- Franke, U. (2008): *Artikulationstherapie mit Vorschulkindern*. 7. Aufl. Ernst Reinhardt, München/Basel
- Glunz, M., Reuß, C., Schmitz, E., Stappert, H. (2011): *Laryngektomie. Von der Stimmlosigkeit zur Stimme Bd. 2: Praxiswissen Logopädie*. 2. Aufl. Springer, Berlin
- Gutzmann, H., Brauer, T. (2007): *Sprache und Demenz. Diagnose und Therapie aus psychiatrischer und logopädischer Sicht*. Schulz-Kirchner, Idstein
- Hartmann, B. (2013): *Gesichter des Schweigens. Die systemische Mutismus-Therapie/SYMUT als Therapiealternative*. 4. Aufl. Schulz-Kirchner, Idstein
- Hotzenköcherle, S. (2013): *Funktionelle Dysphagie-Therapie. Ein Übungsprogramm*. Schulz-Kirchner Verlag, Idstein
- Huber, K., Poeck, K., Springer, L. (2013): *Klinik und Rehabilitation der Aphasie*. Thieme, Stuttgart
- Jahn, T. (2006): *Phonologische Störungen bei Kindern. Diagnostik und Therapie*. 2. Aufl. Thieme, Stuttgart, New York
- Jenny, C. (2008): *Therapie des unvollständigen Zweispracherwerbs*. In: Jenny, C. (Hrsg.): *Sprachauffälligkeiten bei zweisprachigen Kindern. Ursachen, Prävention, Diagnostik und Therapie*. Huber, Bern, 77–84
- Kannengieser, S. (2012): *Sprachentwicklungsstörungen. Grundlagen, Diagnostik und Therapie*. Urban und Fischer, München
- Katz-Bernstein, N., Meili-Schneebeli, E., Wyler-Sidler, J. (2012): *Mut zum Sprechen finden. Therapeutische Wege mit selektiv mutistischen Kindern*. 2. Aufl. Ernst Reinhardt, München/Basel
- Klunker, C. (2011): *Therapie bei Gaumensegelstörungen*. Schulz-Kirchner, Idstein

- Kolonko, B., Hunziker, E. (2013): *Therapieindikatoren Aphasie TInA. Eine ICF-orientierte Entscheidungshilfe für die Aphasietherapie*. Schulz-Kirchner, Idstein
- Kriebel, R. (2003): *Behandlungsstrategien zur Sprechangst*. In: Grohnfeldt, M. (Hrsg.): *Lehrbuch der Sprachheilpädagogik und Logopädie. Bd. 4: Beratung, Therapie und Rehabilitation*. Kohlhammer, Stuttgart, 250–256
- Latterman, C. (2010): *Das Lidcombe-Programm zur Behandlung frühkindlichen Stotterns*. Natke, Neuss
- Lorenz, K. (2012): *SpAT-Sprechapraxietherapie bei schwerer Aphasie in Kombination mit MODAK*. Prolog, Köln
- Masoud, V. (2009): *Gruppentherapie bei neurologischen Sprachstörungen*. Thieme, Stuttgart
- Mayer, A. (2013): *Gezielte Förderung bei Lese- und Rechtschreibstörungen. 2. Aufl.* Ernst Reinhardt, München/Basel
- Motsch, H.-J. (2013): *Diagnostik und Therapie mehrsprachiger Kinder mit Spezifischer Sprachentwicklungsstörung*. In: *LOGOS Interdisziplinär 21 (4)*, 255–263
- Münch, G. (2011): *Manuelle Stimmtherapie (MST), eine Therapie, die berührt. Kompendium der manuellen Techniken zur Behandlung von Dystonien im Einflussbereich von Atem, Artikulation, Schlucken und Stimme*. Schulz-Kirchner, Idstein
- Nelde, A. (2006): *Die Förderung der emotionalen Bewusstheit innerhalb der Stottertherapie mit Jugendlichen durch die HOS*. In: Bahr, R., Iven, C. (Hrsg.): *Sprache – Emotion – Bewusstheit. Beiträge zu Sprachtherapie in Schule, Praxis, Klinik*. Schulz-Kirchner, Idstein, 350–359
- Nobis-Bosch, R., Biniek, R., Rubi-Fessen, I., Springer, L. (2012): *Diagnostik und Therapie der akuten Aphasie*. Thieme, Stuttgart
- Nonn, K. (2011): *Unterstützte Kommunikation in der Logopädie*. Thieme, Stuttgart
- Nusser-Müller-Busch, R., Coombes, K., Büllau, P. (2010): *Die Therapie des Facio-Oralen Trakts. F.O.T.T. nach Kay Coombes*. Springer, Berlin
- Okreu, S., Beckers, M. (2002): *Mundmotorik und Fazialisübungen. Ein Übungsheft für Betroffene*. Hippocampus, Bad Honnef
- Patz, A., Kolb, B. (2011): *Projekt Wortschatzförderung „Arbeit/Beruf“*. In: *Praxis Sprache 2 (2)*, 14–17
- Schecker, M. (2003): *Demenz und Sprache*. In: Fiehler, R., Thimm, C. (Hrsg.): *Sprache und Kommunikation im Alter. Verlag für Gesprächsforschung, Radolfzell*, 278–292
- Schmauß, C. (2010): *Akkusativförderung im Spielformat „Blinde Kuh“*. In: *Praxis Sprache 1 (1)*, 11–14
- Schneider, B., Wehmeyer, M., Grötzbach, H. (2012): *Aphasie: Wege aus dem Sprachdschungel. Praxiswissen Logopädie. 5. Aufl.* Springer, Berlin
- Schnelle, P. (2001): *Zurück zur Sprache – zurück ins Leben. Bilder zur Kommunikation und Sprachtherapie bei Aphasie*. Urban und Fischer, München
- Schulte-Mäter, A. (2010): *Verbale Entwicklungsdyspraxie – Therapieansatz VEDiT*. In: Frontzek, G. (Hrsg.): *Zur Sprache bringen. Disziplinen im Dialog. 29. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik*. Dortmund, 251–256
- Schulz, S. (2013): *Schreibwerkstatt. Erzähltexte*. BVK, Kempen
- Sick, U. (2014): *Poltern. Theoretische Grundlagen, Diagnostik, Therapie*. Thieme, Stuttgart
- Siegmüller, J., Kauschke, C. (2012): *Patholinguistische Therapie bei Sprachentwicklungsstörungen*. Elsevier, München
- Spiecker-Henke, M. (2014): *Leitlinien der Stimmtherapie*. Thieme, Stuttgart
- Stadie, N., Schröder, A. (2009): *Kognitiv orientierte Sprachtherapie. Methoden, Material und Evaluation bei Aphasie, Dyslexie und Dysgraphie*. Urban und Fischer, München
- Steiner, J. (2010): *Sprachtherapie bei Demenz. Aufgabengebiet und ressourcenorientierte Praxis*. Ernst Reinhardt, München/Basel

- Storch, G. (2001): *Sprachtraining für Senioren. Übungen zur sprachlichen und geistigen Fitness*. Storch, Stockach
- Struck, V., Mols, D. (2011a): *Atem-Spiele. Modernes Lernen, Dortmund*
- Struck, V., Mols, D. (2011b): *Das Mundwerk. Modernes Lernen, Dortmund*
- Stumpf, P. (2011): *Wortschatzarbeit im projektorientierten, fächerübergreifenden Unterricht. Ein Konzept der systematischen Förderung*. In: *Praxis Sprache 2* (2), 9–13
- Subellok, K., Katz-Bernstein, N., Bahrfeck-Wichitill, K., Starke, A. (2012): *DortMuT (DORTmunder MUTismus Therapie). Eine (sprach-) therapeutische Konzeption für Kinder und Jugendliche mit selektivem Mutismus*. In: *LOGOS Interdisziplinär 20* (2), 84–96
- Tesak, J., Dicks, P. (2007): *Laryngektomie. Logopädische Therapie bei Kehlkopflosigkeit*. Schulz-Kirchner, Idstein
- Thiel, M., Ochsenkühn, C., Frauer, C. (2004): *Stottern bei Kindern und Jugendlichen. Bausteine einer mehrdimensionalen Therapie*. Springer, Berlin
- Thoenes, S. (2011): *Mundmotorik-Training, Silben- und Reimspiele. Materialsammlung. Puste- und Ansaugübungen, Lippen- und Zungengeschichte, Silben- und Reimspiele*. Buch Verlag Kempen, Kempen
- Türk, C., Söhlemann, S., Rummel, H. (Hrsg.) (2012): *Das Castillo Morales-Konzept*. Thieme, Stuttgart
- Warnecke, T., Dziewas, R. (2013): *Neurogene Dysphagien. Diagnostik und Therapie*. Kohlhammer, Stuttgart
- Weigl, I., Reddemann-Tschaikner, M. (2009): *HOT. Ein handlungsorientierter Therapieansatz*. Thieme, Stuttgart
- Wendlandt, W. (2010): *Abenteuer Stottern. Ganzheitliche Wege und integrative Konzepte für Therapie und Selbsttherapie. Ein Praxisbuch*. Demosthenes, Köln
- Wenig, I., Storch, G. (2012): *Verb Satz Handlung. 15 alltagsorientierte Themenkapitel für die Behandlung mittelschwerer Aphasien*. Storch, Stockach
- Wilhelm, E. (2005): *Der Grammatik-Gourmet. Bd. 1 u. 2. ProLog*, Köln
- Wolf, E. M. (2010): *Akkusativtherapie im Spielformat „Ritterburg“*. In: *Praxis Sprache 1* (1), 15–18
- Ziegler, W. (2008): *Apraxia of speech*. In: *Goldenberg, G., Miller, M. (Hrsg.): Handbook of Clinical Neurology*. 88. Aufl. Elsevier, London, 269–285
- Zimmer, R. (2010): *Szenische emotionszentrierte Stimmtherapie SEST. Ein integrativer Ansatz zur Behandlung funktionell bedingter Störungen der Sprechstimme*. Aisthesis, Bielefeld
- Zückner, H. (2011): *Kinästhetisch-kontrolliertes Sprechen (KKS) bei Poltern und Stottern*. Natke, Neuss
- Zückner, H. (2009): *Intensiv-Modifikation Stottern (IMS). Die Desensibilisierung*. Natke, Neuss