

# Qualitative Diagnostik des Lexikonerwerbs: Hilfestellung für die Therapieplanung

Katrin Kolfenbach

**D**er in der logopädischen Praxis vielfach verwendete Aktive Wortschatztest (AWST 3-6) trägt nach Meinung der Autorin der Vielfalt lexikalischer Störungen unzureichend Rechnung. Sie stellt eine Ergänzung des AWST vor, die mehr Hilfe für die Therapieplanung bietet.

In den letzten Jahren rücken Störungen des Lexikonerwerbs immer mehr in den Blickpunkt der Betrachtung. Mit zunehmender Aufmerksamkeit für diese linguistische Ebene hat sich die Erkenntnis durchgesetzt, dass es nicht die Störung des Wortschatzerwerbs gibt, sondern dass die Vielfalt ihrer Ausprägungsformen eine differenziertere Betrachtung fordert.

## Einteilung lexikalischer Störungen

So unterschiedlich wie die Vorschläge zur Einteilung lexikalischer Störungen zeigt sich auch die in der Fachliteratur verwendete Terminologie – angefangen von den altbekannten *Wortschatzdefiziten* und *semantischen Störungen* bis hin zu

den *kindlichen Wortfindungsstörungen*, die spätestens seit Erscheinen des gleichnamigen Fachbuches (Glück, 1998) im deutschen Sprachraum auf reges Interesse gestoßen sind.

Als Grundlage für die Therapieplanung erscheint der folgende Einteilungsvorschlag (Abb. 1) hilfreich, der von drei Subgruppen des gestörten Lexikonerwerbs ausgeht (Kolfenbach, 2000).

### Eingeschränkter Wortschatz

Der Störungstyp *eingeschränkter Wortschatz* ist dadurch gekennzeichnet, dass nur eine geringe Anzahl von Lexikoneinträgen<sup>1</sup> erworben wurde und damit der Wortschatzumfang nicht altersgemäß ist. Demgegenüber ist bei einer Wortbedeutungs- oder Wortformstörung nicht die An-



**Katrin Kolfenbach** absolvierte ihre Ausbildung zur Logopädin 1990-1993 in Münster. Anschließend war sie in logopädischen Praxen in Steinfurt und Aachen mit dem Schwerpunkt kindliche Sprach- und Sprechstörungen tätig. Parallel studierte sie an der RWTH Aachen

Lehr- und Forschungslogopädie. Seit dem Abschluss des Studiums 2001 unterrichtet sie als Lehrlogopädin an der Lehranstalt für Logopädie in Krefeld. In ihrer Diplomarbeit erarbeitete Katrin Kolfenbach ein Konzept zur Modifikation des Aktiven Wortschatztests unter qualitativen Aspekten.

zahl, sondern die Qualität der aufgebauten Lexikoneinträge betroffen (Tab. 1).

### Wortbedeutungsstörung

Bei einer Wortbedeutungsstörung sind Bedeutungsmerkmale weniger differenziert gespeichert als altersgemäß zu erwarten wäre.

Sind Bedeutungsmerkmale, die einen Lexikoneintrag von seinen semantischen Nachbarn unterscheiden (z.B. die „Mähne“ für den Eintrag „Löwe“, die „Streifen“ beim „Tiger“) noch nicht oder nur unzureichend erworben, kommt es zu semantischen Verwechslungen. In der Spontansprache finden sich dann semantische Substitutionen (z.B. „Löwe“ für „Tiger“), und auch rezeptiv kann die Abgrenzung des Zielwortes von semantischen Ablenkern Schwierigkeiten bereiten.

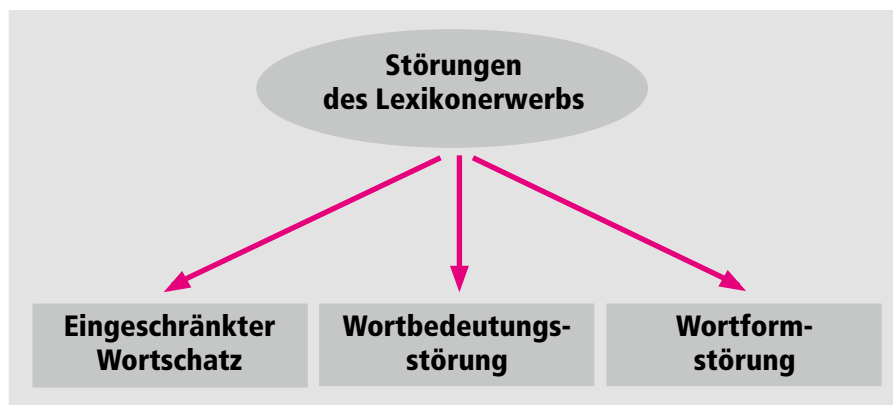


Abb. 1: Einteilung lexikalischer Störungen

<sup>1</sup> Unter einem Lexikoneintrag wird die Verknüpfung der mentalen Repräsentationen der Wortbedeutung und der Wortform verstanden. Die Wortbedeutung umfasst die semantischen und syntaktischen Merkmale des Eintrags, während in der Wortform die phonologisch-morphologische Struktur des Wortes repräsentiert ist.

Eingeschränkter Wortschatz	Wortbedeutungsstörung	Wortformstörung
Lexikonumfang	Wortsemantik	Wortformebene
Aufbau lexikalischer Einträge	Wortbedeutungswissen und/oder -abruf	Wortformwissen und/oder -abruf
Rezeptive und expressive Modalität	Expressive und/oder rezeptive Modalität	Expressive und/oder rezeptive Modalität

Neben dem Wortbedeutungswissen kann der Abruf von Wortbedeutungen beeinträchtigt sein (Glück, 1998), d.h. die Auswahl und Aktivierung der passenden Wortbedeutung, etwa beim Benennen eines Bildes, gelingt nicht oder nur verzögert.

### Wortformstörung

Es ist eine vergleichsweise junge Erkenntnis der Spracherwerbsforschung, dass auch der Erwerb der Wortformen beeinträchtigt sein kann. Ähnlich wie bei sprachnormalen Kindern zu Beginn des Wortschatzerwerbs sind bei einer Wortformstörung die phonologischen Merkmale von Lexikoneinträgen wenig differenziert gespeichert. Das Kind hat eine „ungefähre“ Information über die phonologische Struktur eines Eintrages, die zwar zum Verstehen des Wortes im Kontext ausreichen kann, unter Umständen jedoch nicht genügend Detailwissen enthält, um das Wort auch produzieren zu können (Glück, 1998).

Umgekehrt kann auch primär der Abruf der Wortformen gestört sein, obwohl das Wortformwissen ausreicht. Als Merkmal einer Abrufstörung gilt die Inkonsistenz der Wortfindungsleistungen, d.h. das gleiche Wort kann zum einen Zeitpunkt abgerufen werden, ein anderes Mal gelingt dies nicht.

## Überlegungen zur Diagnostik des Lexikonerwerbs

Aus der Erkenntnis, dass die Entwicklung der verschiedenen lexikalischen Ebenen und Fähigkeiten beeinträchtigt sein kann, ergibt sich die Forderung an die Diagnostik, der Vielfalt lexikalischer Störungen Rechnung zu tragen.

Die derzeit verfügbaren standardisierten Messinstrumente zur Untersuchung des

Lexikonerwerbs im Vorschulalter werden dieser Forderung allerdings nicht gerecht. Am Beispiel des *Aktiven Wortschatztests für 3-6-jährige Kinder (AWST 3-6; Kiese & Kozielski, 1979)* soll dies verdeutlicht werden.

In diesem standardisierten Verfahren zur Untersuchung des Wortschatzes von Vorschulkindern werden Testreaktionen ausschließlich als korrekt oder fehlerhaft bewertet. Beobachtungen, wie das Kind zur richtigen Antwort gelangt (z.B. über eine Selbstkorrektur) oder wie es damit umgeht, wenn ihm das Zielwort nicht zur Verfügung steht (z.B. Umschreibung des Begriffs), gehen nicht in die Bewertung ein. Auf eine Differenzierung in lexikalische Subgruppen ist der AWST nicht ausgelegt: Sein Ziel ist die Messung des Wortschatzumfangs (Kiese & Kozielski, 1996). Für die Planung der Therapie bleibt dies unbefriedigend, denn allein aus einem Prozentrang lassen sich konkrete Behandlungsziele erfahrungsgemäß nicht ableiten.

Unbefriedigend bleibt auch, dass bei der 1996 erschienenen Neuauflage des nun schon über zwanzig Jahre alten Tests weder eine Aktualisierung der Itemliste noch eine Neunormierung erfolgte. Wie stark gerade der kindliche Wortschatz soziokulturellen Veränderungen unterworfen ist, wird im AWST deutlich an Items wie „Antenne“ oder „Mast“, die vielen Kindern heute nicht mehr bekannt sind (vgl. zu weiteren Kritikpunkten am AWST Günther, 1991). Eine Aktualisierung der Itemliste dahingehend, dass sie den Wortschatz heutiger Vorschulkinder repräsentiert, erscheint dringend erforderlich.

Die Vorteile des AWST im Vergleich zu anderen Wortschatztests für deutschsprachige Vorschulkinder liegen darin, dass alle Inhaltswortarten (64 Nomen, 17 Verben und ein Adjektiv) überprüft werden<sup>2</sup> und die große Anzahl der Testitems für Rückschlüsse auf den Gesamtumfang des Lexikons eine brauchbare Datenbasis lie-

fert. Auch die Normierungsstichprobe kann mit 1 700 Kindern als repräsentativ gelten. Daher ist es nicht verwunderlich, dass dem AWST als Diagnoseinstrument in der logopädischen Praxis nach wie vor eine große Bedeutung zukommt. Als Hilfestellung für die Therapieplanung empfiehlt es sich jedoch, den Test um die Erhebung qualitativer Befunde zu ergänzen.

## Modifikation des AWST

Eine solche Modifikation des AWST (Kolfenbach, 2000) wurde mit folgender Zielsetzung entwickelt:

- ▶ Einschätzung des lexikalischen Störungsschwerpunktes in Form einer Hypothese, die therapiebegleitend zu überprüfen ist
- ▶ Beurteilung kompensatorischer Strategien als Hinweis auf die Kommunikationsfähigkeit im Alltag und damit
- ▶ Ergänzung des quantitativen Testergebnisses um qualitative Befunde zum Stand der lexikalischen Entwicklung.

Die erhobenen qualitativen Befunde lassen sich in mehrfacher Hinsicht nutzen:

- ▶ Zur Entscheidung über den Behandlungsbedarf. Ein wichtiges Kriterium hierzu sind die kompensatorischen Fähigkeiten des Kindes.
- ▶ Zur Ableitung individueller Therapieziele. Diese können je nach Störungsschwerpunkt im Aufbau eines altersgemäßen Wortschatzes, in der Erweiterung des semantischen Wissens, im Aufbau detaillierterer Wortform-Repräsentationen oder in der Verbesserung des Wortabrufs liegen. Das Behandlungsziel kann auch in einer Verbesserung der Kompensationsstrategien bestehen.
- ▶ Zur Evaluation des Therapieerfolgs. So können spontansprachlich bereits beobachtete Verbesserungen im Wortabruf oder im Einsatz kompensatorischer Strategien im Vergleich der Vor- und Nachtest-Ergebnisse objektiviert werden.

Bei der Modifikation des AWST wird die Durchführung des Tests mit Erhebung des Prozentrangs ergänzt um die im Folgenden

<sup>2</sup> Vergleicht man die Itemliste des AWST mit der Wortartenverteilung in Kindersprachkorpora, erscheint jedoch der Anteil an Nomen im AWST als zu hoch und der Anteil der Verben und Adjektive als zu gering (Günther, 1991), um einen repräsentativen Ausschnitt aus dem Wortschatz eines Vorschulkindes darzustellen

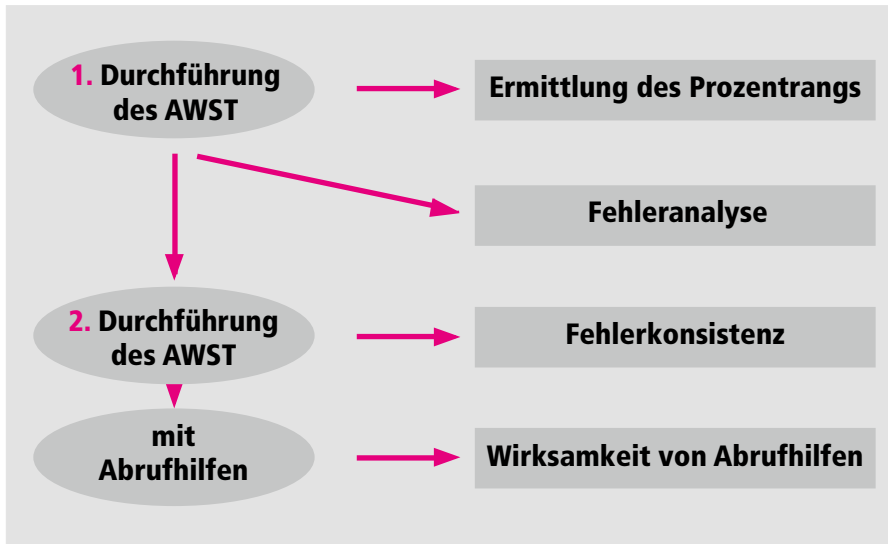


Abb. 2: Untersuchungsschritte zur Modifikation des AWST

vorgestellten diagnostischen Schritte. Sie sind Bestandteil der *Double Administration Naming Technique* (Fried-Oken, 1987) und wurden auf den AWST adaptiert (Kolffenbach, 2000), wobei insbesondere die Fehleranalyse und die Konstruktion der Abrufhilfen modifiziert wurden.

Nachdem der AWST zunächst wie bekannt durchgeführt wird, um den Prozentrang zu erheben, schließen sich drei weitere Untersuchungsschritte an (Abb. 2): Eine qualitative Analyse der fehlerhaften Testreaktionen wird vorgenommen, der AWST wird ein zweites Mal durchgeführt und dieser zweite Testdurchgang wird ergänzt um die Präsentation von Abrufhilfen.<sup>3</sup>

### Fehleranalyse

Die im *ersten* Testdurchgang produzierten Fehlreaktionen werden mithilfe eines Rasters (Kolffenbach, 2000) qualitativ analysiert.

#### Einige Fehlerkategorien mit Beispielen aus dem AWST

- **Semantische Substitutionen:**  
„flöten“ für „trompeten“
- **Phonologische Substitutionen:**  
„Nest“ für „Netz“
- **Nichtinformative Äußerungen:**  
„machen“ für „tanken“
- **Suchverhalten:**  
„wie heißt das noch mal ... Ampel“

<sup>3</sup> Die Präsentation von Abrufhilfen darf keinesfalls im ersten Testdurchgang erfolgen, da dieser der Ermittlung des Prozentrangs dient und daher hinsichtlich der Durchführungbedingungen nicht modifiziert werden darf.

Wortersetzungen (d.h. semantische, phonologische und andere Arten von Substitutionen) können als Symptome einer lexikalischen Störung verstanden werden. Bei dieser Sichtweise wird davon ausgegangen, dass dem Kind ein „Fehler“ unterläuft, weil es lexikalisch nicht zwischen dem Ziel- und dem Ersatzwort differenzieren kann. Zahlreiche vom Kind produzierte semantische Substitutionen können darauf hinweisen, dass Wortbedeutungen wenig detailliert gespeichert und unzureichend von einander abgegrenzt sind, dass es sich also um eine Wortbedeutungsstörung handelt. Hinweise auf eine Wortformstörung liefern phonologische Substitutionen.

Die Produktion solcher Wortersetzungen kann jedoch auch als ein Versuch des Kindes gedeutet werden, lexikalische Lücken kreativ zu überbrücken. Steht etwa das Zielwort „Kuh“ nicht zur Verfügung, kann der semantische Nachbar „Schaf“ kompensatorisch produziert und können dem Kommunikationspartner damit wenigstens Teilinformationen über das Zielwort übermittelt werden. Dabei kann dem Kind der Unterschied zwischen „Schaf“ und „Kuh“ sehr wohl bewusst sein. Wortersetzungen sind in alltäglichen Kommunikationssituationen effektive Strategien, um die Sprecherintention auch dann zu übermitteln, wenn das passende Wort noch nicht erworben wurde oder aus anderen Gründen gerade nicht zur Verfügung steht.

Auch sprachlich normal entwickelte Kinder kompensieren gelegentlich lexikalische Lücken mit Wortersetzungen (Füssenich, 1992). Die Fehlbenennungen von Kindern

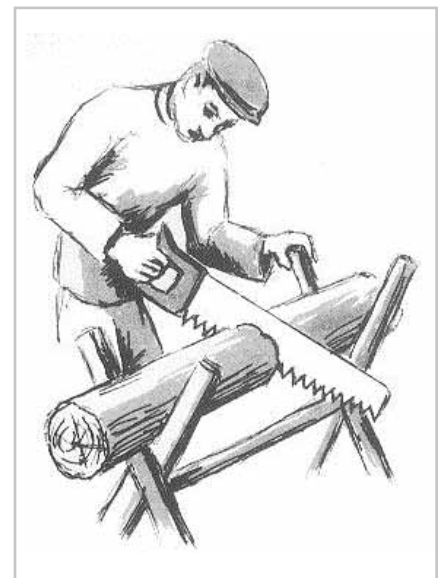
mit Störungen des Lexikonerwerbs unterscheiden sich von jenen sprachnormaler Kinder nicht qualitativ. Vielmehr sind die Gesamtzahl fehlerhafter Reaktionen und die Häufigkeit des Auftretens einzelner Fehlerkategorien differentialdiagnostisch entscheidend (Lahey & Edwards, 1999). Im Gegensatz zu den erwähnten Wortersetzungen tragen *nichtinformative Äußerungen* nicht zur Übermittlung von Informationen an den Gesprächspartner bei und stellen daher keine effektiven Kommunikationsstrategien dar.

### Zweiter Durchführungsgang des AWST

Durch die zweifache Durchführung des gesamten AWST – entweder in einer einzigen oder verteilt auf zwei Sitzungen – erhält die UntersucherIn pro Item zwei Testreaktionen. Zahlreiche inkonsistente Fehlreaktionen<sup>4</sup> (Abb. 3) sind als Anzeichen für Schwierigkeiten im Wortabruf zu werten.<sup>5</sup>

### Abrufhilfen

Zu jedem Item des AWST steht ein dreistufiges Hilfesystem zur Verfügung, welches immer dann zum Einsatz kommt, wenn im



1. Durchgang	2. Durchgang
der schneidet	der sägt
der sägt	weiß ich nicht

Abb. 3: Beispiele inkonsistenter Fehlreaktionen zum Item „sägen“ im AWST (Bild: Kiese & Kozielski, 1996)

zweiten Testdurchgang die korrekte Reaktion auf ein Testbild ausbleibt. Jede Stufe der Abrufhilfen wird erst dann präsentiert, wenn das Zielwort in der vorhergehenden Stufe nicht elizitiert werden konnte. Die semantischen und phonologischen Hilfen zu den einzelnen Items des AWST wurden nach einem einheitlichen Schema so konstruiert, wie aus folgendem Beispiel ersichtlich (Kolfenbach, 2000):

### Abrufhilfen zum Item „Hahn“ im AWST

- **Offene Nachfrage:**  
Fällt dir noch ein, wie das heißt?
- **Semantische Hilfe:**  
Das ist ein Tier vom Bauernhof.  
Es hat am Schwanz bunte Federn.  
Es kräht morgens früh.
- **Anlauthilfe:**  
Ha..

Interessant ist, ob ein Kind von Abrufhilfen profitiert und welche Art der Hilfen sich als wirksam erweist. Diese Hilfen lassen sich in der Therapie gezielt einsetzen und bei älteren Kindern auch im Sinne eines Self-Cueing erarbeiten.

4 Als inkonsistente Fehlbenennung oder *einfacher Fehler* (Fried-Oken, 1987) gilt der Befund, dass ein Testitem lediglich in einem der beiden Testdurchgänge korrekt benannt wurde.

5 Da sich die Sicherheit des Wortabrufs im Kindesalter erst entwickelt (Glück, 1998), ist nicht jeder einfache Fehler im AWST bereits Anzeichen einer lexikalischen Störung. Dies ist bei der Interpretation der Befunde zur Fehlerkonsistenz zu berücksichtigen.

## Zusammenfassung

Mithilfe der vorgestellten Modifikation lassen sich ausgehend vom AWST qualitative Befunde systematisch erheben. Für die Therapieplanung bedeutet dies eine Hilfestellung, wie im Vorangegangenen skizziert wurde. Vorschläge zur Behandlung der einzelnen Störungsschwerpunkte finden sich u.a. bei Füssenich (1992), Glück (1998) sowie Hellrung (1998). Prinzipiell lässt sich ein diagnostisches Vorgehen wie das hier vorgestellte auch auf andere Bildbenennungstests anwenden. Der vorliegende Beitrag möchte dazu ermutigen, auch andere standardisierte Tests zur Erleichterung der Therapieplanung zu nutzen.

Fried-Oken, M. (1987). Qualitative examination of children's naming skills through test adaptations. *Language, Speech and Hearing Services in Schools* 18, 206-216.

Füssenich, I. (1992). Semantik. In S. Baumgartner & I. Füssenich (Hrsg.). *Sprachtherapie mit Kindern: Grundlagen und Verfahren* (S. 80-122). München: Ernst Reinhard

Glück, C.W. (1998). *Kindliche Wortfindungsstörungen*. Frankfurt: Peter Lang

Günther, K.-B. (1991). Probleme der Diagnostik lexikalisch-semantischer Störungen. In M. Grohnfeldt (Hrsg.). *Handbuch der Sprachtherapie, Band 3, Störungen der Semantik* (S. 167-195). Berlin: Edition Marhold

Hellrung, U. (1998). Diagnose und Therapie lexikalischer Störungen bei Kindern. *Forum Logopädie* 5 (12), 5-11.

Kiese, C. & Kozielski, P.-M. (1979; 1996). *Aktiver Wortschatztest für 3-6jährige Kinder (AWST 3-6)*. Göttingen: Beltz

Kolfenbach, K. (2000). *Modellorientierte Diagnostik lexikalischer Spracherwerbsstörungen: Vorschläge zur Modifikation des Aktiven Wortschatztests*. Unveröff. Dipl. Arbeit, RWTH Aachen

Lahey, M. & Edwards, J. (1999). Naming errors of children with specific language impairment. *Journal of Speech, Language and Hearing Research* 42, 195-205.

### Autorin

Dipl.-Log. Katrin Kolfenbach  
TERTIA Lehranstalt für Logopädie  
Deutscher Ring 90  
47798 Krefeld  
E-Mail: Kolfenbach@gmx.de