

Sprachfördermaßnahmen in Deutschland: Chancen und Risiken für die Berufsgruppe der Logopäden

Dietlinde Schrey-Dern

Zusammenfassung

Zunächst werden die bildungs- und gesundheitspolitischen Rahmenbedingungen beschrieben, die mögliche Erklärungen für das zunehmende politische Interesse an „Sprachförderung“ in Deutschland liefern. Die Differenzierung der Bereiche „Förderung“ und „Therapie“ wird sowohl inhaltlich als auch mit Bezug zu gesetzlichen Regelungen vorgenommen. Aus dem Überblick über die unterschiedlichen Sprachförderprogramme wird auch ersichtlich, dass der Bereich der Sprachförderung sowohl Chancen als Risiken für die Berufsgruppe bietet.

SCHLÜSSELWÖRTER: Sprachentwicklung – Sprachförderprogramme – Therapie – Berufsprofil

Bildungs- und gesundheitspolitischer Rahmen

Mit der Veröffentlichung der Ergebnisse der ersten PISA-Studie (2000) ist eine Flut von Aktivitäten in Gang gesetzt worden, die zunächst einmal die Förderung lernschwacher Schüler und die Verbesserung der Qualität der Lehre in der Schule ins Visier genommen hatte, wie aus der ersten Pressemitteilung der Kultusministerkonferenz (KMK) vom 4.12.2001 zu erkennen ist, wo u.a. folgendem Handlungsfeld Priorität eingeräumt wird:

„Erkennen ‚schwacher Leser‘: d.h. gezielte Qualifizierung der Lehrkräfte, insbesondere durch Entwicklung ihrer diagnostischen Kompetenz zum rechtzeitigen Erkennen ‚schwacher Leser‘ als Basis für gezielte Förderprogramme, die kontinuierliche Diagnose der Entwicklung von Lesekompetenz als Voraussetzung für erfolgreiches schulisches Lernen in allen Schulfächern sowie zusätzliche Angebote bei Entwicklungsdefiziten“.

In der Zwischenzeit hat sich die Priorität weiter nach vorne verlagert, d.h. die Kultusminister haben die (Sprach)Förderung im Kindergarten „entdeckt“ und damit die Bedeutung der frühen Förderung, insbesondere von Kindern mit Migrationshintergrund, als wesentliche Voraussetzung für den Schul- und Berufsweg erkannt. Somit ist erklärbar, dass in fast allen Bundesländern entsprechende Kindergartenfördergesetze und Bildungspläne (JMK/KMK, 2004) entstanden sind, die auch immer (mehr oder weniger spezifisch) die Sprachförderung betreffen. Dies hat zu einem wahren „Boom“ von Sprachförderprogrammen (Jampert, 2005) und den damit verbundenen Fortbildungen von Erziehern zu „Sprachförderern“ geführt, die mit Bundes- und Landesmitteln z.T. erheblich finanziell unterstützt worden sind. Brisanz erhält diese Entwicklung dadurch, dass Anbieter von Sprachförderprogrammen und Fortbildungen für Erzieher suggerieren, dass mit Hilfe dieser Maßnahmen auch Kinder mit spezifischen Sprachentwicklungsstörungen (SSES) hinreichend gefördert werden



Dietlinde Schrey-Dern ist Lehrlogopädin am Universitätsklinikum Aachen und seit Jahresbeginn Referentin für Sprachförderung beim Deutschen Bundesverband für Logopädie (dbl) in Frechen. Im Juli erschien bei Thieme ihr jüngstes Buch „Sprachentwicklungsstörungen. Logopädische Diagnostik und Therapieplanung“, das sie mit Ulrike Stiller und Cornelia Tockuss verfasst hat. Die Experte für Sprachentwicklung war von 1997 bis 2001 Präsidentin des dbl und von 1999 bis 2005 Präsidentin des CPLOL, der Dachverbandes der europäischen Logopädenverbände.

können, d.h. eine logopädische Therapie entbehrlich erscheint. Dies wird auf Seiten der Verantwortlichen des Gesundheitswesens, die vorwiegend „soziogene Entwicklungsdefizite“ diagnostizieren, zum Anlass genommen, sich aus der Verantwortung für eine sachgerechte Versorgung von SSES-Kindern zu ziehen, wie man an den Informationen des Berufsverbandes der Kinder- und Jugendärzte (BVKJ, 2006) deutlich erkennen kann:

„Medizinisch begründete Entwicklungstherapien sind keine adäquate Behandlung und Lösung soziogener Entwicklungsdefizite und haben nur wenig nachhaltigen Erfolg ... Kinder mit soziogenen Entwicklungsdefiziten benötigen keine „Medizin“, sondern eine ausreichende Förderung im vorschulischen Altersbereich.“

Die Einschätzung des BVKJ ist ätiologisch orientiert, d.h. entweder die Sprachstörung ist organisch verursacht, dann sind die Sozialpädiatrischen Zentren/Frühfördereinrichtungen zuständig, oder aber soziogen, dann ist die „Pädagogik“ zuständig. Kinder mit Sprachverarbeitungsstörungen, d.h.

Tab. 1: Zielgruppendefinition

Zielgruppe	Definition
Kinder mit Sprachentwicklungsauffälligkeiten	„Harmonisch retardierte Kinder, die alters- und entwicklungstypische Fähigkeiten der Kommunikation und sprachlichen Verständlichkeit zeigen.“ (AWMF – DGKJPP, 2003)
Kinder mit spezifischen Sprachentwicklungsstörungen	Isolierte oder kombinierte Störungen der Sprache ohne erkennbare Primärbeeinträchtigung (nach ICD 10)
Kinder mit organisch verursachten Sprachentwicklungsstörungen	Sprachentwicklungsstörung verursacht durch neurologische Störungen, Missbildungen des Sprechapparates, Hörstörungen usw.

SSES-Kinder (vgl. *AWMF-Leitlinien*, 2005) scheint es nach dieser Nomenklatur nicht zu geben. Auch muss der pauschalen Aussage auf der Website des BVKJ, dass „unter der logopädischen Therapie keine bzw. nur geringfügigste Sprachfortschritte“ gemacht würden, nachdrücklich widersprochen werden, dazu reicht allein ein Blick in die internationale Fachliteratur (*Enderby & Emerson*, 1996, oder *Reilly et al.*, 2004).

Der seit Jahren zu verfolgende Abbau des Öffentlichen Gesundheitsdienstes tut ein Übriges, die gegenwärtige Situation für die betroffenen Kinder zu verschärfen. In einigen Bundesländern (Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen-Anhalt, Thüringen) wird dies deutlich am Abbau der Schuluntersuchungen, die dadurch entbehrlich erscheinen, da es Sprachförderprogramme vor der Einschulung in Kindergärten gibt und mit der U9 der allgemeine Entwicklungsstatus des Kindes erfasst worden ist. Da nur ca 73 % (*BZgA*, 2005) an der U9 teilnehmen, versucht die Politik hier Abhilfe zu schaffen; der Entschließungsantrag der Hansestadt Hamburg im Bundesrat (25.1.2006) „für eine höhere Verbindlichkeit der Früherkennungsuntersuchungen im Sinne des Kindeswohls“ beinhaltet den Vorschlag eines „verbindlichen Einladungswesens“, d.h. die Verpflichtung der Eltern die Früherkennungsuntersuchungen (U1-U9) in Anspruch zu nehmen.

Aus berufspolitischer Sicht ist die gegenwärtige Situation für die Berufsgruppe der Logopäden äußerst heikel. Auf der einen Seite ist zu beobachten, dass die Protagonisten Sprachförderung und Sprachtherapie oftmals gleichsetzen und keine Differenzierung zwischen den unterschiedlichen Zielgruppen vornehmen, auf der anderen Seite werden Logopäden als Berufsgruppe im Gesundheitswesen festgeschrieben, was

daran zu erkennen ist, dass sie eher selten an der Konzeption und Durchführung von Sprachförderprogrammen im Kindergarten beteiligt sind.

Frühförderung – Sprachförderung – Sprachtherapie: Was ist was?

Die Differenzierung zwischen Sprachförderung und Sprachtherapie setzt zunächst einmal die Klärung der grundlegenden Zielgruppen dieser Maßnahmen voraus. Die Untersuchungen von *Heinemann* (1992) haben eine Diskussion in Gang gesetzt, die vor allem dadurch gekennzeichnet ist, dass den Eltern die Hauptverantwortung für das Vorliegen einer Sprachstörung zugewiesen wird. Diese Sichtweise wird durch die Untersuchungen von *Leonhard* (1998) eindeutig widerlegt. Die Studie belegt, dass Eltern sprachentwicklungsverzögerter Kinder ein Kommunikationsverhalten haben, das vergleichbar ist mit dem von Eltern normal entwickelter Kinder. Sicherlich können ungünstige Lebensbedingungen den Spracherwerb eines Kindes nachhaltig

beeinträchtigen. Diese Kinder, die keine zugrunde liegende Verarbeitungsstörung haben, können den Rückstand mit Hilfe von mehr „Input“, d.h. mehr deutschsprachigen Kommunikationspartnern und Einsatz von Sprachförderprogrammen, aufholen (vgl. *Kauschke*, 2006).

Grundlegend lassen sich drei Zielgruppen voneinander unterscheiden, wobei die Abgrenzung weitgehend ätiologisch erfolgt (vgl. Tab. 1). Die Differenzierung zwischen SSES-Kindern und sprachauffälligen Kindern kann im Prinzip nur mit Hilfe einer Sprachdiagnostik vorgenommen werden, die die Möglichkeit bietet, einen „Late-Talker“ von einem SSES-Kind frühzeitig (2.-3. Lebensjahr) zu unterscheiden (vgl. *Kauschke*, 2006). Mit Hilfe der vorliegenden Diagnoseverfahren (Überblick in *Schrey-Dern et al.*, 2006) ist eine differenzierte Einschätzung der Behandlungsbedürftigkeit eines Kindes zu unterschiedlichen Entwicklungszeitpunkten möglich. Eine solche Differenzierung kann mit Hilfe von Sprachstandserhebungen in der Regel nicht vorgenommen werden (vgl. Tab. 2).

Die Begriffe „Frühförderung“, „Sprachförderung“ und „Sprachtherapie“ werden häufig nicht eindeutig voneinander abgegrenzt; da finden sich z.B. Bezeichnungen wie „frühe sprachliche Förderung“ (*Adler*, 2005) oder „sprachliche Frühförderung“ (*Penner*, 2005), die bei genauerer Betrachtung die Grenzen zwischen den Bereichen verwischen. Dabei lassen sowohl die gesetzlichen Regelungen (s. Tab. 3, n.S.) als auch die unterschiedlichen Ziele der Maßnahmen eine eindeutige Zuordnung der Bereiche zu (*dbl*, 2004).

Sprachförderung verfolgt allgemein das Ziel der „Anregung von Kommunikation und Sprechfreude“, während Sprachtherapie den „Erwerb eines altersangemessenen Kommunikationsverhaltens und Spracherwerbs“ zum Ziel hat (vgl. *AWMF*, 2005). Im Zentrum von Frühfördermaßnahmen stehen

Tab. 2: Sprachstandserhebung vs. Sprachdiagnostik

Kriterium	Sprachstandserhebung	Sprachdiagnostik
Zielgruppe	Alle Kinder zu einem definierten Zeitpunkt (Kindergarten/Schulbeginn)	(Risiko)Kinder mit Verdacht auf eine SSES
Ziel	Feststellung der sprachlichen Fähigkeiten eines Kindes ggf. des Förderbedarfs	Feststellung der Behandlungsbedürftigkeit
Inhalte	Variieren von Bundesland zu Bundesland, „sprachliche Schulreife“ nicht eindeutig definiert	Test/Screeningverfahren bezogen auf den Spracherwerbsverlauf

Kinder im Säuglings-, Kleinkind-/Kindergartenalter, die behindert oder von Behinderung bedroht sind und deren Eltern oder andere Betreuungspersonen. D.h. die Zielsetzung richtet sich nach Art und Ausmaß der Behinderung; „ein altersangemessenes Kommunikations- und Sprachverhalten“ ist nicht in jedem Fall erreichbar. Integraler Bestandteil der Frühfördermaßnahmen ist die Arbeit mit den Eltern/Bezugspersonen der Kinder.

Sprachförderprogramme

Die Vielfalt der Sprachförderprogramme ist gleichsam Spiegel der föderalistischen Struktur der Bundesrepublik, selbst wenn das BMFSFJ (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend) und die Bund-Länder-Kommission für Bildungsplanung und Forschungsförderung (BLK) einige Projekte mit auf den Weg gebracht haben, z.B. „Schlaumäuse“ oder „FörMig“. Die „Bildung“ liegt im Zuständigkeitsbereich der Länder, daher kommen in jedem Bundesland sehr unterschiedliche Programme zur Anwendung, das Gleiche

gilt auch für Schuluntersuchungen/Sprachstandserhebungen. Darüber hinaus ist die Umsetzung der Maßnahmen zur Sprachförderung abhängig von der Finanzstärke der jeweiligen Kommune, d.h. innerhalb eines Bundeslandes haben Kinder keine vergleichbaren Fördermöglichkeiten. Die Programme sind für folgende Zielgruppen konzipiert:

- Alle Kinder (einschließlich der nachfolgenden Aspekte)
- Kinder mit Migrationshintergrund (Mehrsprachigkeit)
- Kinder aus bildungsfernen Schichten
- Kinder aus sozialschwachen Schichten (Harz IV)
- Kinder mit Problemen des Schriftspracherwerbs
- Kinder mit Sprachentwicklungsstörungen

Problematisch ist z.T., dass die Programme, die sich an alle Kinder richten, auch durchaus Kinder mit Sprachentwicklungsstörungen meinen, d.h. hier wird vermittelt, dass eine Sprachförderung ausreichend ist, um die vorliegende Sprachstörung zu beheben.

Mit den Programmen zur Sprachförderung geht in der Regel auch die Fortbildung (FOBI) der Erzieher einher, wie aus der Tabelle 4 zu ersehen ist. Die vorliegende Zusammenstellung geht im Wesentlichen auf *Jampert* (2005) zurück und erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Für die Mitglieder des dbI stehen bundeslandbezogene Informationen zu den gesetzlichen Grundlagen, den eingesetzten Sprachfördermaßnahmen und Sprachstandserhebungen zur Verfügung.

Chancen und Risiken für die Berufsgruppe

Die Risiken der beschriebenen Entwicklung liegen aus logopädischer Sicht auf der Hand:

- Ersatz logopädischer Therapie durch Sprachfördermaßnahmen
- Zunehmende Einschränkung der Verordnungsfähigkeit logopädischer Therapien im Leistungskatalog der GKV

Die unzureichende Differenzierung zwischen Sprachauffälligkeit und Sprachstörung führt dazu, Sprachfördermaßnahmen als hinreichend für SSES-Kinder anzusehen und damit eine logopädische Intervention als entbehrlich zu betrachten. Damit einher geht die Gefahr, dass im Rahmen der anstehenden Gesundheitsreform nur noch Kinder, denen laut Gesetz Frühfördermaßnahmen zustehen, mit logopädischer Therapie versorgt werden. Ca. 7 % der Kinder eines Jahrganges, die von einer SSES betroffen sind, sind jedoch auf eine Therapie angewiesen, ihre „Lernmechanismen funktionieren nicht effektiv ... eine unzureichende neuronale Verarbeitung und Repräsentation von Sprache (ist) der tiefere Grund“ (vgl. *Kauschke*, 2006).

Tab. 3: Gesetzliche Regelungen

Zielgruppen	Massnahmen / Einrichtungen	Gesetzliche Regelungen
Alle Kinder	Sprachförderung Kindergarten	SGB VIII, § 35 a (Kinder- und Jugendhilfegesetz)
Organisch verursachte SES	Frühförderung Frühförderstelle SPZ	SGB IX, 2.1 (Maßnahmen zur Früherkennung und -förderung) BSHG § 39 (Eingliederungshilfe)
SSES-Kinder	Sprachtherapie Logopädische Praxis Klinische Ambulanz	SGB V, § 92 (Leistungen der GKV, festgelegt in den HMR)

Tab. 4: Sprachförderprogramme**Sprachförderprogramme für alle Kinder**

Spielend Sprache lernen. Zielgruppe: letztes Kiga-Jahr; nichtdeutsche Erstsprache; SEV; sozial/bildungsbenachteiligt; www.kreativhaus-tpz.de

Spracherziehung im Kindergarten. Zielgruppe: SEV; nichtdeutsche Erstsprache; FOBI-Erzieherinnen; <http://ev.kiki-bremen.de/cmain/Spracherziehung>

Spracherziehung und Sprachförderung von Kindern in Kindertagesstätten (Spiki). sozial/bildungsbenachteiligt; FOBI-Erzieherinnen; <http://www.spiki.nuernberg.de>

Sprachförderkoffer für Kindertagesstätten. Letztes Kiga-Jahr; nichtdeutsche Erstsprache; FOBI-Erzieherinnen; <http://www.bmbf.de/pub/sprachfoerderkoffer.pdf>

Sprachförderung als gemeinsame Aufgabe von Eltern – Kindertagesstätten – Schule. Nichtdeutsche Erstsprache, sozial/bildungsbenachteiligt; Integration der Erstsprachen in den KITA-Alltag; FOBI-Erzieherinnen; <http://www.schule-bw.de/unterricht/paedagogik/sprachfoerderung/eltern>

Sprachförderung im situationsbezogenen Ansatz. Alle Kinder und nicht-deutsche Erstsprache; FOBI-Erzieherinnen; <http://www.spi.nrw.de/home/zusatzspra.html>

Sprachförderung in Kindertagesstätten mit hohem Migrantenanteil. Altersgruppe: 4,5 bis 6 Jahre; letztes Jahr; nicht-deutsche Erstsprache; FOBI-Erzieherinnen, <http://www.sprachfoerderung.com>, <http://www.doris-tophinke.de/>

Sprecherhalten und Sprachförderung in der KITA. Ab 4. Lj. – letztes Kiga-Jahr; Kinder mit SES, sozial- und bildungsbenachteiligt; FOBI-Erzieherinnen, <http://www.lja.brandenburg.de/sixcms/detail.php?id=97237>

Zweisprachige Kindertagesstätte – Ein Haus für Kinder aus aller Welt. sozial- und bildungsbenachteiligte, alle und Italienisch Lernende; <http://www.cgil-bildungswerk.de/downloads/Tagung/data/marina-de.html>

Programme für Kinder mit Migrationshintergrund

Förderprogramm zur sprachlichen Integration von Vorschulkindern. FOBI-Erzieherinnen, <http://www.idf.uni-heidelberg.de/forschung/>

Frühstart – Deutsch und interkulturelle Erziehung. FOBI-Erzieherinnen, <http://www.projekt-fruehstart.de>

KIKUS – Sprachförderung Deutsch (und Erstsprachen) für Kinder im Vor- und Grundschulalter, FOBI-Erzieherinnen, <http://www.kikus-muenchen.de>

Meine, deine, unsere Sprache – Konzeption für eine Sprachförderung zwei- und mehrsprachiger Kinder, FOBI-Erzieherinnen, <http://www.bildungsserver.de/zeigen.html?seite=2305>

Neue Wege der sprachlichen Frühförderung von Migrantenkindern. FOBI-Erzieherinnen, <http://www.kon-lab.com>

Sprachhilfe für ausländische Kinder und Aussiedlerkinder nach dem Denkendorfer Modell, FOBI-Erzieherinnen, Grundschullehrer, Sprachhelferin; <http://www.kloster.denkendorf.de/Sprachhilfe.htm>

Sprachliche Frühförderung von Migrantenkindern. Altersgruppe: 3 Jahre, letztes Kiga-Jahr, <http://www.anglistik.uni-mannheim.de/linguistik/projekte.htm>

Was Juanito nicht lernt ... Deutschförderung für Migrantenkinder im Kindergarten. Letztes Jahr; auch SES-Kinder, FOBI-Erzieherinnen; <http://www.sozialnetz.de/go/id/vlb/>

Wir verstehen uns gut. Spielerisch Deutsch lernen; letztes Jahr; auch SES-Kinder FOBI-Erzieherinnen; <http://www.wir-verstehen-uns-gut.de>

Programme zur Schriftsprachförderung

Hören – Lauschen – Lernen mit dem Würzburger Trainingsprogramm. FOBI-Erzieherinnen <http://www.phonologische-bewusstheit.de/>

Schlaumäuse – Kinder entdecken Sprachentwicklung. Zielgruppe: letztes Kindergartenjahr, sozial/bildungsbenachteiligte Kinder; <http://www.schlaumauese.de>

BLISS als Brücke zur alphabetischen Schrift. <http://www.agprim.uni-siegen.de/bliss/index.html>

Ein Teil der o.g. Projekte und zahlreiche weitere finden sich auf dem Deutschen Bildungsserver <http://www.bildungsserver.de/zeigen.html?seite=2305> (FOBI = Fortbildung)

Es gibt aber auch Chancen für die Berufsgruppe, die darin bestehen, sich neue Arbeitsfelder (außerhalb der GKV) zu erschließen, wobei die nachfolgend beschriebenen Aktivitäten je nach persönlichem beruflichem Schwerpunkt z.T. bereits umgesetzt worden sind:

- Durchführung von Elternabenden/Elterntrainings (Elternpartizipation)
- Durchführung von Fortbildungen zu „Spracherwerb“ und „Sprachförderung“ für Erzieher, Sozialarbeiter, Pädagogen, Grundschullehrer
- Durchführung von Screeningverfahren zur Früherkennung von SSES
- Durchführung von Sprachstandserhebungen im Rahmen der Schuleingangsuntersuchungen
- Mitarbeit, Aufbau, Leitung interdisziplinärer Präventionsnetzwerke zu unterschiedlichen Entwicklungszeitpunkten (z.B. 0-3/3-6 Lebensjahre)
- Konzeptentwicklung und Evaluation von Verfahren zur Früherkennung, Sprachförderung für unterschiedliche Zielgruppen

Die ersten vier Leistungen können im Rahmen einer festangestellten Tätigkeit beim ÖGD (Öffentlicher Gesundheitsdienst), z.B. Beratungsstelle beim Gesundheitsamt, liegen. Beispielhaft sei hier das Beratungszentrum „sehen, hören, sprechen, bewegen, sprechen“ beim Amt für Gesundheit und Verbraucherschutz im Hamburg genannt, das eine differenzierte Beratung bei Sprach- und Sprechstörungen (auch Stottern) sowie Sprachdiagnostik anbietet. Derzeit arbeiten hier Ärzte, Psychologen und Sozialpädagogen.

Vom Aufbau interdisziplinärer Netzwerke profitieren Patienten und Leistungserbringer gleichermaßen, wobei zu Beginn ein hohes Maß an unentgeltlichem Engagement notwendig ist, um alle Beteiligten ins Boot

zu ziehen. Das Netzwerk „Auditive Wahrnehmungs- und Verarbeitungsstörungen“ (www.avws-bei-kindern.de) im Kreis Lippe sei an dieser Stelle beispielhaft genannt; im Rahmen dieses Projektes arbeiten zehn logopädische Praxen mit.

Die wissenschaftliche Erarbeitung und Erprobung von Konzepten liegt derzeit schwerpunktmäßig in den Händen von Psychologen und Sprachwissenschaftlern, z.B. das Projekt „Förderung von sprachlichen und kognitiven Kompetenzen im Kindergarten – eine Interventionsstudie“ der Universität Bamberg unter Leitung u.a. von Prof. Weinert (2006). Wissenschaftlich qualifizierte Logopäden sind gefordert, die Chance zur Mitarbeit an solchen Projekten zu ergreifen.

Das Referat Sprachförderung des dbl wird bis Ende des Jahres eine Leistungsbeschreibung vorlegen, aus der Art und Tätigkeit von Logopäden im Bereich „Sprachförderung“ hervorgehen wird.

Autorin

Dietlinde Schrey-Dern
Deutscher Bundesverband für Logopädie e.V.
Bundesgeschäftsstelle – Referat Sprachförderung
Augustinusstr. 11 a
50226 Frechen
lschrey@t-online.de

Summary

The use of programmes to support the language development of little children in Germany. Chances and risks for the SLT-profession

The number of programmes aiming to support the language development of little children has increased the last 5 years, the political and legal context of this development is described. Speech and language intervention and the use of programmes to support the language development in general has to be differentiated in terms of the client groups, assessment procedures and intervention procedures. The survey of the different programmes shows a wide range of activities that could be a risk or a chance for the SLT profession.

KEY WORDS: Language development – measures fostering language development – intervention – professional profile

Literatur

- Adler, Y. (2005). Was Hänchen nicht lernt ... Frühe sprachliche Förderung in Kinderkrippe und Kindergarten. In: Arnoldy, P., Traub, B. (Hrsg.). *Sprachentwicklungsstörungen früh erkennen und behandeln* (10-17). Karlsruhe: von Loeper
- dbl (Hrsg.) (2004). *Sprachentwicklung mit Hindernissen*. Frechen: dbl
- Enderby, P. & Anderson, J. (1996). Does Speech and Language Therapy work? A Review of Literature. Chapter 3. children with Speech and Language Disorders (34-57); Chapter 8. Children's non fluency/stammering, (144-155). London: Whurr Publishers
- Heinemann, M. (1992): Screeningverfahren zur Erfassung von Sprachentwicklungsverzögerungen (SEV) im Alter von 3,5 bis 4 Jahren bei der U8. *Der Kinderarzt* 10 (23), 1635-1638
- Jampert, K., Best, P., Guadatiello, A., Holler, D., Zehnbauer, A. (2005). *Schlüsselkompetenz Sprache. Sprachliche Bildung und Förderung im Kindergarten. Konzepte – Projekte – Maßnahmen*. Weimar: Das Netz
- Kauschke, C., (2006). Hilfe für Spätzügler. *Gehirn und Geist* 6, 48-51
- Leonhard, L.B. (1998). *Children with specific impairment*. Cambridge/Mass.: MIT Press
- Penner, Z. (2005). Sprachliche Frühförderung als Chance. Über Lern- und Lehrpotenzial im Kindergarten. Frühe Kindheit. Die ersten sechs Jahre. *Frühförderung interdisziplinär* 1 (8), 18-25
- Reilly, S., Douglas, J., & Oates, J. (Ed.) (2004). *Evidence Based Practice in Speech Pathology* (206-218). London: Whurr
- Schrey-Dern, D., Stiller, U. & Tockuss, C. (2006). *Sprachentwicklungsstörungen. Logopädische Diagnostik und Therapieplanung*. Stuttgart: Thieme

Internet

- AWMF (Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften) (2003). Leitlinien der deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie: *Umschriebene Entwicklungsstörungen der Sprache (F80.1, F80.2)*, AWMF-Register-Nr. 028/016. <http://www.leitlinien.net> (11.07.06)
- BVKJ (2006). *Entwicklungsstörungen und Berliner Modell-KiTa*. www.kinderaerzteimnetz.de (11.07.06)
- BZgA (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung) (2005). „*Ich geh zur U! Und Du?!*“: Die Hintergründe. www.ich-geh-zur-u.de (11.07.06)
- JMK/KMK (Jugendministerkonferenz/Kultusministerkonferenz) (13./14.5. und 3./4.6. 2004). *Synopse zu den Bildungsplänen der Länder*. www.mbj.s.brandenburg.de (11.07.2006)
- KMK (2001). *Schulisches Lernen muss stärker anwendungsorientiert sein*. Pressemitteilung 4.12.2001. www.kmk.org (11.07.06)
- PISA (Programme for international student assessment) (2000). OECD-2000: Ergebnisse und Berichte. www.mpib-berlin.mpg.de/pisa (11.07.06)
- Weinert, S. (2006). BiKS (Bildungsprozesse, Kompetenzentwicklung und Selektionsentscheidungen im Vor- und Grundschulalter), Teilprojekt 4: Förderung von sprachlichen und kognitiven Kompetenzen im Kindergarten – eine Interventionsstudie. <http://www.uni-bamberg.de/leistungen/forschung/foerderprogramme/biks/> (11.07.2006)