

Sprachverstehenskontrolle – Ein wichtiger Ansatzpunkt in der Therapie von Sprachverstehensstörungen

Petra Schmitz, Alexandra Diem

ZUSAMMENFASSUNG. Dieser Artikel wirft zunächst einen kurzen Blick auf drei Ansatzpunkte bei der Behandlung von kindlichen Sprachverstehensstörungen und geht im Anschluss vertiefend auf den Ansatzpunkt bei der Sprachverstehenskontrolle (SVK) ein. Dazu werden Aspekte der Entwicklung, Störung und Diagnostik von SVK betrachtet und im Schwerpunkt Module zur Entwicklung von SVK (ME-SVK) vorgestellt, die in Anlehnung an ein Therapieprogramm von *Dollaghan & Kaston (1986)* erstellt wurden.

Schlüsselwörter: Sprachverstehenskontrolle – Therapie – Sprachverstehen/ Sprachverständnis

Einleitung

Die schlechte Nachricht gleich vorweg: Eine Behandlung des gestörten Sprachverstehens als solches gibt es nicht. Vermutlich hat der aufmerksame Leser der beiden Vorgängerkapitel¹ dies auch nicht mehr erwartet. Da beim Sprachverstehen Bedeutung aus einem Zusammenspiel von unterschiedlichen Verarbeitungsprozessen – im Rückgriff auf verschiedene Wissens Ebenen – konstruiert wird, lässt sich weder mit Hilfe eines einzigen Testverfahrens ein umfassendes Bild einer individuell vorliegenden Störung des Sprachverstehens ermitteln, noch mit Hilfe eines Therapieansatzes diese Störung insgesamt behandeln. Ähnlich wie unterschiedliche Tests verschiedene Aspekte des Sprachverstehens über-

prüfen, kann versucht werden, einzelne Aspekte des gestörten Sprachverstehens mit therapeutischen Mitteln zu beeinflussen (*Kölliker-Funk, 1994*). Demnach ist es empfehlenswert, bei der Behandlung von Sprachverstehensstörungen² verschiedene Ansätze auf Basis einer guten Diagnostik individuell zu kombinieren (*Amorosa & Noterdaeme, 2003*).

Therapieansätze

Die Ansätze zur Behandlung des Sprachverstehens sind heterogen (*Amorosa & Noterdaeme, 2003*). Dies ergibt sich u.a. aus der Tatsache, dass sie auf unterschiedliche Aspekte – eventuell zu unterschiedlichen Entwicklungszeitpunkten – des Sprachverstehens zielen. Derzeit lassen sich zumindest drei klinisch relevante Ansatzpunkte bei der Behandlung von Sprachverstehensstörungen herauskristallisieren, um die herum sich zum Teil mehrere vorhandene Therapieansätze gruppieren lassen.

Analyse sprachlicher Zeichen

Eine entscheidende Voraussetzung für ein adäquates Sprachverstehen ist eine ausreichende Analyse sprachlicher Zeichen³ (*Schmitz & Beushausen, 2007*). Es lässt sich eine Gruppe von Therapieansätzen zusammenfassend betrachten, die Erweiterungen rezeptiver Leistungen auf bestimmten linguistischen Ebenen zum Ziel haben, z.B. durch:

Petra Schmitz, BSc absolvierte ihre Logopädieausbildung 1992-1995 in Hamburg. Nach langjähriger Praxistätigkeit begann sie 2001 ihre Lehrtätigkeit an der Schule für Logopädie in Köln für den Bereich Kindersprache. Im April 2005 schloss sie den Bachelor-Studiengang für Logopädie an der Fachhochschule Hildesheim ab und nahm im Anschluss ihre Lehrtätigkeit in Köln wieder auf.



Dipl.-Log. Alexandra Diem absolvierte ihre Ausbildung zur Logopädin 1993-1996 in Ulm und studierte nach mehrjähriger Tätigkeit an einer Frühförderstelle 2000-2005 an der RWTH Aachen Lehr- und Forschungslogopädie. 2004 wurde sie Lehrlogopädin im Bereich Kindersprache an der Schule für Logopädie in Köln und lehrt inzwischen an der Schule für Logopädie in Coburg.



- den Erwerb/die Erweiterung von Fähigkeiten zur Analyse sprachlicher Einheiten
- den Erwerb/die Differenzierung von sprachlichem Wissen.

Beispielhaft und ohne Anspruch auf Vollständigkeit seien einige Therapieansätze mit oben genannter Zielsetzung genannt: Entwicklungsproximaler Ansatz (*Dannenbauer, 1994*), Patholinguistischer Therapieansatz (*Kauschke & Siegmüller, 2000*), Kontextoptimierung (*Motsch, 2004*).

Repräsentative und kommunikative Funktion von Sprache

Ob das Kind überhaupt eine Analyse sprachlicher Einheiten durchführt, hängt nicht zuletzt davon ab, inwieweit es die Notwendigkeit sprachliche Einheiten zu analysieren bereits erkannt hat. *Zollinger (1995)* beschreibt, dass ein Kind ab dem 3. Lebensjahr entdeckt:

1 Im Artikel „Sprache verstehen – Ein Blick auf Strukturen und Prozesse“ (*Schmitz & Beushausen, 2007*) werden Aspekte des Sprachverstehens aufgezeigt. Im Folgeartikel „Sprachverstehentests im Deutschen unter besonderer Berücksichtigung des TROG-D“ (*Schmitz & Fox, 2007*) wird ein Überblick über Untersuchungsverfahren im deutschsprachigen Raum gegeben. Besonders der erste Artikel enthält Hintergrundwissen zum Sprachverstehen, worauf in diesem Beitrag Bezug genommen wird.

2 Zu Störungen des Sprachverstehens siehe z.B.: *Zollinger (1995)*, *Baur & Endres (1999)*, *Schlesinger (2001)*, *Gebhard (2001)*.

3 d.h. es müssen in ausreichendem Maße phonologische, semantische, syntaktische und morphologische Informationen entschlüsselt und in die Bedeutungskonstruktion einbezogen werden (*Schmitz & Beushausen, 2007*).

- Wörter können für etwas stehen (repräsentative Funktion von Sprache), haben also eine Bedeutung.
- Wenn ich mit einer Person spreche, kann sie die Bedeutung meiner Wörter verstehen.
- Ich kann Sprache einsetzen, um einer anderen Person etwas mitzuteilen (kommunikative Funktion von Sprache).
- Wenn eine Person mit mir spricht, haben Wörter für mich eine Bedeutung, die ich verstehen kann.

„Das Wort bekommt so seinen eigenen Stellenwert (...) und wird in seiner Bedeutung sehr ernst genommen (Zollinger, 1995, S. 50).“ Wird das Kind dann mit Aufforderungen konfrontiert, deren Inhalt nicht sinnvoll ist (wie z.B. bei der Aufforderung: „Kämme die Puppe mit der Tasse“), wird sich dies an seinem fragenden Blick zeigen oder darin, dass es die Aufforderung mit „Nein“ zurückweist. Dies ist ein deutlicher Hinweis darauf, dass das Kind die repräsentative und kommunikative Funktion von Sprache erworben hat. Tendieren Kinder ab dem 3. Lebensjahr dazu, sich beim Verstehen nur auf einzelne Wörter abzustützen (Schlüsselwortstrategie), weist dies nach Zollinger darauf hin, dass sie die repräsentative und kommunikative Funktion der Sprache noch nicht erfasst haben. Bei diesen Kindern erfolgt demnach nur eine fragmentarische Analyse sprachlicher Zeichen (d.h. die Analyse wird auf den Einbezug semantischer Informationen einzelner Wörter reduziert). In der Therapie wird dem Kind genau das bewusst gemacht⁴.

Auch *Amorosa & Noterdaeme* (2003) haben in ihr Therapiemanual besonders die kommunikative Funktion von Sprache als ein wichtiges Grundelement integriert, d.h. dem Kind soll ein Bewusstsein dafür vermittelt werden, dass Sprache u.a. dazu dient, Absichten mitzuteilen. Desweiteren soll dem Kind bewusst gemacht werden, dass Sprache eindeutige

Informationen beinhaltet, die es exakt zu erfassen gilt.

Mit der Entdeckung der repräsentativen und kommunikativen Funktion ist einerseits der Einstieg in die Analyse sprachlicher Zeichen (auf ihre genaue Bedeutung hin) gegeben. Gleichzeitig zeigt das Kind bereits zu diesem Zeitpunkt erste Anzeichen dafür, dass es sein Sprachverstehen zu überwachen beginnt, also eine erste Sprachverstehenskontrolle (SVK) vorhanden ist, z.B. wenn es nicht sinnvolle Aufforderungen mit „Nein“ zurückweist.

Sprachverstehenskontrolle

Widersprüche und „Nicht-Sinnvolles“ können sich nicht nur aus der sprachlichen Analyse an sich ergeben, sondern auch dadurch, dass das Ergebnis der sprachlichen Analyse im Widerspruch zum eigenen Weltwissen oder zum kommunikativen Kontextwissen steht. Findet eine ausreichende Analyse sprachlicher Zeichen statt und werden in ausreichendem Maße Weltwissen und kommunikatives Kontextwissen aktiviert und einbezogen⁵, müssten dem Kind (seinem Entwicklungsstand entsprechend) diese Widersprüche bewusst werden und es müsste (in altersadäquatem Maße) darauf reagieren im Sinne einer hinreichenden SVK.

Gebhard (2001) hält es für denkbar, dass Kinder mit Sprachverstehensstörungen Analyseprozesse zu früh abbrechen oder zu wenig aktiv betreiben, weil sie ein Verstehensergebnis als stimmig und sinnvoll empfinden, ohne in sprachgemeinschaftlich akzeptablem Ausmaß verstanden zu haben. „Derartige Überlegungen stützen vehement die Bedeutung des ‚Comprehension-Monitoring‘ (...) im therapeutischen Prozess!“ (*Gebhard*, 2001, S. 26).

Dieser dritte Ansatzpunkt bei der Behandlung von Kindern mit Sprachverstehensstörungen wurde bisher in der deutschsprachigen Literatur wenig vertieft und soll im Rahmen dieses Beitrags im Vordergrund stehen. Zunächst werden im Folgenden die Entwicklung, Störungen und diagnostischen Möglichkeiten der SVK in den Blick genommen. Im Anschluss werden Module zur Entwicklung von SVK (ME-SVK) vorgestellt.

Sprachverstehen kontrollieren

Mit SVK (Comprehension Monitoring) ist der Prozess gemeint, durch den ein Hörer sein eigenes Sprachverstehen überprüft, und sobald er Sprachverstehensprobleme entdeckt, darauf reagiert (*Markman* 1981, zit. nach *Dollaghan & Kaston*, 1986).

Um SVK effektiv anwenden zu können, muss ein Hörer über verschiedene Fähigkeiten bzw. Wissensbestände verfügen (*Revelle, Wellmann & Karabenick*, 1985):

- Wissen darüber haben, dass Verstehensprobleme entstehen können.
- Erkennen können, wann Sprachverstehensprobleme auftauchen.
- Differenzieren können, ob Verstehensprobleme aufgrund eigener Entschlüsselungsprobleme, externer Störfaktoren oder inadäquater Äußerungsinhalte entstanden sind.
- Reaktionen zur Klärung von Verstehensproblemen kennen und diese zur Anwendung bringen.

Entwicklung der SVK

Im Folgenden werden Untersuchungsergebnisse bzw. Beobachtungsdaten zur physiologischen Entwicklung von SVK dargestellt und dann im Überblick in Tabelle 1 (nächste Seite) zusammengefasst.

Wie bereits erwähnt zeigen Kinder schon im 3. Lebensjahr ihr Nichtverstehen z.B. durch fragenden Blick oder „Nein-Sagen“ an (*Zollinger*, 1995). Dies kann als Grundstein der SVK betrachtet werden. *Revelle* et al. (1985) kommen in ihrer Untersuchung ebenfalls zu dem Schluss, dass Kinder bereits zwischen 2;6 und 3 Jahren Verstehensprobleme wahrnehmen und diese durch nonverbale Reaktionen anzeigen. Diese Verstehensreaktionen sind zunächst wenig differenziert und beschränken sich meist auf Blickkontakt. Die Entdeckung von Verstehensproblemen ist Kindern in diesem Alter besonders dann möglich, wenn die Verarbeitungsanforderungen niedrig sind (*Revelle* et al., 1985). Sie

⁴ Zur ausführlichen Erläuterung und methodischen Umsetzung siehe *Zollinger* (1995)

⁵ bzw. mit Hilfe dieser Wissensbestände Schlussfolgerungen hinsichtlich der Bedeutung des sprachlichen Inputs gezogen

können also bei einfachen Mitteilungen (z.B. wenige Satzglieder, konkrete Referenten, die physikalisch möglichst anwesend sind) Verstehensprobleme besser wahrnehmen als bei abstrakten oder mehrdeutigen Äußerungen sowie bei Äußerungen, die die eigene Verstehenskompetenz übersteigen (Flavell, Speer, Green & August, 1981).

Die Bandbreite nonverbaler Verhaltensweisen wird bis zum Vorschulalter dann deutlich variantenreicher (z.B. neben Blickkontakt auch Lächeln, Hand- und Kopfbewegungen) und zunehmend durch verbale Reaktionen (z.B. Kommentare, Nachfragen) ergänzt bzw. abgelöst. Bereits mit 4 Jahren können normal entwickelte Kinder dann Verstehensschwierigkeiten bei Äußerungen unterschiedlichster Komplexität aufdecken und verbal zur Klärung der Unstimmigkeiten auffordern (Revelle et al., 1985). Allerdings sind diese verbalen Klärungsreaktionen nicht immer so differenziert, dass die Kinder den Grund für die Verstehensprobleme selbst benennen. Es wird angenommen, dass Kinder erst im Vorschulalter bzw. im Grundschulalter lernen, Klärungsreaktionen zum Umgang mit Verstehensproblemen differenziert einzusetzen (Revelle et al., 1985).

Jüngere Kinder unternehmen bisweilen keine Klärungsversuche, da sie dazu neigen, die „Schuld“ für den misslungenen Verstehensprozess eher beim Hörer als beim Sender der Botschaft zu suchen (Robinson & Robinson, 1977, zit. nach Revelle et al., 1985). Erst die Erkenntnis, dass es neben dem eigenen „Verschulden“ von Verstehensproblemen noch weitere Ursachen geben kann, lässt verbale Klärungsversuche sinnvoll erscheinen.

Beeinträchtigte SVK

Für die logopädische Praxis ist es insbesondere interessant, die Symptome einer beeinträchtigten SVK und somit von Störungen betroffene Kinder erkennen zu können. Hierzu liegen derzeit hauptsächlich Daten vor, die auf klinischer Beobachtung beruhen. So berichten *Dollaghan & Kaston* (1986), dass die SVK häufig bei Kindern mit Sprachverstehensproblemen beeinträchtigt ist; bei den Kindern also, die eine SVK sehr dringend benötigen.

Ein grundlegendes Problem dieser Kinder kann sein, dass sie den Unterschied zwischen Verstehen und Nichtverstehen noch nicht realisiert haben (*Gebhard*, 2001). Aber nur wer diesen Unterschied kennt, kann bemerken, dass (und wann) in Kommunikationssituationen Sprachverstehensprobleme auftreten. Wie wesentlich diese Entdeckung ist, beschreibt auch *Zollinger* (1995, S. 115): „Eine ganz wichtige Situation für die Entdeckung der Sprache entsteht dann, wenn das Kind erstmals realisiert, dass es sie nicht versteht.“ Untersuchungen von Kindern mit einer Sprachentwicklungsstörung zeigen, dass sich Kinder mit einer beeinträchtigten SVK wie jüngere Kinder verhalten (*Skaragis-Doyle & Mullin*, 1990; *Skaragis-Doyle, MacLellan & Mullin*, 1990). Diese Kinder bemerken, dass der sprachliche Input nicht sinnvoll ist und zeigen dies in nonverbalen Reaktionen (meist auf Blickkontakt reduziert). Es scheint ihnen schwer zu fallen, ihrem Gefühl von Unsicherheit eine genaue Ursache zuzuordnen, was eine spezifische Klärung der Missverständnisse unmöglich macht. So stellen normal entwickelte 5-jährige Kinder dreimal mehr Forderungen zur Klärung von Nichtverstehen als Kinder mit einer Sprachentwicklungsstörung

(*Brinton & Fujiki*, 1982, zit. nach *Dollaghan & Kaston*, 1986). Ein Grund scheint darin zu liegen, dass diese Kinder nicht in Betracht ziehen, dass auch Erwachsene inadäquate Äußerungen produzieren können (*Skaragis-Doyle & Mullin*, 1990) und eher die „Schuld“ für die Verstehensprobleme bei sich selbst suchen.

Ein weiterer Grund dafür, dass Kinder mit beeinträchtigter SVK Nichtverstehen zwar erkennen, dann aber keine verbalen Klärungsreaktionen zeigen, liegt vermutlich darin, dass die Kinder diese Art der Klärung bei den Erwachsenen kaum beobachten können. Laut *Beal & Flavell* (1983, zit. nach *Dollaghan & Kaston*, 1986) machen Erwachsene selten deutlich, wenn sie die Äußerungen eines Kindes nicht verstanden haben. Erwachsene versuchen demnach eher, fehlende Information zu erraten. Kinder erleben also selten, dass Kommunikation dadurch effektiver werden kann, dass der Hörer Verstehensprobleme entdeckt, ernst nimmt und in einem zweiten Schritt durch Fragen oder Kommentare nach Auflösung der Missverständnisse sucht.

Diagnostische Möglichkeiten

Um Hinweise darauf zu bekommen, ob und auf welche Weise die SVK beeinträchtigt ist, besteht neben der Beobachtung im logopädischen Alltag die Möglichkeit, in Anlehnung an *Dollaghan & Kaston* (1986) ein Screening zu erstellen. Das Screening sollte Aufforderungen beinhalten, die hinsichtlich der Adäquatheit und Komplexität ihres Inhaltes variieren, z. B.:

- Adäquate Vorgangsbeschreibungen (z.B. „Die Katze geht zum Stuhl.“)

■ Tab 1: Entwicklung der SVK

Alter	Art der Reaktion auf Verstehensprobleme	Wissen über verursachenden Faktor	Art der entdeckten Verstehensprobleme	Qualität der verbalen Klärungsreaktionen
ca. 2;6 - 4 Jahre	<ul style="list-style-type: none"> ● überwiegend nonverbale Verhaltensweisen (v.a. Blickkontakt) 	<ul style="list-style-type: none"> ● das Kind sucht die Ursache meist bei sich selbst 	<ul style="list-style-type: none"> ● klare Sensibilität für physikalisch nicht mögliche Aufforderungen 	<ul style="list-style-type: none"> ● unspezifische verbale Reaktionen zur Klärung (z.B. zur Wiederholung auffordern)
ca. 4 - 5 Jahre	<ul style="list-style-type: none"> ● zunehmend variantenreichere nonverbale Verhaltensweisen ● häufiger auch verbale Reaktionen 		Zunehmende Wahrnehmung für: <ul style="list-style-type: none"> ● uneindeutige und komplexere Äußerungen ● Äußerungen, die Gedächtniskapazität überschreiten 	<ul style="list-style-type: none"> ● nicht immer effektive Klärungsreaktionen, da oft Grund für Verstehensproblem nicht explizit genannt
ca. 5 Jahre - Grundschulalter	<ul style="list-style-type: none"> ● zunehmend mehr verbale Klärung 	<ul style="list-style-type: none"> ● Ursachen werden auch in externen Faktoren bzw. beim Gesprächspartner gesucht 	<ul style="list-style-type: none"> ● Verstehensprobleme werden bei verschiedensten Arten von Äußerungen erkannt 	<ul style="list-style-type: none"> ● zunehmend differenziertere und damit effektivere Klärungsreaktionen (z.B. Grund für Nichtverstehen nennen)

- Anweisungen, die physikalisch nicht möglich sind (z.B. „Stecke die Kuh in das Ei.“)
- Satzkonstruktionen, die syntaktisch zu komplex sind (z.B. „Stelle den Mann mit den grünen Schuhen ohne Schnürsenkel neben das Haus mit dem großen Briefkasten.“)

Das Kind soll die vom Tonband abgespielten Aufforderungen mit entsprechend vorhandenem Spielzeug in Handlung umsetzen. Es bekommt gesagt, dass es nachfragen kann, wenn es die Handlungsaufforderung nicht verstanden hat. Anschließend werden die kindlichen Reaktionen auf die jeweilige Äußerung hinsichtlich der Qualität bzw. der Entwicklungsstufe des SVK ausgewertet. Tabelle 2 gibt einen kurzen Überblick darüber, welche Reaktionen auf nichtadäquate Äußerungen wie interpretiert werden können.

Module zur Entwicklung von SVK (ME-SVK)

Die repräsentative und kommunikative Funktion von Sprache ist unserer Erfahrung nach kleineren Kindern in der Therapie meist gut zu vermitteln (z.B. nach dem Therapiekonzept von *Zollinger*, 1995). Oftmals werden allein dadurch Kontrollprozesse (SVK) wirkungsvoll in Gang gesetzt. Dies gestaltet sich deutlich schwieriger, wenn Kinder im Vorschulalter evtl. mit hohem Störungsbewusstsein und ungünstigen Strategien im Umgang mit ihren Verstehensproblemen zur Therapie kommen. Des Weiteren machten wir die Erfahrung, dass bei älteren Kindern mit Sprachverstehensproblemen die Erweiterung rezeptiver Leistungen auf bestimmten sprachlichen Ebenen

- z.T. aufgrund ungünstiger Verhaltensweisen, die sie im Umgang mit ihren Sprachverstehensproblemen entwickelt haben, erheblich erschwert bis kaum möglich ist,
- z.T. zwar möglich, aber wenig motivierend für die Kinder ist,
- z.T. nicht ausreichend ist.

Auf der Suche nach weiteren therapeutischen Möglichkeiten sind wir auf ein Therapieprogramm zur Erweiterung der SVK gestoßen, das von *Dollaghan & Kaston* (1986) entwickelt und im Rahmen einer Studie an vier sprachentwicklungsgestörten Kindern (normale Hörfähigkeit und kognitive Fähigkeiten, Muttersprachler, 5;10-8;2 Jahre) erprobt wurde. Innerhalb dieser allerdings sehr

■ **Tab 2: Interpretationshilfe**

Beobachtbare Reaktion	Interpretation
<ul style="list-style-type: none"> • Keine Reaktion • Ausführung der Aufforderung wie es, z.B. aufgrund des eigenen Weltwissens, nahe liegend erscheint 	<ul style="list-style-type: none"> • Verstehensproblem wurde nicht erkannt • Kind kennt evtl. Unterschied zwischen Verstehen und Nichtverstehen nicht
<ul style="list-style-type: none"> • Nonverbale Reaktionen: verzögerte Reaktionszeit bis zur Antwort, Herstellen von (fragen-dem) Blickkontakt, suchende Kopfbewegungen, verunsicherter Gesichtsausdruck/unsicheres Lächeln, körperliche Unruhe 	<ul style="list-style-type: none"> • Verstehensproblem wurde wahrgenommen • noch keine Aussage darüber möglich, ob Kind weiß, warum Schwierigkeiten auftreten und in wessen Verantwortung Verstehensprobleme liegen
<ul style="list-style-type: none"> • Verbale Reaktionen: Nein-Sagen, Kommentare (z. B. „Das geht ja gar nicht!“), Nachfragen 	<ul style="list-style-type: none"> • Evtl. ersichtlich, ob Inadäquatheit der Äußerung erkannt wurde • Evtl. ersichtlich, ob erkannt wurde, wer oder was für das Problem verantwortlich ist • Qualität der Klärungsreaktion (undifferenziert / differenziert) beurteilbar

kleinen Studie erwies es sich als gut durchführbar und wirksam. Es verhalf den Kindern zu kompensatorischen Strategien im Umgang mit dem – für sie oft verwirrenden – sprachlichen Input und stellt somit eine nützliche Ergänzung zu einer Behandlung dar, die auf eine Verbesserung der linguistischen Defizite zielt (*Dollaghan & Kaston*, 1986).

Das o.g. Programm wurde von uns übersetzt und in leicht modifizierter Form mit mehreren Kindern durchgeführt. Unter Einbezug der Praxiserfahrungen wurden weitere Modifizierungen vorgenommen, so dass letztlich die folgenden „Module zur Entwicklung von SVK“ (ME-SVK) entstanden sind.

Wie der Titel schon andeutet, wird mit der vorliegenden Fassung kein Programm vorgestellt, das es in einer bestimmten Reihenfolge vollständig „abzuarbeiten“ gilt. Vielmehr handelt es sich um verschiedene Module, die sich, individuell auf die vorhandenen Fähigkeiten bzw. Schwierigkeiten des Kindes zugeschnitten, durchführen lassen. Dennoch hat es sich als sinnvoll herausgestellt, gewisse Abfolgen in der Durchführung zu beachten, worauf in der weiteren Beschreibung noch eingegangen wird. Es wurde eine Dreiteilung vorgenommen, so dass sich die Module drei übergeordneten Stufen zuordnen lassen:

- Basismodule (Tabelle 3, nächste Seite)
- Aufbaumodul Wortebene (Tabelle 4)
- Aufbaumodul Satzebene (Tabelle 5)

In der ersten Spalte der Tabellen 3 bis 5 sind die jeweiligen Module benannt. In der zweiten Spalte wird auf die Inhalte verwiesen, die dem Kind nacheinander bewusst gemacht werden sollen. Spalte 3 enthält zu jedem der

Module eine Hierarchie der Lernschritte, die dazu führen sollen, dass das Kind die jeweils adäquaten Reaktionen (siehe Spalte 4) erlernt.

Basismodule

1. Aufbau von Zuhörverhalten

Mit Hilfe dieses Moduls sollen das Zuhörverhalten optimiert und bestmögliche Voraussetzungen für das Verstehen von Sprache geschaffen werden. Dazu soll das Kind lernen, seine Aufmerksamkeit auf Sprache zu fokussieren. Dieses Modul ist besonders wichtig für Kinder, die ungünstige Strategien und Verhaltensweisen im Umgang mit ihrer Sprachverstehensstörung entwickelt haben, wie z.B. ständiges Reden, um Verstehensanforderungen zu umgehen. Es können nacheinander drei Verhaltensweisen erarbeitet werden („selber nicht reden“, „selber nicht handeln“, „Sprecher anschauen“). Die Reihenfolge der Erarbeitung kann individuell auf das Kind bzw. auf seine Verhaltensweisen abgestimmt werden.

Das entsprechende Vorgehen zur Erarbeitung der Verhaltensweisen wird nun exemplarisch für die Verhaltensweise „selber nicht reden“ vorgestellt. Zur Erreichung des ersten Lernschritts schaut der Therapeut mit dem Kind kurze Videosequenzen an, in der zwei Handpuppen die jeweilige Verhaltensweise im Kontrast zur gegenteiligen Verhaltensweise zeigen. Dazu ein Beispiel: Eine Katze sagt zum Bär: „Gib mir mal den Ball!“ Während der ersten Szene redet der Bär ständig vor sich hin und gibt den Ball nicht. In der zweiten Szene schweigt der Bär und bringt der Katze den Ball.

Im Anschluss überlegt und reflektiert der Therapeut mit dem Kind gemeinsam, was der erste und der zweite Bär unterschiedlich gemacht haben und was dazu geführt haben könnte, dass der erste Bär nicht so gut zuhören konnte. Inwieweit der Therapeut dabei das Kind selber die Zusammenhänge erkennen lässt oder diese explizit erläutert, hängt u.a. von der Aufmerksamkeit, „Rätselbereitschaft“ usw. des Kindes ab. Entscheidend ist allerdings, dass dem Kind dieser Zusammenhang bewusst wird.

Prinzipiell kann der Therapeut auch kontrastierende Szenen mit Handpuppen „live“ vorspielen, allerdings birgt dies den Nachteil, dass z.B. das wiederholte Anschauen der Szene bei der Reflexion nicht möglich ist.

Als zweiter Lernschritt in allen Modulen soll für den bewusst gemachten Inhalt ein Symbol eingeführt werden. Hier besteht zum einen die Möglichkeit, dass der Therapeut ein Symbol vorgibt, z.B. ein Verkehrsschildartiges Dreieck mit rotem Rand und einem Zeigefinger auf geschlossenen Lippen in der Mitte als Symbol für „selber nicht reden“. Ebenso ist es möglich und für die Kinder sehr motivierend mit dem Therapeuten gemeinsam ein Symbol zu entwickeln. Die Symbole werden im Verlauf der folgenden Module verwendet, um z.B. an „adäquates Zuhörver-

halten/selber nicht reden“ zu erinnern, wenn das Kind in alte Verhaltensweisen zurückfällt. Dazu müssen die Symbole den Verhaltensweisen sicher zugeordnet werden können. Bei Schulkindern besteht die Möglichkeit – in Absprache mit dem Lehrer – Symbole zeitweise in den Schulalltag zu integrieren. Dies erleichtert den Kindern den Transfer der erlernten Inhalte. Die Verhaltensweisen „selber nicht handeln“ und „Sprecher anschauen“ werden auf die gleiche Weise erarbeitet. Je nach Verhalten des Kindes kann auch eine Verhaltensweise weggelassen bzw. besonders fokussiert werden.

2. Aufbau von Kontrolle für die Qualität des akustischen Signals

Mit Hilfe des nächsten Basismoduls soll dem Kind bewusst gemacht werden, dass es zwischen Verstehen und Nichtverstehen von Sprache unterscheiden kann und muss. Um diese Erkenntnis möglichst einfach zu vermitteln, werden zunächst konkrete Hindernisse beim Verstehen (z.B. Störgeräusche) bewusst gemacht. Dieser Einstieg bietet den entscheidenden Vorteil, dass dem Kind außerdem bewusst wird, dass Nichtverstehen nicht sein Versagen oder seine „Schuld“ sein muss, sondern dass es auch an externen Faktoren liegen oder ein Senderproblem sein kann. Dies

ist besonders für Kinder mit ausgeprägtem Störungsbewusstsein entlastend und motivierend.

Innerhalb dieses Moduls kann mit Audioaufnahmen gearbeitet werden, die einzelne Aufforderungen wiedergeben, welche mit auf dem Tisch liegenden Gegenständen (deren zugehörige Wortform das Kind sicher versteht) ausgeführt werden sollen⁶. Therapeut und Kind hören sich eine Aufforderung gemeinsam an und reflektieren anschließend.

Im Folgenden ein Beispiel zum Vorgehen bei einem „nicht-adäquaten akustischen Signal/Störgeräusch“: „Leg das (lautes Knistern) auf den Boden!“ Der Therapeut könnte sagen: „Was war denn das? So ein Krach, ich hab gar nicht verstanden.“ Viele Kinder werden hellhörig und genießen es, wenn der Therapeut ein bisschen darüber schimpft, dass das nun wirklich nicht zu verstehen war. Es bietet sich an dieser Stelle an, mit dem Kind zu thematisieren, dass es nicht immer die Schuld des Zuhörers ist, wenn dieser etwas nicht versteht. Nachdem dann das entsprechende Symbol eingeführt wurde, soll das Kind bei folgenden Tonbeispielen entscheiden, ob di-

⁶ Die lexikalische Anforderung sollte sehr gering gehalten werden.

■ Tab 3: Basismodule

Basismodule	Arbeitsinhalte	Hierarchie der Lernschritte	Adäquate Reaktionen
1. Aufbau von Zuhörverhalten	Gutes Zuhörverhalten 1. selber nicht reden 2. selber nicht handeln 3. Sprecher anschauen	1. Bewusstmachung der Verhaltensweisen durch den Therapeuten 2. Einführung von Symbolen für diese Verhaltensweisen	1. selber nicht reden 2. selber nicht handeln 3. Sprecher anschauen
2. Aufbau von Kontrolle für die Qualität akustischer Signale	Nicht-adäquate akustische Signale 1. Störgeräusche 2. Zu geringe Sprechlautstärke 3. Überhöhtes Sprechtempo	1. Bewusstmachung nicht-adäquater Signale durch den Therapeuten 2. Einführung von entsprechenden Symbolen 3. Identifikation nicht-adäquater Signale 4. Adäquate Reaktionen auf nicht-adäquate Signale beobachten, ausprobieren	1. Störungen beseitigen, Wiederholung erbitten (z.B. „Sag es noch mal!“) 2. zur Lautstärkeveränderung auffordern (z.B. „Kannst du bitte lauter sprechen?“) 3. zur Reduzierung des Sprechtempos auffordern (z.B. „Kannst du bitte langsamer sprechen?“)
3. Aufbau von Verhalten zur Verstehenskontrolle	Verhalten bei der Kontrolle/Beurteilung des Äußerungsinhaltes 1. stoppen und überlegen 2. für sich selbst wiederholen	1. Bewusstmachung der Verhaltensweisen durch den Therapeuten 2. Einführung von Symbolen für die Verhaltensweisen	1. stoppen und überlegen 2. für sich selbst wiederholen
4. Aufbau von Kontrolle für den Äußerungsinhalt	Nicht-adäquater Inhalt Anweisung ist nicht durchführbar, da a) physikalisch unmöglich (z.B. „Leg das Auto in den Stift.“) b) auf etwas verwiesen wird, was nicht da ist	1. Bewusstmachung nicht-adäquater Inhalte durch den Therapeuten 2. Einführung von entsprechenden Symbolen 3. Identifikation nicht-adäquater Inhalte 4. Adäquate Reaktionen auf nicht-adäquate Inhalte beobachten, ausprobieren	1. den Sprecher informieren (z.B. „Das geht nicht.“)

ese zu verstehen sind oder nicht (Lernschritt 3, siehe Tabelle).

Gelingt die Identifikation, kann man dem Kind ein Modell für den Umgang mit dem entsprechenden nicht-adäquaten akustischen Signal geben (Lernschritt 4), z.B. „Das konnte ich wirklich nicht verstehen, ich frag noch mal nach! (zum CD-Player gewandt:) Hey, ich konnte das nicht hören, sag es bitte noch mal!“ Dann wird die folgende Aufnahme abgespielt, die den gleichen Satz, diesmal ohne Störgeräusch, hören lässt. Hat das Kind dies einige Male beobachtet, kann der Therapeut es anregen, es selber auszuprobieren, z.B. „Jetzt hab ich die Frau schon wieder nicht verstanden, was können wir denn nun tun?“. Ebenso kann bei den nicht-adäquaten akustischen Signalen „zu geringe Sprechlautstärke“ und „überhöhtes Sprechtempo“ vorgegangen werden, wobei die adäquaten Reaktionen entsprechend zu variieren sind.

3. Aufbau von Verhalten zur Verstehenskontrolle

Während das Kind im letzten Modul gelernt hat, zu kontrollieren und anzuzeigen, wenn es etwas aufgrund der Qualität des akustischen Signals nicht versteht, wird es in den folgenden Modulen mehr um die Kontrolle des Bedeutungsinhaltes gehen. In diesem Modul sollen dem Kind Verhaltensweisen vermittelt werden, die bestmögliche Voraussetzungen für die Verarbeitung und Kontrolle des Bedeutungsinhaltes schaffen. Während das erste Basismodul Aufbau von Zuhörverhalten auf das Verhalten vor dem sprachlichen Input zielt, steht hier das Verhalten nach dem sprachlichen Input im Vordergrund. Die Hierarchie der Lernschritte und das Vorgehen entsprechen denen im Basismodul 1, d.h. auch hier bieten sich kontrastierende Videosequenzen an.

Die Arbeitsinhalte zu diesem Modul („stoppen und überlegen“, „für sich selbst wiederholen“) müssen nicht unbedingt beide und

nicht unbedingt in dieser Abfolge eingeführt werden. Der Einsatz sollte vom individuellen Bedarf des Kindes abhängig gemacht werden. Der erste Arbeitsinhalt „stoppen und überlegen“ ist z.B. besonders für impulsive Kinder sehr empfehlenswert. Der zweite Arbeitsinhalt für „sich selber wiederholen“ ist besonders für Kinder wichtig, die ein eingeschränktes Arbeitsgedächtnis haben. Die Wiederholung kann hier als Strategie dienen, um sprachliche Inhalte länger im Arbeitsgedächtnis behalten zu können. Allerdings scheint Vorsicht geboten bei Kindern, die zur Echolalie neigen.

4. Aufbau von Kontrolle für den Äußerungsinhalt

Nachdem das Kind im Basismodul 2 erfahren hat, dass sprachlicher Input aufgrund eines nicht-adäquaten akustischen Signals nicht zu verstehen sein kann, soll dem Kind nun bewusst gemacht werden, dass ein Sprecher auch nicht zu verstehen sein kann, weil er sich inhaltlich nicht adäquat ausgedrückt hat. Hier geht es also erstmalig um die Kontrolle des Bedeutungsinhaltes. Das Vorgehen und die Hierarchie der Lernschritte entspricht weitestgehend dem Vorgehen in Basismodul 2, d.h. mithilfe von Audioaufnahmen wird dem Kind bewusstgemacht, dass der Sprecher

- eine Aufforderung geäußert hat, deren Umsetzung mit den zur Verfügung stehenden Gegenständen physikalisch nicht möglich ist („Leg den Ball in den Ball!“).
- in seiner Aufforderung auf einen Gegenstand verwiesen hat, der nicht zur Verfügung steht.

Für den Lernschritt 3 (Identifikation nicht-adäquater Inhalte) bietet es sich an, eine Audioaufnahme zu erstellen, bei der Aufträge mit adäquatem und nicht-adäquatem Inhalt in unregelmäßigem Wechsel hintereinander folgen. Für den Lernschritt 4 entspricht das Vorgehen dem für das Modul 2 beschriebenen.

Aufbaumodul Wortebene

Aufbau von Kontrolle für die Überschreitung der eigenen Sprachverstehenskapazität

Mit Hilfe dieses Moduls wird der Fokus des Kindes erstmalig darauf gelenkt, dass seine eigene Sprachverstehenskompetenz überschritten werden kann. Hier wechselt also der Blick vom Sender, der etwas sagt, was nicht zu verstehen ist, auf den Hörer, der etwas nicht versteht, weil er z.B. zu einer Wortform (noch) keine Bedeutung abgespeichert hat. Dies kann besonders Kindern mit größerem Störungsbewusstsein schwerfallen und es sollte daher viel Wert darauf gelegt werden, dem Kind eine positive Haltung gegenüber dem Aufdecken derartiger Wissenslücken zu vermitteln. Häufig ermöglicht es dem Kind eine neue Haltung, wenn es aktiv z.B. als Detektiv auf die Suche nach unbekanntem Wörtern geht und Bestätigung und Anerkennung erfährt, wenn es Wörter entdeckt, die es nicht kennt.

Um die Aufmerksamkeit auf diese Entdeckung zu lenken und die sonstigen Anforderungen an das Sprachverstehen möglichst gering zu halten, hat es sich bewährt, zum Einstieg den sprachlichen Input zunächst auf der Einwortebene beurteilen zu lassen. Im ersten Lernschritt soll die Aufmerksamkeit des Kindes auf die Entdeckung gelenkt werden, dass es Wortformen gibt, deren Bedeutung es noch nicht kennt. Im dritten Lernschritt wird dann zwischen bekannten und unbekanntem Wortformen unterschieden. Hierbei sind methodisch verschiedene Vorgehensweisen möglich, z.B. hat der Therapeut einen Stapel Bildkarten, den er benennt ohne dass das Kind das Bild sehen kann. Das Kind entscheidet, ob es das Wort kennt und kann danach visuell kontrollieren, ob es den Gegenstand kennt, der der Bedeutung des Wortes entspricht.

■ Tab 4: Aufbaumodul Wortebene

Aufbaumodul Wortebene	Arbeitsinhalte	Hierarchie der Lernschritte	Adäquate Reaktionen
Aufbau von Kontrolle für Überschreitung der eigenen Sprachverstehenskapazität	Überschrittene Sprachverstehenskapazität 1. unbekannte Wörter	1. Bewusstmachung überschrittener Sprachverstehenskapazität durch Therapeuten 2. Einführung von entsprechenden Symbolen 3. Identifikation überschrittener Sprachverstehenskapazität 4. Adäquate Reaktionen auf überschrittene Sprachverstehenskapazität beobachten, ausprobieren	1. Aufforderung anders, neu zu formulieren, zu erklären oder zu zeigen (z.B. „Ich kenne das Wort nicht.“/ „Kannst du mir das anders sagen?“/ „Kannst du mir das zeigen?“)

Im vierten Lernschritt wird das Kind – wie bereits für andere Module beschrieben – an die Reaktionen herangeführt, die ihm weiterhelfen, wenn es auf Wortformen stößt, deren zugehörige Bedeutung es nicht kennt. Jeder Ansatz des Kindes in diese Richtung sollte verstärkt und der hohe Stellenwert des Nachfragens sehr betont werden.

Die Frage nach der Bedeutung von unbekanntem Wörtern bringt mit sich, dass der Therapeut nun gefordert ist, dem Kind diese Bedeutung zu vermitteln. Dazu gilt es auf ein dem jeweiligen Sprachverstehen angepasstes Sprachniveau zurückzugreifen und gegebenenfalls visuelle Unterstützung zu geben. Weitschweifige Antworten und komplizierte Erklärungen tragen nicht dazu bei, das Kind zum konsequenten Nachfragen anzuregen. Während Sprachtherapeuten dies selbstverständlich berücksichtigen, gilt es die Bezugspersonen des Kindes hier ggf. entsprechend zu beraten.

Grundsätzlich hat sich gezeigt, dass es für die Arbeit auf der Ebene des Basismoduls möglich ist, vorgefertigte Video- oder Audioaufnahmen recht universell einzusetzen, d.h. weitgehend unabhängig von den individuellen Sprachverstehensfähigkeiten des Kindes. Dies trifft für dieses Modul und ebenso für die folgenden nicht mehr zu, da das Kind hier kontrollieren soll, wann seine eigene Sprachverstehenskapazität überschritten

wird. Demnach muss das Material so gestaltet sein, dass es individuell auf die jeweils aktuelle Sprachverstehenskompetenz des Kindes ausgerichtet ist.

Aufbaumodul Satzebene

1. Aufbau von Kontrolle für die Überschreitung der Sprachverstehenskapazität

Nachdem das Kind auf Wortebene gelernt hat, unbekannte Wortformen zu identifizieren und nach deren Bedeutungen zu fragen, soll es im ersten Aufbaumodul „Satzebene“ bei gleicher Abfolge der Lernschritte lernen, dies auf Satzebene zu tun. Hier besteht nun auch die Möglichkeit, gezielt Funktionswörter mit einzubeziehen. Methodisch bietet sich die Verwendung von zuvor erstellten Audioaufnahmen an. Je nach Interesse des Kindes können hier aber auch, (z.B. bei der Identifikation) Spielanleitungen, Bastelanleitungen o.ä. satzweise vorgelesen, „kontrolliert“ und anschließend ausgeführt werden.⁷ Weitere Arbeitsinhalte innerhalb dieses Moduls liegen in der Bewusstmachung, dass die kindliche Sprachverstehenskompetenz durch eine überhöhte Satzlänge bzw. durch eine überhöhte syntaktische Komplexität (z.B. durch Satzeinschübe) überschritten werden kann. Dabei kommt es nicht darauf an, dass das Kind zwischen einem zu langen oder

zu komplizierten Satz differenzieren kann, entscheidend ist, dass es generell anzeigt, wenn es nicht verstanden hat, damit der Gesprächspartner seinen Input vereinfacht wiederholen kann.

2. Aufbau von Kontrolle für den Äußerungsinhalt

Im Basismodul 4 hat das Kind bereits entdeckt, dass der Sprecher sich nicht immer inhaltlich adäquat ausdrückt. Während dort vor allem die Entdeckung als solche im Vordergrund stand, soll nun im 2. Aufbaumodul „Satzebene“ die Fähigkeit geschult werden, den Äußerungsinhalt auf Unstimmigkeiten hin zu kontrollieren (Anweisungen sind unklar, unvollständig, uneindeutig oder widersprüchlich). Die Anforderung an das Sprachverstehen ist dabei deutlich höher. Methodisch ist auch hier der Einsatz von Audioaufnahmen möglich. Allerdings ergeben sich für den findigen Therapeuten auch vielerlei Variationen, diese Anforderung in ein Spiel einzubetten.

Es kann durchaus sinnvoll sein, die Reihenfolge der Aufbaumodule „Satzebene“ zu variieren. Bei großem Störungsbewusstsein kann

⁷ Hier gilt es zu kontrollieren, dass es sich tatsächlich vorwiegend um Satzverstehen handelt und nicht bereits in größerem Maße der Einbezug von Weltwissen und Schlussfolgerungsprozessen erforderlich sind.

■ Tab 5: Aufbaumodule Satzebene

Aufbaumodule Satzebene	Arbeitsinhalte	Hierarchie der Lernschritte	Adäquate Reaktionen
1. Aufbau von Kontrolle für Überschreitung der eigenen Sprachverstehenskapazität	Überschrittene Sprachverstehenskapazität 1. unbekannte Wörter im Satz a) Inhaltswörter b) Funktionswörter 2. überhöhte Länge 3. überhöhte syntaktische Komplexität	1. Bewusstmachung überschrittener Sprachverstehenskapazität durch Therapeuten 2. Einführung von entsprechenden Symbolen 3. Identifikation überschrittener Sprachverstehenskapazität 4. Adäquate Reaktionen auf überschrittene Sprachverstehenskapazität beobachten, ausprobieren	1. Aufforderung anders, neu zu formulieren, zu erklären oder zu zeigen (z.B. „Ich kenne das Wort nicht.“/ „Kannst du mir das anders sagen?“/ „Kannst du mir das zeigen?“) 2. Aufforderung die Äußerung zu unterteilen (z.B. „Das war zu lang.“/ „Sag eins nach dem anderen.“) 3. Aufforderung, es einfacher zu sagen (z.B. „Das war zu schwer, kannst du es einfacher sagen?“)
2. Aufbau von Kontrolle für Äußerungsinhalt des Sprechers	Nicht-adäquater Inhalt 2. Anweisung ist unzureichend a) unklar (z.B. „Leg das Auto da hin.“) b) unvollständig (z.B. „Der Junge gibt dem Mädchen.“) c) uneindeutig / unzureichend detailliert (z.B. „Der Junge läuft zu dem Auto.“ Es liegen zwei Autos auf dem Tisch.) 3. Anweisung ist widersprüchlich (z.B. „Gib mir das blaue Auto, das rot ist.“)	1. Bewusstmachung nicht-adäquater Inhalte durch den Therapeuten 2. Einführung von entsprechenden Symbolen 3. Identifikation nicht-adäquater Inhalte 4. Adäquate Reaktionen auf nicht-adäquate Inhalte beobachten, ausprobieren	1. zur Klärung auffordern (z.B. „Was meinst du?“/ „Welchen...?“)

es beispielsweise günstig sein, den Fokus zunächst auf den Äußerungsinhalt des Sprechers zu lenken. Zeigen sich allerdings größere Defizite im rezeptiven Wortschatz oder im Arbeitsgedächtnis, bietet sich meist die vorgestellte Reihenfolge an.

Zusammenfassend sei nochmals betont, dass es sich nicht um ein starres Programm handelt, sondern um Module, deren Reihenfolge und Verwendung variabel ist und die in erster Linie das Ziel haben, dem Kind zu bestimmten Entdeckungen zu verhelfen und somit die Entwicklung von Kontrollprozessen anzustoßen. Die Textebene wird nicht explizit bearbeitet. Es ist jedoch zu erwarten, dass sich initiierte Kontrollprozesse auch auf die Textebene auswirken. Allerdings kann Textverstehen darüber hinaus Kontrollprozesse erfordern, die in diesem Rahmen nicht berücksichtigt werden und einer anderweitigen Behandlung bedürfen.

Die Wirksamkeit des Originalprogramms wurde in der damaligen Studie an vier Kindern nachgewiesen, allerdings mit der Einschränkung, dass die verbesserten Kontrollprozesse nur in Bezug auf die im Rahmen der Studie geforderten Leistung (Audioaufnahmen kontrollieren) nachgewiesen wurden. Es gab aber auch Hinweise von Eltern und Lehrern, dass ein Transfer ins häusliche bzw. schulische Umfeld erfolgte (Dollaghan & Kaston, 1986). Sowohl die Wirksamkeit als auch der Transfer lassen sich aus unseren bisherigen praktischen Erfahrungen bestätigen.

Ausblick

Mit diesem Artikel hoffen wir dazu beizutragen, dass die Verbesserung der SVK als Ansatzpunkt in der Therapie sprachverstehensgestörter Kindern bei LogopädInnen mehr ins Bewusstsein rückt. Unsere bisherigen Erfahrungen mit den Modulen zeigen, dass sprachverstehensgestörte Kinder einen aktiveren Umgang mit ihren Sprachverstehensproblemen erlangen können. Die Erkenntnis, dass die „Schuld“ für misslungene Bedeutungskonstruktion nicht immer bei ihnen selbst liegen muss, wirkt befreiend auf diese Kinder und stärkt ihr Selbstbewusstsein im Umgang mit uneindeutigen Kommunikationssituationen und -inhalten. Zudem gewinnen sie durch diesen Ansatz oft die Möglichkeit (zurück), ihr Sprachverstehen selbstständig zu erweitern, indem sie wirkungsvoll erfahren, dass es hilfreich und wichtig ist, Fragen zu stellen (z. B. wenn ihnen ein Wort unbekannt ist).

Letztgenannter Aspekt könnte auch für mehrsprachige Kinder mit einer Sprachent-

wicklungsstörung ein chancenreicher Ansatzpunkt sein. Ebenso können lernbehinderte Kinder von der Verbesserung ihrer SVK profitieren (Ezell & Goldstein, 1991).

Literatur

- Amorosa, H. & Noterdaeme, M. (2003). *Rezeptive Sprachstörungen*. Ein Therapiemanual. Göttingen: Hogrefe
- Baur S. & Endres R. (1999). Kindliche Sprachverständnisstörungen. Der Umgang im Alltag und in spezifischen Fördersituationen. *Die Sprachheilarbeit* 44 (6), 318-328
- Beal, C. & Flavell, J. (1983). Comprehension in a referential communication task. *Child Development* 54, 148-153
- Brinton, B. & Fujiki, M. (1982). A comparison of request-response sequences in the discourse of normal and language disordered children. *Journal of Speech and Hearing Disorders* 47, 57-62
- Dannenbauer M. D. (1994). Zur Praxis der entwicklungsproximalen Intervention. In: Grimm H. & Weinert S. (Hrsg.), *Intervention bei sprachgestörten Kindern. Voraussetzungen, Möglichkeiten und Grenzen* (83-104). Stuttgart: Gustav Fischer
- Dollaghan, C. & Kaston, N. (1986). A comprehension monitoring program for language-impaired children. *Journal of Speech and Hearing Disorders* 51, 264-271
- Ezell, K. H. & Goldstein, H. (1991). Observational Learning of Comprehension Monitoring Skills in Children Who Exhibit Mental Retardation. *Journal of Speech and Hearing Research* 34, 141-154
- Flavell, J. H., Speer, J. R., Green, F. L. & August, D. L. (1981). The Development of Comprehension Monitoring and Knowledge about Communication. *Monographs of the Society for Research in Child Development* 192 (5), 1-58
- Gebhardt, W. (2001). *Entwicklungsbedingte Sprachverständnisstörungen bei Kindern im Grundschulalter. Status und Diagnostik im klinischen Kontext*. München: Utz
- Kauschke, C. & Siegmüller, J. (2000). *Spezifische Sprachentwicklungsstörungen aus patholinguistischer Sicht. Anleitung zu Diagnostik und Therapie*. Potsdam: Publikationsstelle der Universität
- Kölliker-Funk, M. (1994). Sprachverständnisstörungen in der logopädischen Praxis. In: Hollenweger J. & Schneider H. (Hrsg.), *Sprachverstehen beim Kind: Beiträge zu Grundlagen, Diagnose und Therapie* (123-136). Luzern: Edition SZH
- Markman, E. (1989). Comprehension monitoring. In: Dickson, W.P. (Hrsg.), *Children's oral communication skills* (61-84). New York: Academic Press
- Motsch H. J. (2004). *Kontextoptimierung. Förderung grammatischer Fähigkeiten in Therapie und Unterricht*. München: Reinhardt
- Revelle, G. L., Wellman, H. M. & Karabenick, J. D. (1985). Comprehension Monitoring in Preschool Children. *Child Development* 56, 654-663
- Robinson, E.J. & Robinson W.P. (1977). Development in the understanding of causes of success and failure in verbal communication. *Cognition* 5, 363-378
- Schlesiger, C. (2001). Sprachverstehen bei spezifischer Sprachentwicklungsstörung. Grundlagen und Diagnostik. In: List, G. (Hrsg.), *Kölner Arbeiten zur Sprachpsychologie (Band 11)*. Frankfurt a. M.: Lang
- Schmitz, P. & Beushausen, U. (2007). Sprache verstehen – Ein Blick auf Strukturen und Prozesse. *Forum Logopädie* 3 (21), 6-13
- Schmitz, P. & Fox, A. (2007). Sprachverstehenstests im Deutschen unter besonderer Berücksichtigung des TROG-D. *Forum Logopädie* 4 (21), 18-25
- Skarakis-Doyle, E., MacLellan, N. & Mullin, K. (1990). Nonverbal indicators of comprehension monitoring in language-disordered children. *Journal of Speech and Hearing Disorders* 55, 461-467
- Skarakis-Doyle, E. & Mullin, K. (1990). Comprehension monitoring in language-disordered children: A preliminary investigation of cognitive and linguistic factors. *Journal of Speech and Hearing Disorders* 55, 700-705
- Zollinger, B. (1995). *Die Entdeckung der Sprache*. Bern: Haupt

Autorinnen

Petra Schmitz, BSc
 IB – Medizinische Akademie
 Schule für Logopädie
 Universitätsstr. 43
 50931 Köln
 petra.schmitz@med-akademie.de
 Dipl.-Log. Alexandra Diem
 Medau-Schule
 Berufsfachschule für Logopädie
 Schloss Hohenfels
 96450 Coburg
 diem@medauschule.de

SUMMARY. Comprehension monitoring – a significant starting point within an intervention on language comprehension disorders

This article aims to look at three different starting points within an intervention on childhood language comprehension disorders and continues with the provision of deeper insight into one starting point which is called "comprehension monitoring". Aspects of development, disorder and assessment of comprehension monitoring and especially modules for the development of comprehension monitoring are presented. These modules are based on the intervention program by Dollaghan & Kaston (1986).

Key Words: comprehension monitoring, language comprehension, intervention