

Herold-Raab, Kerstin

Legasthenie – (k)ein Thema in der Kindertagesstätte? Möglichkeiten zur Prävention von Lese-Rechtschreibstörungen im Vorschulalter

2014, 81 S. - (Koblenz, Hochschule, Bachelorarbeit, 2014)



Quellenangabe/ Reference:

Herold-Raab, Kerstin: Legasthenie – (k)ein Thema in der Kindertagesstätte? Möglichkeiten zur Prävention von Lese-Rechtschreibstörungen im Vorschulalter. 2014, 81 S. - (Koblenz, Hochschule, Bachelorarbeit, 2014) - URN: urn:nbn:de:0111-opus-96730 - DOI: 10.25656/01:9673

<https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0111-opus-96730>

<https://doi.org/10.25656/01:9673>

Nutzungsbedingungen

Gewährt wird ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Die Nutzung stellt keine Übertragung des Eigentumsrechts an diesem Dokument dar und gilt vorbehaltlich der folgenden Einschränkungen: Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Mit der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

Terms of use

We grant a non-exclusive, non-transferable, individual and limited right to using this document.

This document is solely intended for your personal, non-commercial use. Use of this document does not include any transfer of property rights and it is conditional to the following limitations: All of the copies of this documents must retain all copyright information and other information regarding legal protection. You are not allowed to alter this document in any way, to copy it for public or commercial purposes, to exhibit the document in public, to perform, distribute or otherwise use the document in public.

By using this particular document, you accept the above-stated conditions of use.

Kontakt / Contact:

peDOCS
DIPF | Leibniz-Institut für Bildungsforschung und Bildungsinformation
Informationszentrum (IZ) Bildung
E-Mail: pedocs@dipf.de
Internet: www.pedocs.de

Mitglied der


Leibniz-Gemeinschaft

■ Bachelor-Thesis

Kerstin Herold-Raab

Legasthenie – (k)ein Thema in der Kindertagesstätte?

Möglichkeiten zur Prävention von Lese-Rechtschreibstörungen im Vorschulalter

Vorgelegt von:

Kerstin Herold-Raab
An der Modau 8, 64319 Pfungstadt
51 65 66
Koblenz, 21.04.2014

Gutachter/in: Prof. Dr. Katy Dieckerhoff
Gutachter/in: Dr. Christoph Schürmann

■ Sommersemester 2014

Inhaltsverzeichnis

Abstract	3
1 Einleitung.....	5
2 Die Legasthenie oder Lese-Rechtschreibstörung.....	10
2.1 Begriffsbestimmungen und Definitionen.....	10
2.2 Prävalenz und Verlauf.....	15
2.3 Ursachen und Risikofaktoren.....	18
2.4 Primär komorbide Störungen.....	23
3 Frühe Prävention von Lese-Rechtschreibstörungen.....	26
3.1 Bestimmung grundlegender Begriffe.....	26
3.2 Präventive Maßnahmen in der Kindertagesstätte – Rechtliche Voraussetzungen für Früherkennung und Förderung.....	30
3.3 Primäre Prävention – Universelle Förderung aller Kinder.....	33
3.3.1 Vorläuferfähigkeiten als Basis für den Schriftspracherwerb.....	33
3.3.2 Förderung der Literacy-Kompetenz.....	43
3.3.3 Sprachstandsverfahren und Sprachfördermaßnahmen der Bundesländer.....	45
3.4 Sekundäre Prävention – Selektive Verfahren zur Früherkennung von Kindern mit Risikofaktoren.....	50
4 Diskussion	
Prävention von Lese-Rechtschreibstörungen – Chancen und Hürden.....	55
4.1 Wege der Früherkennung und Frühförderung.....	56
4.2 Modalitäten früher Prävention – Ausgestaltung durch die Praxis.....	61
5 Zusammenfassung der Ergebnisse.....	66
6 Fazit und Ausblick.....	72
Literaturverzeichnis.....	74
Abbildungsverzeichnis.....	80
Schriftliche Versicherung	81

Abstract

Statistisch gesehen sitzen in jeder Schulklasse ein bis zwei Kinder mit Lese-Rechtschreibstörung. Diese Störung, auch Legasthenie genannt, ist durch ausgeprägte Schwierigkeiten im Erlernen der Schriftsprache gekennzeichnet. Die Betroffenen haben bis in das Erwachsenenalter hinein mit Nachteilen zu kämpfen, denn in unserer Gesellschaft gilt die Fähigkeit Lesen und Schreiben zu können als eine Basiskompetenz. Viele Kinder entwickeln infolge der Belastungen durch die Legasthenie sekundäre psychische Störungen. Die phonologische Informationsverarbeitung hat sich als wesentlich für das Erlernen der Schriftsprache erwiesen. Vor allem die phonologische Bewusstheit, die Fähigkeit die Lautstruktur der Sprache zu erfassen, ist hier von Bedeutung. Dieses Können erwerben Kinder bereits im Vorschulalter. Die vorliegende Arbeit soll klären, wie der Bereich der Kindertagesstätte zur Prävention von Lese-Rechtschreibstörungen bei Kindern im Vorschulalter beitragen kann. Dazu werden zunächst die Zusammenhänge um die Legasthenie untersucht und rechtliche Voraussetzungen für präventive Maßnahmen in Kindertageseinrichtungen geklärt. Verschiedene Programme und Fördermaßnahmen werden vorgestellt und bewertet. Trainingsprogramme zur Förderung der phonologischen Bewusstheit und der Buchstaben-Laut-Zuordnung haben sich als wirksam erwiesen. Im Rahmen von primärer Prävention kann die Durchführung als Aufgabe der Kindertagesstätte betrachtet werden, wenn geeignete Voraussetzungen vorhanden sind. Maßnahmen zur sekundären Prävention für Kinder mit Risikofaktoren für die Ausbildung einer Lese-Rechtschreibstörung, wie Screenings zur Früherkennung, Diagnostik und Förderung, könnten in die Sprachfördermaßnahmen der Bundesländer integriert werden.

Lese-Rechtschreibstörung, Legasthenie, Lese-Rechtschreibschwäche, LRS, phonologische Bewusstheit, Sprachstandsfeststellung, Prävention

Abstract

Based on statistical data, there are one or two children with a reading and writing disorder in every schoolroom. This disorder, also known as dyslexia, is characterized by severe difficulties in written language acquisition. Affected individuals have to battle against these problems well into adulthood, as our society requires fluency in writing and reading as a basic competency. As a result of the burdens of their dyslexia, many children also develop secondary psychological disorders. Phonological information processing has been shown as important for learning written language. Phonological awareness, the ability to register the sound structure of language, is of critical importance in this area. Children generally develop this capacity when they are at the pre-school age. The present study intends to explore how child daycare facilities could contribute to the prevention of reading and writing disorders in pre-school age children. First, the study will examine the nature of dyslexia and the legal prerequisites for preventive measures in child day-care facilities. It will present and evaluate various promising programs and interventions for promoting phonological awareness and learning letter-sound correspondences. As part of primary prevention, inclusion of such measures could be regarded as an appropriate task for daycare facilities as long as suitable conditions exist. Measures for secondary prevention in children with risk factors for the development of dyslexia, such as screenings for early detection, diagnosis and support could be integrated into language learning support programs funded by the federal states.

Reading and writing disorder, dyslexia, reading and writing difficulties, phonological awareness, language ability testing, prevention

1 Einleitung

Die Fähigkeit Lesen und Schreiben zu können ist *die* wichtigste Basiskompetenz, um in unserer modernen Leistungsgesellschaft erfolgreich zu sein. Ein Unvermögen in diesem Bereich hat weitreichende Folgen. Legasthenie ist eine Störung, die durch ausgeprägte Schwierigkeiten beim Erlernen des Lesens und des Rechtschreibens gekennzeichnet ist. Es finden sich unterschiedliche Begriffe, eine einheitliche Definition liegt bis heute nicht vor. Die Ausprägung der Schwäche kann äußerst unterschiedlich sein und es bestehen häufig Komorbiditäten zu anderen Störungen, z.B. zu auditiven Wahrnehmungsstörungen oder ADHS, was die Diagnose zusätzlich erschwert. Zudem sind die Ursachen und Therapiemöglichkeiten noch nicht ausreichend erforscht. Die Angaben zur Häufigkeit der Legasthenie sind maßgeblich von der Untersuchungsmethodik beeinflusst. Daraus resultieren hohe Schwankungen der Angaben zwischen 3% und 20%. Der Vergleich mit internationalen Studien lässt eine Häufigkeit von 4% bis 5% als eine realistische Schätzung erscheinen. (vgl. Schulte-Körne 2013, S. 8) Wie Heine erklärt, ist daher anzunehmen: „In jeder deutschen Schulklasse finden sich im Durchschnitt zwei Kinder, die entweder unter einer isolierten oder einer kombinierten Entwicklungsstörung schulischer Fertigkeiten leiden. Dieser Umstand macht deutlich, warum eine Auseinandersetzung mit Ausprägungsmustern und Ursachen dieser Störungen sowie mit angemessenen diagnostischen und therapeutischen Ansätzen unerlässlich ist.“ (Heine 2012, S. 1) Allen Betroffenen ist eines gemeinsam: aufgrund ihrer Schwäche bleiben Legasthener in ihren schulischen Leistungen weit unter ihren tatsächlichen intellektuellen Möglichkeiten. Den Betroffenen wird die Teilhabe an vielen Bereichen des Lebens und der Bildung erschwert. Die Störung nimmt bis in das Erwachsenenalter hinein Einfluss auf die Bildungsbiografie und entscheidet häufig über die Berufswahl.

Es ist ein Dilemma. Ob der Prozess des Lesen- und Schreibenlernens bei einem Kind problematisch sein wird, bemerkt man im Regelfall erst nach der Einschulung. Eine Störung wird zumeist erst dann erkannt, wenn diese Schwierigkeiten massiv hervortreten. Es ist davon auszugehen, dass das Kind bis zu diesem Zeitpunkt bereits starke psychische, emotionale Belastungen erlebt und ein Problembewusstsein entwickelt hat. Für betroffene Familien stellt die Einschulung ihres Kindes einen Bruch in der bisher erfolgreichen Entwicklungs-Biographie ihres Kindes dar. Häufig beginnt dann für die Familien ein langer, als schwierig empfundener Weg der Bewältigung. Dabei kann man sagen, dass Fördermaßnahmen umso wirksamer sind, je früher sie einsetzen. Hier vergeht wertvolle Zeit ungenutzt. „Je früher eine Lese-Rechtschreibstörung diagnostiziert wird, desto eher kann gezielte Förderung einsetzen und einem starken Absinken hinter die Leistung der Alters-

gruppe entgegengewirkt werden. Oftmals vergeht allerdings bis zur passenden Diagnose kostbare Zeit. Umso wichtiger sind deswegen Verfahren, die eine Früherkennung von Risikokindern ermöglichen.“ (Heine 2012, S. 27) Heine verdeutlicht die Wichtigkeit der Früherkennung der Problematik und weist auch darauf hin, dass hierfür geeignete Verfahren zur Verfügung stehen müssen. Niklas hingegen erklärt die Dringlichkeit präventiven Handelns bereits für Kinder im Vorschulalter, um späteren Lernschwierigkeiten früh zu begegnen. „Neben der Identifikation und Beschreibung von Ursachen für späteres Schulversagen und spezifischen Leistungsschwächen ist es wichtig, sich mit deren Prävention und Intervention zu beschäftigen. Ein wesentlicher Bestandteil einer gelungenen Einschulung resultiert aus einer rechtzeitigen Förderung der Kinder noch im Kindergarten, soweit diese notwendig ist [...].“ (Niklas 2011, S. 149)

Die Aktualität des Themas zeigt sich auch durch eine Vielzahl an zurzeit laufenden Forschungsprojekten. So beschäftigt sich z.B. das Deutsche Institut für Internationale Pädagogische Forschung (DIPF) in verschiedenen Projekten mit der Erforschung von Lern- und Leistungsstörungen und der Optimierung individueller Lernvoraussetzungen bei Kindern. (vgl. DIPF-Deutsches Institut für Internationale Pädagogische Forschung 2014) Das Fraunhofer-Institut für Zelltherapie und Immunologie und das Max-Planck-Institut für Kognitions- und Neurowissenschaften aus Leipzig forschen gemeinsam daran, frühe Indikatoren für Legasthenie zu finden. Ziel des Projekts Legascreen ist es, Legasthenie bereits im Kleinkindalter zu erkennen und dadurch früher und effektiver zu behandeln. (vgl. Fraunhofer-Institut für Zelltherapie und Immunologie IZI 2013)

Obwohl vergleichsweise eine Fülle an Literatur, Untersuchungsergebnissen, Längsschnittstudien und Programmen zur Verfügung steht und somit das Thema Lese-Rechtschreibstörungen in der wissenschaftlichen Literatur gut repräsentiert wird, so scheint doch das Problem der Prävention von Lese-Rechtschreibstörungen *in* den Kindertagesstätten eher unterrepräsentiert und in der Praxis nicht wirklich angekommen zu sein. Dies ist jedenfalls der subjektive Eindruck der Autorin der vorliegenden Arbeit, die in einer hessischen Kindertagesstätte tätig ist, und möglicherweise ist ihre Vermutung rein regional begründet. Aber kann im Bereich der Vorschulerziehung überhaupt präventiv gegengesteuert werden? Zurzeit wird versucht, durch die Sprachförderprogramme der Bundesländer in Kindertageseinrichtungen mögliche Sprachdefizite festzustellen und Bildungsbenachteiligungen auszugleichen, um somit Risikofaktoren für den nachfolgenden Schulbesuch zu verringern. Auch wurden einzelne Screening-Verfahren für die Vorhersage von Lese- und Rechtschreibschwierigkeiten entwickelt. Die Nutzung und Umsetzung solcher Maßnahmen ist allerdings umstritten und wird außerdem nicht flächendeckend angewandt. Früh-

erkennung und -förderung bewegen sich überdies immer auch im Spannungsfeld zwischen Unterstützung und Stigmatisierung des Kindes.

Die vorliegende Arbeit zeigt daher die Möglichkeiten von Früherkennung und Frühförderung von Lese-Rechtschreibstörungen in der frühen Kindheit auf. Obwohl das Erkennen möglicher Lernbeeinträchtigungen vor dem Eintritt in die Schule eine Schwierigkeit darstellt, wird im Laufe der Arbeit verdeutlicht, warum Prävention von Lese-Rechtschreibstörungen schon im Vorschulalter sinnvoll ist. Allerdings gibt es zurzeit keine einheitlich geregelte Förderpraxis in den einzelnen Bundesländern. Wenn also eine Notwendigkeit von präventiven Maßnahmen besteht, welche Aufgaben ergeben sich hieraus für die Arbeit in der Kindertagesstätte? Die Auseinandersetzung mit dieser Thematik soll deshalb klären, in welchem Rahmen eine Prävention von Schwierigkeiten im Schriftspracherwerb als Aufgabe der Kindertagesstätte verstanden werden kann. Aus den gewonnenen Erkenntnissen sollen Anforderungen an die Praxis abgeleitet werden.

Die Fragestellung dieser Arbeit lautet daher: *Wie kann der Bereich der Kindertagesstätte zur Prävention von Lese-Rechtschreibstörungen bei Kindern im Vorschulalter beitragen?*

Zur Beantwortung dieser Frage teilt sich die vorliegende Arbeit im Wesentlichen in drei Bereiche. Zunächst untersucht Kapitel 2 die Lese-Rechtschreibstörung oder auch Legasthenie. Hier werden Informationen, Modellvorstellungen und Hypothesen zum Störungsbild, dem Verlauf und den Ursachen zusammen getragen. Der zweite Teil der Arbeit widmet sich der Prävention. Hier wendet sich der Blick auf die Möglichkeiten präventiven Handelns im Bereich der Kindertagesstätte und zwar in Bezug auf den späteren Erwerb der Schriftsprache. Der dritte und abschließende Teil diskutiert die wesentlichen Aspekte der Früherkennung und Frühförderung von Lese-Rechtschreibstörungen und rückt die Ausgangsfrage in den Vordergrund.

Die Legasthenie oder Lese-Rechtschreibstörung meint im Allgemeinen ausgeprägte Beeinträchtigungen im Erlernen von Lesen und Rechtschreiben. Es finden sich hier die unterschiedlichsten Begriffe. So bietet das folgende Kapitel 2.1 zunächst eine Begriffsbestimmung und definiert die Begriffe Legasthenie und Lese-Rechtschreibstörung. Die Klassifizierung der Störung wird erklärt und das Störungsbild von anderen Lernbeeinträchtigungen abgegrenzt.

Eine Lernstörung im Bereich Lesen und Rechtschreiben hat elementare Auswirkungen auf die Betroffenen. Hier lassen sich begründete Argumente für eine frühe Intervention ableiten. Daher soll Kapitel 2.2 zunächst die Auswirkungen beschreiben, die mit einer Lese-Rechtschreibstörung einhergehen. Hierfür geht das Kapitel zunächst auf die Prävalenz der Störung ein. Des Weiteren benennt das Kapitel Risikofaktoren für sekundäre Störungen.

gen, die durch eine Lese-Rechtschreibstörung begünstigt werden oder daraus entstehen können. Weiter wird der Verlauf der Störung, mit Auswirkungen für die Betroffenen bis in das Erwachsenenalter hinein, betrachtet.

Eine Diagnose der Lese-Rechtschreibstörung, nach den allgemein gültigen Kriterien, kann im Vorschulalter noch nicht gestellt werden, da die Leistungen des Lesens und Schreibens noch nicht beurteilt werden können. Dennoch ist anzunehmen, dass betroffene Kinder die Veranlagung bereits vor Schuleintritt in sich tragen. Daher widmet sich Kapitel 2.3 den Ursachen der Legasthenie und benennt Risikofaktoren für das Auftreten der Störung. Hier hat es im Laufe der Forschung zu diesem Thema vielfältige Erklärungsansätze gegeben, weshalb hier nun ein Überblick über aktuelle Erklärungsmodelle gegeben werden soll.

Kapitel 2.4 wendet sich den primär komorbiden Störungen zu. Dabei handelt es sich um Begleitstörungen, die häufig zusätzlich zur Lese-Rechtschreibstörung und nicht als Folge der Legasthenie auftreten. Eine Differentialdiagnose erschwert oftmals den Befund, da es hier zu Überschneidungen in den Störungsbildern und Dysfunktionen kommt.

Der zweite Abschnitt beginnt mit Kapitel 3.1 und bietet zunächst eine Bestimmung der grundlegenden Begriffe. Es werden verschiedene Modelle von Prävention betrachtet und für das Thema relevante Begriffe geklärt.

Der gesetzliche Auftrag der Kindertagesstätte, als Einrichtung der Kinder- und Jugendhilfe bezieht sich vor allem auf das Sozialgesetzbuch SGB VIII. Aber auch andere Verordnungen und Richtlinien bestimmen die pädagogische Arbeit in den Einrichtungen. Kapitel 3.2 setzt sich daher mit den rechtlichen Bestimmungen und Voraussetzungen auseinander, die die Durchführung und Umsetzung von präventiven Maßnahmen in der Kindertagesstätte bedingen.

Das darauffolgende Kapitel mit seinen drei Unterkapiteln wendet sich einer universellen Prävention von möglichen Schwierigkeiten im späteren Schriftspracherwerb zu. Das umfangreiche Kapitel 3.3.1 erörtert die Förderung von wichtigen Vorläuferfähigkeiten der Kinder für den Erwerb der Schriftsprache. Vor allem die phonologische Informationsverarbeitung wird in den Blick genommen. Hier werden am Ende des Kapitels Trainingsprogramme für die Durchführung in Kindertagesstätten vorgestellt. Das nachfolgende Kapitel 3.3.2 geht auf die Förderung der Literacy-Kompetenz ein, die durch eine Reihe von Bildungsplänen der Bundesländer gefordert wird. Kapitel 3.3.3 verweist auf die Sprachstandserhebungen und Sprachfördermaßnahmen in den Bundesländern. Dadurch sollen Beeinträchtigungen im Spracherwerb erkannt und Maßnahmen zur Förderung ergriffen werden, wodurch sich Bildungschancen von Kindern erhöhen.

Das letzte Kapitel 3.4 in diesem Teil der Arbeit legt den Schwerpunkt auf eine sekundäre Prävention von Lese-Rechtschreibstörungen. Hier werden Verfahren vorgestellt, die es ermöglichen, Kinder mit Risikofaktoren zu selektieren und ihre Schwächen und Defizite in Bereichen zu erkennen, die für den späteren Schriftspracherwerb essenziell sind.

Kapitel 4 diskutiert aufgrund der vorliegenden Erkenntnisse die Möglichkeiten von präventiven Maßnahmen für den Bereich der Kindertagesstätte. Zunächst werden in Kapitel 4.1 nochmals die Möglichkeiten für Früherkennung und Frühförderung beleuchtet. Hier zeigen sich durchaus Schwierigkeiten im Hinblick auf die Umsetzung von Förderung und die Qualität von Verfahren. Kapitel 4.2 widmet sich den Modalitäten früher Prävention und der Ausgestaltung durch die Praxis in den Kindertageseinrichtungen. Hier zeigen sich einerseits Strukturen und Rahmenbedingungen, die Chancen bieten, aber auch Hürden, die eine Umsetzung beeinflussen. Es stellt sich die Frage, welche Aufgaben der Bereich der Kindertagesstätte erfüllen kann und welche Leistungen hier zu erbringen sind.

Abschließend fasst Kapitel 5 alle wesentlichen Ergebnisse zusammen. Zum Ende zieht Kapitel 6 ein Fazit und gibt einen Ausblick.

2 Die Legasthenie oder Lese-Rechtschreibstörung

2.1 Begriffsbestimmungen und Definitionen

Mit dem Begriff Legasthenie oder Lese-Rechtschreibstörung werden ausgeprägte Schwierigkeiten beim Erlernen des Lesens und/oder des Rechtschreibens bezeichnet. Es finden sich hier unterschiedliche Bezeichnungen und Definitionen, sodass zunächst eine Klärung der grundlegenden Begriffe vorgenommen werden soll.

Die Herkunft des Wortes Legasthenie leitet sich dem Duden nach von lateinisch *legere* = lesen und griechisch *astheneía*, *asthenés* = kraftlos, schwach ab.

Aus der psychologisch-medizinischen Position heraus werden die Begriffe **Legasthenie** und **Lese-Rechtschreibstörung** häufig synonym verwendet. Daher sollen diese auch im Laufe dieser Arbeit sinngleich verwendet werden.

In den letzten Jahren findet auch häufig der Begriff *Dyslexie* Verwendung, der sich aus dem im englischsprachigen Raum bekannten »dyslexia« ableitet. Eine Forschung zur Legasthenie gibt es seit über hundert Jahren. Wissenschaftlich beschrieben wurde die Problematik bereits 1885 durch Berkahn bzw. 1896 durch Morgan. (vgl. Grimm 2013, S. 118)¹

Die Legasthenie wird nach dem international anerkannte Klassifikationssystem der Weltgesundheitsorganisation (WHO) **ICD-10**, unter F81.0 Lese-Rechtschreibstörung und F81.1 Isolierte Rechtschreibstörung, den Entwicklungsstörungen schulischer Fertigkeiten zugeordnet und als *umschriebene und bedeutsame Beeinträchtigung in der Entwicklung der Lese- und Rechtschreibfertigkeiten* definiert. (vgl. WHO World Health Organization 2010) Das Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders **DSM-VI** der amerikanischen psychiatrischen Vereinigung benennt außerdem die Kategorien 315.00-Lesestörung und 315.2 und 315.2-Störung des schriftlichen Ausdrucks. (vgl. Warnke 2008, S. 142) Innerhalb dieser Klassifizierungen wird eine klare Begrenzung getroffen: „Es handelt sich um Störungen, bei denen die normalen Muster des Fertigkeitserwerbs von frühen Entwicklungsstadien an gestört sind. Dies ist nicht einfach Folge eines Mangels an Gelegenheit zu lernen; es ist auch nicht allein als Folge einer Intelligenzminderung oder irgendeiner erworbenen Hirnschädigung oder -krankheit aufzufassen.“ (Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie u.a. 2003) Das bedeutet, dass die Betroffenen trotz ausreichender schulischer Unterrichtung und normalen kognitiven Fähigkeiten keine ausreichende Lese- und/oder Rechtschreibfähigkeit erreichen.

1 Grimm verweist hier auf:

Berkahn O. (1885): Über die Störung der Schriftsprache bei Halbidioten und ihre Ähnlichkeit mit dem Stammeln. Arch Psychiat Nervenkr. 1885; 16:78-86.

Morgan WP. (1896): A case of congenial wordblindness. Brit Med Journal. 1896; 2:1378-1379.

Siehe dazu auch Abb.1: Diagnosekriterien nach der ICD-10. Die Abbildung verdeutlicht, nach welchen Kriterien unter den umschriebenen Entwicklungsstörungen zwischen der Lese-Rechtschreibstörung und der isolierten Rechtschreibstörung zu unterscheiden ist. Zur Beurteilung wird das sogenannte doppelte **Diskrepanzkriterium** herangezogen. Hier soll 1.) die Lese- oder Rechtschreibleistung deutlich niedriger sein, als es der übrigen Altersgruppe entspricht und 2.) die Lese- oder Rechtschreibleistung soll deutlich schwächer ausfallen, als es der Intelligenzquotient erwarten lässt. (vgl. Warnke et al. 2004, S. 2)

Abb. 1: Diagnosekriterien nach der ICD-10

Lese- und Rechtschreibstörung (F81.0)	Isolierte Rechtschreibstörung (F81.1)
<p>A. Entweder 1. oder 2.</p> <p>1. Umschriebene und eindeutige Beeinträchtigung in der Entwicklung der Leseleistung und/oder des Leseverständnisses (Prozentrang < 10)</p> <p>2. Umschriebene und eindeutige Beeinträchtigung in der Entwicklung der Rechtschreibleistung (Prozentrang < 10) und ernste Leseschwierigkeiten in der Vorgeschichte oder weiterhin bestehende Schwierigkeiten</p>	<p>A. 1., 2. und 3.</p> <p>1. Umschriebene und eindeutige Beeinträchtigung in der Entwicklung der Rechtschreibfertigkeiten (Prozentrang < 10)</p> <p>2. Leseleistung, Leseverständnis sowie Rechnen liegen im Normbereich</p> <p>3. In der Vorgeschichte keine ausgeprägten Leseschwierigkeiten</p>
<p>B. Die Teilleistung(en) liegt(en) mindestens 1,5 Standardabweichungen unter dem aufgrund von Alter und Intelligenz zu erwartenden Wert.</p>	<p>B. Die Teilleistung liegt mindestens 1,5 Standardabweichungen unter dem aufgrund von Alter und Intelligenz zu erwartenden Wert.</p>
<p>C. Die Störung behindert die Schulausbildung oder alltägliche Tätigkeiten, die Lesefertigkeiten erfordern.</p>	<p>C. Die Störung behindert die Schulausbildung oder alltägliche Tätigkeiten, die Rechtschreibfertigkeiten erfordern.</p>
<p>Ausschlusskriterien:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Allgemeine Intelligenzminderung (IQ < 70) • Unangemessene Beschulung • Probleme bedingt durch Seh- oder Hörstörungen • Erkrankungen, die zu einem Verlust der Lese-, Rechtschreibfähigkeiten, bzw. zu einer Lese-Rechtschreibhemmung führen 	

Quelle: (Heine 2012, S. 16)

Legasthenie wird durch eine aufwendige *multiaxiale* Diagnostik, also auf mehreren Achsen beruhend, festgestellt, die in der Regel durch einen Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie durchgeführt wird. Diese Untersuchung beruht auf den sechs Achsen:

- I. der psychischen Gesundheit
- II. umschriebener Entwicklungsstörungen
- III. des Intelligenzniveaus

- IV. der körperlichen und neurologischen Entwicklung
- V. der psychosozialen Lebensumstände
- VI. einer Globalbeurteilung der psychosozialen Anpassung
(vgl. Grimm 2013, S. 114f.)

Die Ausprägung der Störung ist bei Betroffenen unterschiedlich. Unter Legasthenikern liegt eine Normalverteilung von Intelligenz vor, so gibt es durchschnittlich begabte und weniger begabte Kinder sowie hochbegabte Schüler. Im Zusammenhang mit einer Entwicklungsstörung des Lesens und Rechtschreibens spricht man auch von einer *Teilleistungsstörung*, da ein bestimmter Teilbereich innerhalb eines funktionellen Systems beeinträchtigt ist. So finden sich kombinierte Lese-Rechtschreibstörungen und es treten auch isolierte Lese- oder Rechtschreibstörungen auf. Beim Lesen zeigen sich vor allem folgende Schwächen: „Auslassen, Ersetzen oder Hinzufügen von Worten oder Wortteilen, niedrige Lesegeschwindigkeit, Startschwierigkeiten beim Vorlesen, langes Zögern oder Verlieren der Zeile im Text, Vertauschung von Wörtern im Satz oder von Buchstaben in den Wörtern, Ersetzen von Wörtern durch ein in der Bedeutung ähnliches Wort, Unfähigkeit Gelesenes zu wiederholen, Unfähigkeit aus dem Gelesenen Zusammenhänge zu erkennen und Schlussfolgerungen zu ziehen. Beim Rechtschreiben werden folgende Schwächen beobachtet: Schwierigkeiten beim Schreiben von Buchstaben sowie Wörtern und Sätzen, hohe Fehlerzahl bei ungeübten Diktaten, hohe Fehlerzahl beim Abschreiben von Texten, Grammatik- und Interpunktionsfehler, häufig unleserliche Handschrift.“ (Schulte-Körne 2013, S. 3)

Zunehmend wird über den Sinn der Diskrepanzdiagnostik diskutiert. Kritiker äußern, dass sich die Störungssymptome der Kinder mit anerkannter Lese-Rechtschreibstörung nicht von denjenigen Kindern unterscheiden, die das Diskrepanzkriterium nicht erfüllen. Es bestehe kein Kausalzusammenhang zwischen Intelligenz und einer Lese-Rechtschreibstörung. Auch die Förderung für Kinder mit Schwierigkeiten im Schriftspracherwerb unterscheide sich nicht wesentlich von den Methoden, die für Legastheniker geeignet sind. (vgl. Mand 2008, S. 78) Auch Gold erklärt, dass sich »Diskrepanz-Legastheniker« in vielerlei Hinsicht nicht von anderen lese-rechtschreibschwachen Kindern unterscheiden. Insbesondere hätten sie die gleichen Probleme bei der phonematischen Verarbeitung und profitierten auch in ähnlicher Weise von leseförderlichen Maßnahmen. Das Überdauern des Legastheniebegriffs erkläre sich vornehmlich schulrechtlich bzw. administrativ, da Maßnahmen zum schulischen Nachteilsausgleich und der Organisation von Fördermaßnahmen in den Bundesländern eng an das klassische Legastheniekonzept gebunden seien. (vgl. Gold 2011, S. 107) Hasselhorn et al. kritisieren zudem, dass die Diagnose nach ICD-10 nicht gestellt werden darf, wenn sensorische Beeinträchtigungen, z.B. Seh-

oder Hörstörungen, oder neurologische Erkrankungen vorliegen. Diese Vorgabe würde sich aber für die praktische Feststellung einer Lernstörung als problematisch erweisen, da leichte sensorische, bzw. neurologische Beeinträchtigungen bei sehr schwachen Lese-, Rechtschreib- oder Rechenleistungen kaum auszuschließen wären. (vgl. Hasselhorn et al. 2008, S. 770)

Um abschließend die Begrifflichkeiten von **Störungen im Bereich Lernen** zu klären, kann eine Definition von Gold herangezogen werden: Der Begriff *Lernschwierigkeit* bezeichnet als Oberbegriff eine beeinträchtigte Lernentwicklung, die dem Erscheinungsbild einer allgemeinen Schulleistungsschwäche bzw. einer allgemeinen Schulleistungsstörung entspricht: also wenn Lesen, Rechtschreiben und/oder Rechnen erheblich beeinträchtigt sind. (vgl. Gold 2011, S.11) Zur Abgrenzung führt er weiter aus, dass es sich um eine *Lernbehinderung* handele, „wenn die Lernbeeinträchtigungen erheblich, überdauernd und umfassend sind und wenn die allgemeine Schulleistungsschwäche zugleich mit einer Intelligenzminderung einhergeht (IQ < 55).“ (Gold 2011, S. 11) Im Vergleich dazu gehen Lernstörungen nicht mit einer Minderung der Intelligenz einher. „*Lernstörungen*, als erhebliche Schulleistungsstörungen beim Lesen, in der Rechtschreibung und beim Rechnen, treten auf, obwohl man es aufgrund des allgemeinen Intelligenzniveaus (IQ-Werte > 70) nicht erwarten würde.“ (ebd., S. 12) Hartke und Diehl nennen einen weiteren Aspekt zur Beurteilung von Lernbeeinträchtigungen, nämlich die *Dauer* der Lernschwierigkeit: „Eine Lernschwierigkeit gilt als in ihrer Dauer begrenzt (außer sie markiert den Beginn einer abweichenden Entwicklung im schulischen Lernen), während eine Lernstörung oder eine Lernbehinderung lang andauernde Minderleistungen im schulischen Lernen beschreibt und das Unterschreiten von Mindestanforderungen in der Grundschule und Haupt- bzw. Regionalschule implizieren.“ (Hartke und Diehl 2013, S. 12f.) Somit kann eine Lese-Rechtschreibstörung, auch in ihrer isolierten Form, als Lernstörung bezeichnet werden.

Die Legasthenie oder Lese-Rechtschreibstörung wird von einer **Lese-Rechtschreibschwäche** deutlich unterschieden, da hier nicht die Definition des ICD-10 zugrunde liegt. Man geht davon aus, dass diese Schwierigkeiten weniger gravierend und somit durch gezielte Förderung überwindbar sind. Es werden Gründe wie schlechte Lernbedingungen oder eine geringere Intelligenz für die Schwierigkeiten verantwortlich gemacht. Hier finden sich ähnliche Begriffe wie Lese-Rechtschreibschwierigkeit, Lese-Schreibschwäche oder auch LRS. (vgl. Palme 2011, S. 25f.) Die Kultusministerkonferenz (KMK) spricht zur Ausgestaltung der schulischen Nachteils- und Förderpraxis von Grundsätzen zur Förderung von *Schülerinnen und Schülern mit besonderen Schwierigkeiten im Lesen und Rechtschreiben oder im Rechnen*. (vgl. Ständige Konferenz der Kultusminister der Länder in der Bundesrepublik Deutschland (KMK) 2003) Die Regelungen für diese Schüler sind je Bun-

desland unterschiedlich. Kritisiert wird vor allem, dass, obwohl das definierte Störungsbild der Legasthenie als umschriebene Entwicklungsstörung der schulischen Fertigkeiten dem Sinne nach als eine Krankheit oder auch Behinderung gilt, dies keine gesonderte Beachtung innerhalb der Verordnung findet. Alle Schüler mit Schwierigkeiten im Erwerb der Schriftsprache, ganz gleich, welche Ursachen diesen Schwierigkeiten zugrunde liegen, werden gleich behandelt. Nach dem Schulrecht obliegt es allein der Schule, mit Ausnahme von Bayern, die Schwierigkeiten im Lesen und Rechtschreiben festzustellen. Daraus ergibt sich dann, je nach Erlass des Bundeslandes, ob und in welcher Form ein Nachteilsausgleich, z.B. in Form von Notenschutz oder Zeitverlängerung bei Klassenarbeiten, ausgesprochen wird. Nicht beachtet wird, dass es sich bei Legasthenie um eine persistierende Störung handelt. So sollten bisher Maßnahmen zu Differenzierung und Förderung durch die Schule mit dem Ende der Sekundarstufe I auslaufen. (vgl. Mierau 2011, S. 32f.) Innerhalb des deutschen Schulsystems gelten Schüler mit umschriebenen Schulleistungsstörungen nicht als sonderpädagogisch förderungsbedürftig. Die Förderung von lese- oder rechenschwachen Schülern wird als Aufgabe der allgemeinen Schulen ohne Beteiligung von Sonderpädagogen betrachtet. (vgl. Hartke und Diehl 2013, S. 28) Das bedeutet in der Praxis für betroffene Kinder und ihre Eltern, dass es zunächst nicht zwingend notwendig ist, eine qualifizierte Diagnostik von einem Facharzt durchführen zu lassen, wenn die Schulkonferenz des Kindes in der Grundschule nach dem sogenannten LRS-Erlass, eine Lese-Rechtschreibschwäche feststellt und einen Nachteilsausgleich ausspricht. Ebenso sind betroffene Eltern nicht verpflichtet den ärztlichen Befund der Diagnostik, sofern dieser erstellt wurde, der Schule offenzulegen.

Es kann also festgehalten werden: immer wenn verminderte schulische Leistungen als Lernstörung klassifiziert werden sollen, wird dies durch die Anwendung des Diskrepanzkriteriums erreicht. Dazu wird in Deutschland das Klassifikationssystem ICD-10 der Weltgesundheitsorganisation herangezogen. Hierzu ist es notwendig, das Intelligenzniveau zu ermitteln und die Lese- und Rechtschreibleistung zu bestimmen. Zu diesem Zweck steht eine Reihe unterschiedlicher Testverfahren zu Verfügung. In der Regel wird diese Diagnostik von einem Kinder- und Jugendpsychologen durchgeführt. Innerhalb des deutschen Schulsystems gestaltet sich die Förderung von Kindern mit Lese-Rechtschreibstörungen unterschiedlich. Hier gelten je nach Bundesland unterschiedliche Erlasse zur Förderung für *Schülerinnen und Schülern mit besonderen Schwierigkeiten im Lesen und Rechtschreiben oder im Rechnen*. Zurzeit obliegt es allein der Schule eine Schwierigkeit beim Lese- und Rechtschreiberwerb festzustellen und ein Anrecht auf die jeweilig geltende Nachteils- oder Förderpraxis auszusprechen.

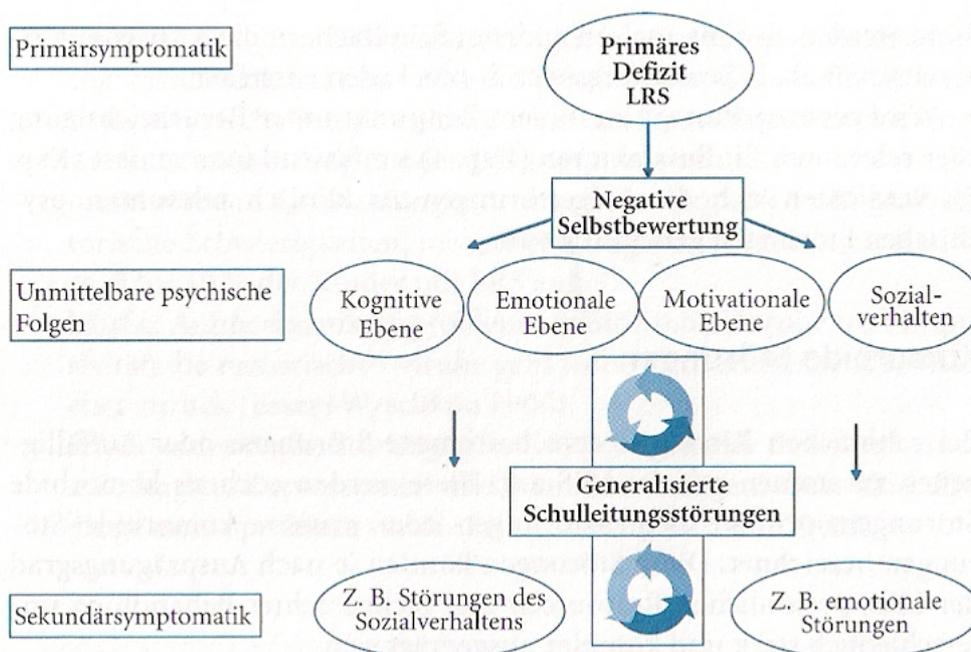
2.2 Prävalenz und Verlauf

Die *Prävalenz*, sagt aus, wie viele Menschen einer spezifizierten Gruppe, der *Population*, von einer Krankheit oder Störung betroffen sind. Die Angaben zur Häufigkeit der Legasthenie sind maßgeblich von der Untersuchungsmethodik beeinflusst. Daraus resultieren hohe Schwankungen der Angaben zwischen 3% und 20%. Der Vergleich mit internationalen Studien lässt eine Häufigkeit von 4% bis 5% als eine realistische Schätzung erscheinen. (vgl. Schulte-Körne 2013, S. 8) Landerl geht davon aus, dass einer realistischen Prävalenzschätzung zufolge etwa 4-6% der Population vom Problem der Lese- und Rechtschreibstörung betroffen sind. Statistisch gesehen würden demnach in jeder Schulklasse ein bis zwei Kinder mit Lese-Rechtschreibstörung sitzen. (vgl. Landerl 2009, S. 396) Warnke gibt hier einen ähnlichen Wert an: „Die Prävalenzwerte für Lese- und Rechtschreibstörungen sind gemäß epidemiologischer Studien bei 4-7% anzunehmen. Bei Inanspruchnahmepopulationen von Schülern zwischen 6 und 18 Jahren in kinder- und jugendpsychiatrischen Einrichtungen sind 8-12% von umschriebener Lese-Rechtschreibstörung (Legasthenie) betroffen. Am häufigsten wird die Diagnose bei 9 bis 12-jährigen Schülern gestellt. (Warnke 2008, S. 143)

Viele Kinder entwickeln infolge der psychischen Belastungen, die mit der Legasthenie einhergehen, psychische Störungen. Eine unerkannte Lese-Rechtschreibstörung kann starke negative Effekte auf die weitere Schul- und Persönlichkeitsentwicklung haben. So gilt Legasthenie auch als ein Risikofaktor für psychische Störungen, die sich in sekundärer Weise entwickeln können. Remschmidt betrachtet diesen Zusammenhang als unstrittig: „Darüber hinaus können auch einzelne Störungen das Risiko für *zusätzliche* Störungen erhöhen. So ist bekannt, dass umschriebene Entwicklungsstörungen wie Legasthenie oder Rechenstörungen, wenn sie nicht rechtzeitig behoben oder abgemildert werden, das Auftreten von depressiven Störungen, Dissozialität oder Angststörungen begünstigen können.“ (Remschmidt 2008, S. 30) Landerl verdeutlicht, dass psychosomatische Beeinträchtigungen wie Bauchschmerzen und Schulangst typische Folgen einer unerkannten Lese-Rechtschreibstörung darstellen. Ebenso weist sie auf das Entstehen von Verhaltensauffälligkeiten hin, die Ähnlichkeit zu der Aufmerksamkeitsdefizits- Hyperaktivitätsstörung, ADHS, aufweisen können. Diese sekundären Probleme, betont Landerl, können durch eine frühe Diagnose einer umschriebenen Lernstörung weitgehend vermieden werden. (vgl. Landerl 2009, S. 397) Auch Warnke erklärt, dass diese Problematiken sich bei Schulkindern mit einer schwerwiegenden Legasthenie sehr schnell einstellen würden. „Das bislang Erfolg gewohnte Kind ist auf das plötzlich »unerklärliche« Versagen nicht vorbereitet. So ist es nicht erstaunlich, dass aus dieser alltäglichen schulischen Überforderung sekundäre psychische Störungen erwachsen können.“ (Warnke et al. 2004, S. 8) Warnke nennt

hier Konzentrationsstörungen und motorische Unruhe, Motivationsverlust und niedrige Leistungsmotivation, Schulangst, Erziehungsschwierigkeiten im Unterricht und in der Familie. (vgl. Warnke et al. 2004, S. 7ff.) Es entsteht schnell ein regelrechter Teufelskreis. Da die Schulleistungen nicht mit denen der Mitschüler mithalten wächst der Druck. Die Eltern sind besorgt und das Übe-Pensum wird erhöht. Doch statt Erfolg stellt sich Überforderung ein, die sich dann durch die benannten Symptome, wie vermehrte Unruhe, Konzentrationsstörungen bis hin zu störendem Verhalten und Schulangst, äußern. Abb. 2 beschreibt diese Pathogenese der Folgestörungen einer Legasthenie.

Abb. 2: Pathogenese der Folgestörungen bei Lese-Rechtschreibstörung



Quelle: (Schleider 2009, S. 31)

Der Begriff *Pathogenese* bezeichnet die Entstehung einer körperlichen oder psychischen Erkrankung. Das Schaubild beschreibt in einer abwärts gerichteten Spirale, wie sich aus der zunächst primären Teilleistungsstörung eine generalisierte Schulleistungsstörung entwickeln kann. Im Verlauf der ersten beiden Schuljahre nimmt das Kind die eigene verminderte Leistung im Vergleich zu den anderen Schülern wahr und erfährt Rückmeldung der Lehrer und der eigenen Eltern. Das führt zu einer negativen Selbstbewertung. Die Motivation nimmt ab, es kommt zu Leistungsverweigerung (z.B. widerwilliges vermehrtes Üben), Konzentrationsprobleme setzen ein (z.B. Lernausfälle und Wissenslücken entstehen), so

entwickelt das Kind Leistungsängste oder depressive Stimmungen. Manche Kinder zeigen aggressives Verhalten oder ziehen sich von den anderen zurück. Die schulische Umwelt reagiert mit entsprechenden Schulnoten und Maßnahmen der Förderung. Das Kind erfährt durch die Reaktionen der Mitschüler, der Lehrer und innerhalb der Familie, dass es den Anforderungen nicht genügt. So fällt es dem Kind zunehmend schwerer, auch in allen anderen Fächern mitzuarbeiten. Leistungsängste und Blockaden entstehen. Schleider merkt zu diesem Sachverhalt an, dass sich die Folgestörungen zu klinisch relevanten psychischen Störungen gemäß ICD-10 verdichten, wenn an dieser Stelle nicht entsprechend umfassend interveniert wird. (vgl. Schleider 2009, S. 30ff.)

Im weiteren Verlauf ist das schulische und berufliche Fortkommen von Betroffenen erheblich gemindert. Die Ausprägung der jeweiligen Funktionsstörung der Legasthenie nimmt zwar meist mit dem Älterwerden der Betroffenen ab, dennoch bleibt die umschriebene Beeinträchtigung der Lese- und Rechtschreibfertigkeit bis in das Erwachsenenalter hinein bestehen. (vgl. Warnke 2008, S. 142) Schulte-Körne und Remschmidt verweisen hier auf Längsschnittstudien und führen aus welche weitreichenden Folgen die Lese-Rechtschreibstörung hat: „Die immer noch häufig vertretene Meinung, dass sich mit Einsetzen der Pubertät die Schwierigkeiten deutlich verringern, kann durch Längsschnittstudien nicht bestätigt werden, die Schwierigkeiten im Lesen und Rechtschreiben sind sehr entwicklungsstabil. Daher ist auch das Schulabschlussniveau im Durchschnitt wesentlich geringer, die Betroffenen erreichen im Vergleich zu ihren kognitiven Fähigkeiten auch ein deutlich niedrigeres Berufsausbildungsniveau und die Rate der Arbeitslosigkeit ist erhöht.“ (Schulte-Körne und Remschmidt, S. 397)² Prädiktoren für den Verlauf, so geben Schulte-Körne und Remschmidt an, sind die Intelligenz der Kinder, ihr sozioökonomischer Status und der Schweregrad der Störung. Positive Verläufe einer Lese-Rechtschreibstörung, mit den bekannten Auswirkungen, sind eher dann zu erwarten, wenn eine intensive Förderung mit zusätzlicher psychischer Unterstützung über mehrere Jahre hinweg erfolgt. (vgl. Schulte-Körne und Remschmidt, S. 397)

2 Schulte-Körne und Remschmidt verweisen an dieser Stelle auf:
Esser G, Wyschkon A, Schmidt MH (2002): Was wird aus Achtjährigen mit einer Lese- und Rechtschreibstörung – Ergebnisse im Alter von 25 Jahren. *Z Klin Psychol Psychiat Psychother* 2002; 31.
Klicpera C, Schabmann A, Gasteiger-Klicpera B(1993): Lesen- und Schreibenlernen während der Pflichtschulzeit: Eine Längsschnittuntersuchung über die Häufigkeit und Stabilität von Lese- und Rechtschreibschwierigkeiten in einem Wiener Schulbezirk. *Z Kinder Jugendpsychiatr Psychother* 1993; 21: 214–255.
Strehlow U, Kluge R, Moller H, Haffner J(1992): Der langfristige Verlauf der Legasthenie über die Schulzeit hinaus: Katamnesen aus einer Kinderpsychiatrischen Ambulanz. *Z Kinder Jugendpsychiatr Psychother* 1992 ;20: 254–265.

2.3 Ursachen und Risikofaktoren

An den Ausführungen in den vorigen Kapiteln wird deutlich, dass nach herkömmlichen Kriterien eine Diagnose der Lese-Rechtschreibstörung für Kinder im Vorschulalter so noch nicht möglich ist, da die Leistung des Lesens und Schreibens noch nicht beurteilt werden kann. Weder kommt deshalb eine Beurteilung nach der Klassifikation ICD-10 in Betracht, noch sind bereits Lernschwierigkeiten hervorgetreten, die einen erschwerten Lese-Rechtschreiberwerb vermuten lassen. Dennoch ist davon auszugehen, dass Kinder eine Legasthenie nicht plötzlich bei Schuleintritt erwerben, sondern die Veranlagung dazu schon in sich tragen. Welche Ursachen für die Lese-Rechtschreibstörung angenommen werden und welche Risikofaktoren auf eine solche Störung hinweisen können, soll im folgenden Kapitel näher dargelegt werden. Diese Einflussfaktoren sind von Bedeutung, da sie Anknüpfungspunkte für eine frühe und gezielte Förderung der Kinder und somit für präventive Maßnahmen bieten können.

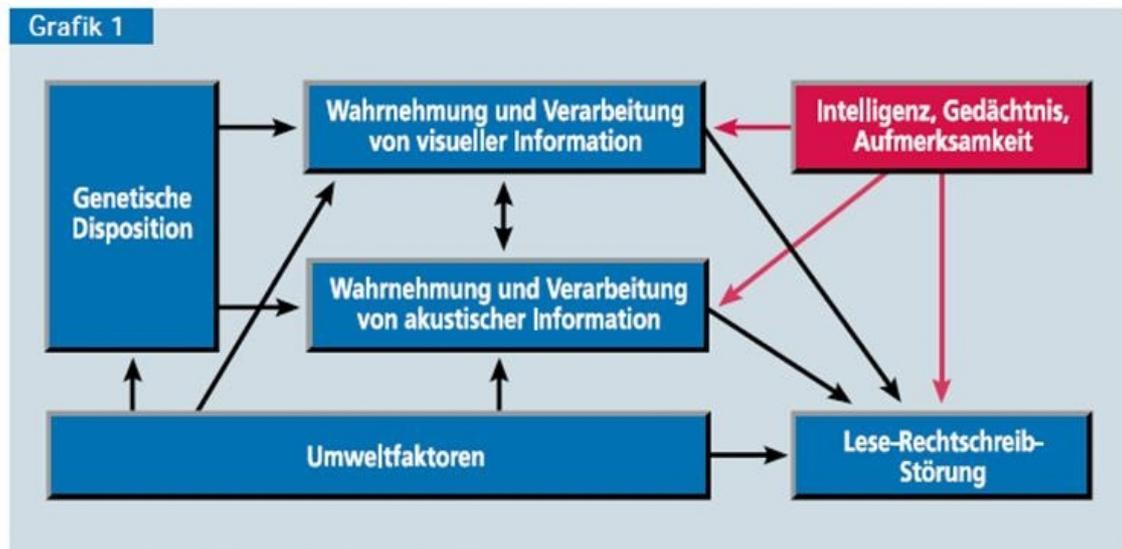
Forschungen zu den Ursachen der Lese-Rechtschreibstörung gibt es schon seit mehr als einhundert Jahren. Hier hat es im Laufe der Jahre eine Fülle von Erklärungsansätzen gegeben. Bis heute sind die Ursachen nicht vollständig erforscht und geklärt. Zurzeit werden verschiedene Erklärungsmodelle kontrovers diskutiert. Um den Rahmen dieser Arbeit nicht zu überspannen soll hier ein kurzer Überblick über die aktuellen Ansätze gegeben werden.

Legasthenie ist eine äußerst komplexe Störung. Man geht derzeit davon aus, dass vor allem eine genetische Disposition und neurobiologische Faktoren mit Störungen der Informationsverarbeitung verantwortlich sind. Bei Jungen wird etwa drei- bis vier mal häufiger eine Legasthenie diagnostiziert als bei Mädchen. In genetischen Studien konnte diese Häufung zunächst lange nicht bestätigt werden. Man nahm an, dass Mädchen mehr von Förderunterricht profitieren und ihre Schwierigkeiten besser überwinden können als Jungen. (vgl. Warnke et al. 2004, S. 5) Zudem zeigen Jungen im Schulalltag häufiger ein störendes aggressives oder hyperaktives Verhalten als Mädchen, wodurch angenommen wird, dass Lehrer deshalb früher eine spezifische Diagnostik einleiten, als sie es bei Mädchen tun. Heine et al. merken hier an: „Allerdings konnten Rutter und Kollegen anhand von vier unabhängigen epidemiologischen Studien zeigen, dass Jungen tatsächlich wesentlich häufiger von einer Lese-Rechtschreibstörung betroffen sind. Das Quotenverhältnis in Bezug auf den Faktor Geschlecht variierte in den vier Studien zwischen 1,39 und 3,19. Das heißt, dass Jungen ein mindestens 1,39-faches Risiko haben eine Lese-Rechtschreibstörung zu entwickeln.“ (Heine 2012, S. 8) ³

3 Heine et al. verweisen hier auf:
Rutter, M. et al. (2004): Gender differences in reading difficulties: Findings from four epidemiology studies. *Journal of the American Medical Association*, 291, 2007-2012.

Es ist unumstritten, dass **genetische Faktoren** eine wesentliche Rolle bei der Entstehung der Legasthenie spielen. Die genetischen Ursachen der Legasthenie werden durch zahlreiche gesicherte wissenschaftliche Publikationen belegt. Es konnten vier Gene, die hier beteiligt sind entdeckt werden. (vgl. Grimm 2013, S. 111ff.) Wenn bei einem Elternteil eine Legasthenie vorliegt, so liegt die Wahrscheinlichkeit, dass auch das Kind betroffen ist, bei 50%, gibt Landerl an. (vgl. Landerl 2009, S. 401) Warnke ergänzt hier: „Familienuntersuchungen sprechen für einen polygenen Erbgang. Geschwister eines lese-rechtschreibschwachen Kindes sind zu 38,5-61,9%, Eltern zu 26-49,0% betroffen.“ (Warnke 2008, S. 146) Vermutlich in Folge einer genetischer Disposition besteht ein enger Zusammenhang zwischen den Schwierigkeiten einer Lese-Rechtschreibstörung und der Verarbeitung visuell-auditiver Informationen im Gehirn. Außerdem ist wahrscheinlich auch die Verarbeitungszeit von Bedeutung. (vgl. Grimm 2013, S. 111ff.) Bis heute sind die **neurobiologischen Ursachen** nicht vollständig verstanden. Durch eine Reihe von Untersuchungen konnten im Bereich der auditiven Wahrnehmung spezifische Defizite der Wahrnehmung von Sprache und deren Verarbeitung festgestellt werden. Die Störung der visuellen Verarbeitung von Buchstaben und Wörtern ist bisher kaum geklärt. Im Vergleich zu den auditiven werden die visuellen Wahrnehmungsstörungen als weniger bedeutsam eingeschätzt. Es zeigte sich aber, dass beteiligte Hirnregionen bei Legasthenikern weniger aktiviert werden. Möglicherweise sind Funktionen verantwortlicher Nervenzellen gestört. Ein weiterer Ansatz beschäftigt sich mit der Steuerung von Blickbewegungen. (vgl. Schulte-Körne 2013, S. 11ff.) Warnke weist auch auf diese neuropsychologischen Erklärungsansätze hin: Eine Hypothese besagt, dass die Lese-Rechtschreibstörung Ausdruck einer Störung der sprachlichen Informationsverarbeitung sei. Eine weitere Hypothese nimmt an, sie sei das Resultat von gestörter visueller Informationsverarbeitung. Warnke erklärt, es bestehe allerdings kein Zweifel daran, dass die sprachliche Informationsverarbeitung von Personen mit Legasthenie beeinträchtigt ist. 60-80% der Betroffenen haben Störungen in diesem Bereich, z.B. Wortfindungsstörungen, Dysgrammatismus oder Schwächen im sprachlichen Gedächtnis.(vgl. Warnke 2008, S. 148) **Umweltfaktoren**, stellen Schulte-Körne und Remschmidt fest, die zu einer Lese-Rechtschreibstörung beitragen könnten, werden erheblich überbewertet. Durch die Forschung der letzten 20 Jahre wurde deutlich, dass neurobiologische und genetische Faktoren vorrangiger sind. (vgl. Schulte-Körne und Remschmidt 2003, S. 404) Abb. 3 stellt das Mehrebenen-Ursachenmodell von Schulte-Körne und Remschmidt vor, dass, wie zuvor beschrieben, ausgehend von einer genetischen Disposition Störungen im visuellen und akustischen Informationsverarbeitungssystem annimmt.

Abb. 3: Mehrebenen-Ursachenmodell nach Schulte-Körne und Remschmidt



Quelle: (Schulte-Körne und Remschmidt 2003, S. 397)

Schulte-Körne und Remschmidt fassen dazu wichtige Ergebnisse der Hirnforschung zusammen: Bei neurologischen Untersuchungen der Hirnfunktionen zur **visuellen Verarbeitung** bei Legasthenikern konnte bei linksokzipitalen, am Hinterhaupt gelegenen Arealen des Kortex beim Lesen von Wörtern eine deutlich verzögerte Aktivierung festgestellt werden. Ebenso fand sich in Arealen der linken Hemisphäre, in denen hauptsächlich das Zusammenführen der Buchstaben zur entsprechenden Lautinformation stattfindet, eine deutlich geringere Aktivierung. Im Gegenzug wurde bei Leseschwachen eine stärkere Aktivierung weiterer Areale, des inferioren frontalen Kortex, gefunden. Diese Region wird mit Funktionen der Artikulation in Verbindung gebracht. Man versteht dies als kompensatorische Überaktivierung, die darauf zurückzuführen sein könnte, dass Leseschwache vermehrt *sublexikalische Einheiten*, kleinste bedeutungsunterscheidende Wortteile, statt größerer Worteinheiten verarbeiten. In neurophysiologischen Untersuchungen zur **akustischen Wahrnehmung** wurde gezeigt, dass die Verarbeitung von einfachen Konsonant-Vokal-Kombinationen zu einer geringeren Aktivierung der Temporallappen bei Betroffenen führte. Bereits bei sechs Monate alten Säuglingen aus Familien, die ein erhöhtes Risiko aufgrund eines betroffenen Elternteils haben, zeigte sich eine geringere kortikale Aktivierung bei der Wahrnehmung von Sprachreizen. Diese Befunde, so schließen Schulte-Körne und Remschmidt, weisen auf die zentrale Bedeutung der Sprachwahrnehmung und -verarbeitung für die Legasthenie hin. (vgl. Schulte-Körne und Remschmidt 2003, S. 402ff.)

Zur Bedeutung der **kognitiven Funktionen** finden sich unterschiedliche Verursachungsmodelle. Im Zentrum neurokognitiver Verursachungshypothesen der Lese-Rechtschreibstörung steht die phonologische Bewusstheit. Deren Ausprägung gilt als Indikator für die spätere Lese-Rechtschreibleistung. **Phonologische Bewusstheit** bezeichnet das bewusste Erfassen der Lautstruktur. Es ist die Fähigkeit, einzelne Segmente der Sprache zu erkennen und die Wörter in kleinstmögliche Einheiten, die *Phoneme*, zu gliedern und diese aus der gesprochenen Sprache herauszuhören. *Grapheme* bezeichnen Buchstaben oder Buchstabengruppen, denen ein Phonem zugeordnet ist. (vgl. Klicpera et al. 2013, S. 302f.)

Die **phonologische Defizithypothese** ist die am besten empirisch belegte und am weitesten akzeptierte Verursachungsannahme. Man geht hier von einem phonologischen Defizit aus. Betroffene haben Schwierigkeiten bei der Speicherung und dem Abruf von Sprachlauten sowie defizitäre Repräsentationen gesprochener Sprache. Das führt dazu, dass die für den schriftsprachlichen Verarbeitungsprozess notwendigen Phonem-Graphem-Zuordnungen nicht ausreichend spezifiziert sind und daher keine oder nur defizitäre Einträge im *orthographischen Lexikon*, dem Speicher für die Regelmäßigkeit der Schriftsprache, aufgebaut werden. Heine et al. stellen hier fest: „Kinder, die im Kindergarten Schwierigkeiten mit solchen Aufgaben haben, zeigen später gehäuft Symptome einer Lese-Rechtschreibstörung. Aber auch nach Beginn des Schriftspracherwerbs, und bis ins Erwachsenenalter, bleibt der Zusammenhang zwischen Lese- und Rechtschreibfähigkeit und phonologischer Bewusstheit bestehen.“ (Heine 2012, S. 12) Mehrere Studien belegen allerdings, dass Lese-Rechtschreibstörungen vorliegen können, ohne dass phonologische Defizite nachweisbar sind. Heine et al. beziehen sich hier auf zwei deutschsprachige Längsschnittstudien, die zeigen, dass ungefähr 45% der untersuchten lese-rechtschreibgestörten Kinder kein Defizit in der phonologischen Bewusstheit hatten, dafür aber ein Defizit im sogenannten schnellen Benennen. Bei ungefähr 15% der Kinder konnte ein Defizit in beiden Bereichen nachgewiesen werden.

Die **Doppel-Defizithypothese** von Wolf und Bowers ist eine Erweiterung der phonologischen Defizithypothese. Hier wird neben einem phonologischen Defizit als weiterer Faktor ein davon unabhängiges Defizit in der Benennungsflüssigkeit, der **Geschwindigkeit der sprachlichen Informationsverarbeitung**, angegeben. Diagnostiziert wird dieses Defizit durch Aufgaben im schnellen Benennen von abgebildeten Objekten, Ziffern, Farben usw. Hier zeigt sich, dass Kinder mit Lese-Rechtschreibstörungen deutlich mehr Zeit benötigen als unauffällige Leser. Kinder, bei denen ein Doppeldefizit vorliegt, also ein Defizit in beiden Bereichen, zeigen auch die deutlichsten Beeinträchtigungen im Schriftspracherwerb.

Auch diese Konzeption wird diskutiert, da Kinder mit isolierten Schwierigkeiten im Bereich des Lesens oder des Rechtschreibens andere Ergebnisse zeigten als Kinder mit einer kombinierten Lese-Rechtschreibstörung. (vgl. Landerl 2009, S. 400)⁴

Neben diesen beiden Defizit-Hypothesen gibt es zahlreiche weitere Verursachungsannahmen, die zum Teil heftig diskutiert werden. Zu nennen wären hier noch die **Automatisierungsdefizithypothese** von Nicolson und Fawcett. Hier wird vermutet, dass das phonologische Defizit eine Folge der Automatisierungsfunktion der Sprachlaut- und Leseverarbeitung darstellt. (vgl. Landerl 2009, S. 400) Des Weiteren gibt es die Hypothese des **Magnozellulären Defizits**, basierend auf der Annahme, dass ein Defizit auf der Ebene der visuellen Informationsverarbeitung, im sogenannten magnozellulären System, zu einer Beeinträchtigung der schnellen, aufmerksamkeitsgesteuerten Verarbeitung rasch wechselnder Reize führt. In der Folge erscheinen Bilder bewegt, zu lesende Schriftzeichen ungeordnet und somit entstehen Auffälligkeiten im Worterkennen und flüssigen Lesen. (vgl. Heine 2012, S. 14)

Im **Arbeitsgedächtnis** werden Informationen wie Sprache oder visuelle Eindrücke kurzzeitig gespeichert, um sie zur Verarbeitung zur Verfügung zu stellen. Warnke führt aus, dass eine verlangsamte Zugriffsgeschwindigkeit auf das *semantische Lexikon*, die Sammlung von Wortbedeutungen im Langzeitgedächtnis, eng mit zukünftigen Lese-Rechtschreibschwierigkeiten verknüpft ist. Neben dem automatisierten Abruf aus dem Langzeitgedächtnis ist auch das kurzfristige Behalten von Lauten, Buchstaben, Silben und Wörtern im Arbeitsgedächtnis für das Erlernen des Lesens und Rechtschreibens notwendig. Die lautsprachliche Information muss solange im Arbeitsspeicher bereitgehalten werden, bis der Lese- oder Rechtschreibvorgang abgeschlossen ist. Warnke stellt hier fest: „Kinder mit eingeschränkter sprachlicher Merkfähigkeit sind gefährdet, später Lese-Rechtschreibprobleme zu entwickeln.“ (Warnke et al. 2004, S. 19f.)

Orthographisches Wissen, darauf verweisen Schulte-Körne und Remschmidt, ist ein Konstrukt für ein wortspezifisches Gedächtnis, also für die Fähigkeit, Regelmäßigkeiten in Buchstabenfolgen zu erkennen und für die Repräsentationen von Verschriftlichungsregeln. Im Gegensatz zur phonologischen Bewusstheit ist die Bedeutung des orthographischen Wissens bisher kaum untersucht, aber erste Studien zeigen einen mittelhohen Zusammenhang zu Lese-Rechtschreib-Fähigkeiten. (vgl. Schulte-Körne und Remschmidt 2003, S. 402)

4 Landerl verweist hier auf:

Wolf, M.; Bowers, P.G. (1999): The double-deficit hypothesis for the developmental dyslexics. *Journal of Educational Psychology*, 91, 415-438.

2.4 Primär komorbide Störungen

Komorbid sind Störungen, die zusätzlich zur Lese-Rechtschreibstörung vorliegen. *Komorbidität* bedeutet das gemeinsame Auftreten verschiedener Störungen der Entwicklung oder Psyche. *Primär* bedeutet in diesem Zusammenhang, dass es sich um bestehende Begleitstörungen handelt und nicht um Störungen, die *sekundär*, als Auswirkung der Legasthenie, erworben wurden. Zwischen den verschiedenen Störungsbildern und Dysfunktionen kommt es häufig zu Überschneidungen und Komorbiditäten. Nicht selten sind die gleichen Funktionen des Arbeitsgedächtnisses in ihrer Leistungsfähigkeit betroffen. Eine Differentialdiagnose, die mögliche andere Störungen von der der Lese-Rechtschreibstörung trennt, fällt im Einzelfall nicht leicht. (vgl. Gold 2011, S. 134)

Häufig findet sich neben einer Lese-Rechtschreibstörung auch eine Beeinträchtigung im Bereich des Rechnens. Eine **kombinierte Störung schulischer Fertigkeiten** liegt vor, wenn nach ICD-10 die Kriterien für eine Rechenstörung, F 81.2 und entweder für eine Lese-Rechtschreibstörung, F 81.0, oder eine isolierte Rechtschreibstörung, F 81.1, erfüllt sind. Diese Kombination gilt als häufigste komorbide Form, allerdings wird die Prävalenz derzeit noch sehr unterschiedlich eingeschätzt. (vgl. Hasselhorn et al. 2008, S. 776) Interessanterweise könnte man vermuten, da Jungen ein höheres Risiko für das Auftreten einer Legasthenie aufweisen und weil bei einer Rechenstörung, der *Dyskalkulie*, das Risiko für beide Geschlechter etwa gleich hoch ist, wären hier wieder die Jungen häufiger betroffen. Doch tatsächlich trifft das nicht zu. Mähler et al geben an: Vorliegende Befunde widersprechen dieser Überlegung, denn das komorbide Auftreten von Legasthenie und Rechenstörung trifft mit einem Risikofaktor von 1,3 zu 1 häufiger Mädchen als Jungen. (vgl. Mähler et al. 2008, S. 428)

Primäre komorbide Störungen können bereits vorschulisch als Risikofaktor angesehen werden, erklärt Warnke. Er benennt die möglichen Störungen, die bereits vorschulisch auftreten, aber auch bis in die Schulzeit hinein zusätzlich zur Lese-Rechtschreibstörung bestehen können:

- *Sprachentwicklungsstörungen* - verspätete Sprachentwicklung, Artikulationsstörungen, Dysgrammatismus, Wortfindungsstörungen, sprachgebundene Gedächtnisschwäche, Defizite in der phonologischen Bewusstheit
- *Hyperkinetische Störung* - Aufmerksamkeitsschwierigkeiten, motorische Unruhe und Impulsivität: dies ist bei etwa 30% aller Kinder mit umschriebener Lese-Rechtschreibstörung beobachtbar

- *Psychomotorisches Ungeschick und Schwierigkeiten in visueller Wahrnehmung und visuomotorischer Koordination* - z.B. Auge-Hand-Koordination: diese Auffälligkeiten sind bei einem Teil der Kinder mit LRS beobachtbar.

(vgl. Warnke et al. 2004, S. 7f.)

Mähler et al. erklären, die Komorbiditätsrate zwischen **ADHS-Aufmerksamkeitsdefizits-Hyperaktivitätsstörung**, und der Legasthenie sei extrem hoch. Die Autoren weisen hier auf eine vergleichende Übersicht von Morris et al. von 1998 hin, die zeigt, dass 70% aller Kinder mit Lese-Rechtschreibschwäche auch die Diagnose ADHS erhielten. (vgl. Mahler et al. 2008, S. 428) Dieser sehr hohe Wert könnte möglicherweise auch dadurch zu erklären sein, dass, wie in Kapitel 2.2 erwähnt, eine Sekundärproblematik der Legasthenie Ähnlichkeiten zu ADHS aufweisen kann.

Umschriebene Entwicklungsstörungen der Motorik, z. B. *grafomotorische Schwierigkeiten*, bei der Entwicklung der Schreibfähigkeit auf Basis der Feinmotorik und motorische Ungeschicklichkeit, treten bei ca. 5 bis 10% aller Kinder mit Lese-Rechtschreibstörungen auf. (vgl. Schleider 2009, S. 33)

AVWS-Auditive Verarbeitungs- und Wahrnehmungsstörungen, sind Störungen der zentralen Hörverarbeitung. Komorbiditäten sind gegenüber isolierten Verlaufsformen der AVWS in der Mehrzahl, wodurch eine Diagnose und Abgrenzung der einzelnen Dysfunktionen erschwert wird. So treten Sprachentwicklungsstörungen, Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung, Legasthenie und andere Störungen häufig gemeinsam auf. Aufgrund der sehr komplexen Zusammenhänge erachtet Böhme eine Betrachtung aus interdisziplinärer Sicht für erforderlich und erklärt: „Unsere Kenntnisse über auditive Verarbeitungs- und Wahrnehmungsstörungen sind noch lückenhaft und unvollständig. Eine Weiterentwicklung der Grundlagenforschung sowie diagnostischer Verfahren und spezieller Therapieformen ist unbedingt erforderlich.“ (Böhme und Arnold 2008, S. 16) Nickisch nennt eine Auswahl Komorbiditäten und Differenzialdiagnosen bei AVWS:

- Aufmerksamkeits-Hyperaktivitätssyndrome (ADHS)
- Sprachverständnisstörungen
- Lese-Rechtschreibstörungen
- Kognitive Entwicklungsstörungen
- Modalitätsübergreifende Störungen des Kurzzeitgedächtnisses
- Affektiv-emotionale Störungen (z.B. depressive Störung)
- Störungen des Sozialverhaltens
- Interaktionsstörungen

- Hirnorganische Störungen (z.B. fokale Epilepsie, Tumoren, Fehlbildungen)
- Periphere Hörstörungen (vgl. Nickisch et al. 2010, S. 20)

Die Deutsche Gesellschaft für Phoniatrie und Pädaudiologie erarbeitete in einem Konsensuspapier diese Definition: „Auditive Verarbeitungs- und Wahrnehmungsstörungen (AVWS) sind Störungen zentraler Prozesse des Hörens, die u.a. die vorbewusste und bewusste Analyse, Differenzierung und Identifikation von Zeit-, Frequenz- und Intensitätsveränderungen akustischer oder auditiv-sprachlicher Signale sowie Prozesse der binauralen Interaktion (z.B. zur Geräuschlokalisierung, Lateralisation, Störgeräuschbefreiung und Summation) und der dichotischen Verarbeitung ermöglichen.“ (Deutsche Gesellschaft für Phoniatrie und Pädaudiologie 2012) Zusammenfassend kann gesagt werden, dass die überaus große Komplexität aller beteiligten Aspekte im Bereich der auditiven Wahrnehmung eine klare Definition erschwert. Eindeutige Diagnosen sind schwierig, auch weil dieser Bereich in viele verschiedene Fachdisziplinen hineinreicht. Schlussendlich sind die Erforschung der einzelnen Phänomene und die Entwicklung geeigneter Therapieformen noch nicht zu einem zufriedenstellenden Ergebnis gekommen.

SSES-Spezifische Sprachentwicklungsstörung, nennt man eine Störung der Entwicklung der Sprache, wenn weitere Entwicklungsstörungen und organische Einschränkungen, wie etwa Hörstörungen, ausgeschlossen werden können. Die Defizite sind auf die sprachlichen Fähigkeiten begrenzt, daher handelt sich bei SSES um eine primäre Sprachstörung. Als mögliche Ursache werden hir- bzw. neuroanatomische oder neurofunktionelle, genetische oder linguistisch-kognitive Besonderheiten diskutiert. Betroffene Kinder zeigen allein eine Sprachentwicklungsstörung und sie weisen in allen anderen Bereichen, in motorischen, sensorischen, psychischen und kognitiven Bereichen, altersgemäße Leistungen. (vgl. Kannengieser 2009, S. 7) Eine auffällige Entwicklung der Sprache sollte in jedem Fall beachtet werden. Gold verdeutlicht die Bedeutung einer normal verlaufenden Sprachentwicklung, da sprachliche Defizite ein deutlich erhöhtes Risiko für die Ausbildung einer Lese- Rechtschreibstörung bergen. Allerdings muss eine verspätete Sprachentwicklung nicht zwangsläufig zu einer Sprachentwicklungs- und/oder Lese-Rechtschreibstörung führen. Der Begriff der Sprachentwicklungsstörung wird meist für Kinder ab drei Jahren verwendet. Eine verzögerte Sprachentwicklung liegt vor, wenn 2-Jährige weniger als 50 Wörter produzieren können, die sogenannten *Late Talker*. Für die Verzögerung sowie die Störung werden genetische Ursachen, aber auch Defizite des informationsverarbeitenden Systems angenommen und hier vor allem bei der auditiven Wahrnehmung und bei der Lautverarbeitung im Kurzzeit bzw. Arbeitsgedächtnis. Kinder mit Sprachentwicklungsstörungen weisen zudem Defizite in verbalen Verarbeitungsprozessen auf, z.B. beim Nachsprechen von Zahlen und Kunstwörtern, und sie verarbeiten sprachli-

che Einheiten langsamer und in kleineren Einheiten. Das beeinflusst zunächst den Aufbau des Wortschatzes und erschwert später z.B. die Analyse größerer Texteinheiten. (vgl. Gold 2011, S. 132) Es gibt starke Hinweise, dass der SSES und der Legasthenie ähnliche Verursachungsfaktoren zugrunde liegen und diese vor allem die phonologische Informationsverarbeitung und das phonologische Arbeitsgedächtnis betreffen. Gesicherte Ergebnisse stehen noch aus. Allerdings kann als Fazit der bisherigen Untersuchungen bereits gesagt werden, dass die SSES den bedeutsamsten und größten Risikofaktor für eine Legasthenie darstellt. (vgl. Schöler 2011, S. 17ff.)

3 Frühe Prävention von Lese-Rechtschreibstörungen

3.1 Bestimmung grundlegender Begriffe

Der Begriff der **Prävention** leitet sich dem Duden nach von dem lateinischen Wort *praeventio* = das Zuvorkommen ab.

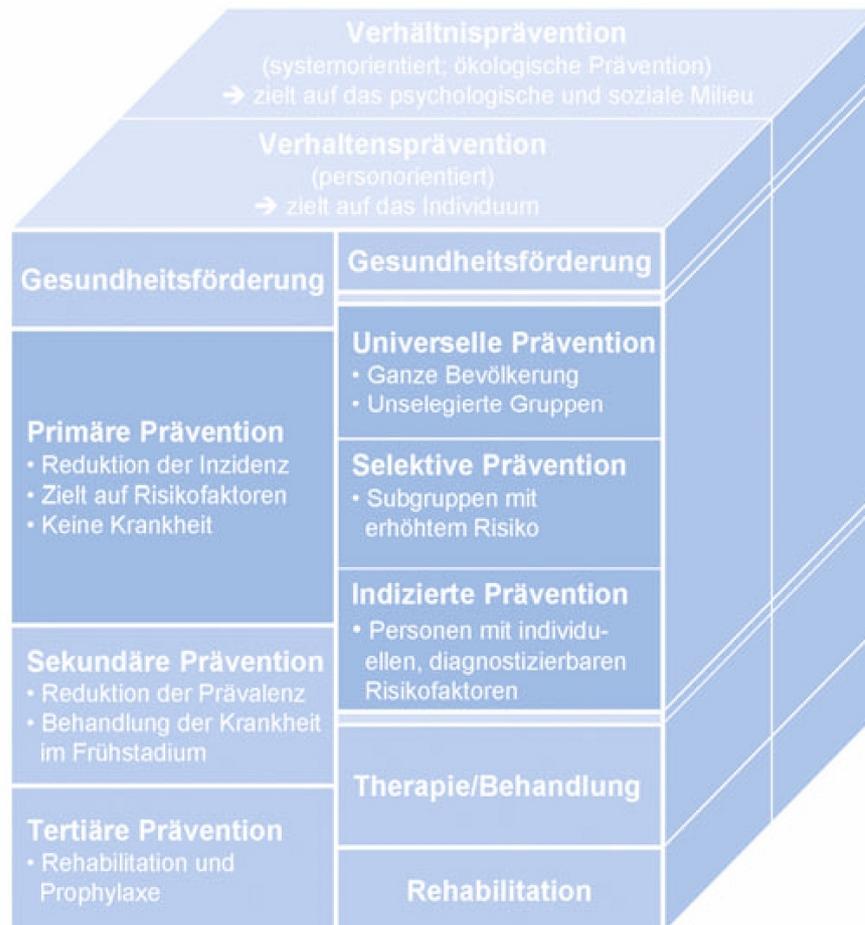
Nußbeck definiert den Begriff wie folgt: „Maßnahmen, Gesundheit zu erhalten und Krankheit, Behinderung oder Beeinträchtigung des Wohlbefindens zu verhindern, werden unter dem Konzept der Prävention zusammengefasst.“ (Nußbeck 2006, S. 319)

Häufig wird für die Prävention eine Aufteilung in *primäre*, *sekundäre* und *tertiäre* Prävention vorgenommen. Eine neuere Unterscheidung, die zunehmend Verwendung findet, teilt in *universelle*, *selektive* und *indizierte* Prävention ein. (vgl. Junge-Hoffmeister 2009, S. 903) Innerhalb der »klassischen Einteilung«, die auf Caplan zurückgeht, bezeichnet „die *primäre Prävention* die Strategie, das Auftreten einer Krankheit zu verhindern. Unter *sekundärer Prävention* werden Maßnahmen zusammengefasst, die darauf abzielen, die Dauer der Krankheit zu verringern. Zur *tertiären Prävention* zählen schließlich alle Maßnahmen, mit denen versucht wird, die mit der Krankheit einhergehenden Beeinträchtigungen zu minimieren.“ (Tröster 2009, S. 16)⁵ Gold konkretisiert diese Einteilung und projiziert sie in den Bildungsbereich. Er beschreibt die primäre Prävention als eine vorbeugende, einer Störung zuvorkommende Bereitstellung angemessener Lebens- und Lernbedingungen für alle. Er erklärt, so weit dies gelingt, setzt die primäre Prävention an den potenziellen Ursachen und Entstehungsbedingungen von Lernschwierigkeiten an und schafft dort Abhilfe. Sekundäre Maßnahmen umfassen für Gold die Frühbehandlung von Kindern und Jugendlichen, für die sich, aufgrund von Risikofaktoren Lernschwierigkeiten oder -störungen bereits andeuten oder wahrscheinlich sind. Diese Maßnahmen zielen auch auf Gruppen von Kindern, für die es nur ein statistisches und noch kein individuell

⁵ Tröster verweist an dieser Stelle auf:
Caplan, G. (1964): Principles of preventive psychiatry. New York: Basic Books.

festgestelltes Risiko für die Ausbildung einer Lernstörung gibt. Weiter gibt Gold an, Maßnahmen der tertiären Prävention wirken eigentlich nicht mehr präventiv, sondern sie sind Einzelinterventionen, die einer Verfestigung oder Folgeschäden entgegenwirken sollen. (vgl. Gold 2011, S. 149f.)

Abb. 4: Zwei unterschiedliche Modelle von Prävention



Quelle: (Schneider und Margraf 2009, S. 905)

Prävention kann auch durch die Zielgruppe charakterisiert werden, an die sich die Maßnahmen richten sollen. Das Präventionsmodell von Gordon unterscheidet die Zielgruppen nach dem Ausmaß ihrer Gefährdung. Gordon unterscheidet eine universelle, selektive und eine indizierte Prävention. Tröster gibt hier vertiefend an, Maßnahmen *universeller Prävention* richteten sich an die gesamte Bevölkerung oder an bestimmte Gruppen, z.B. alle Vorschulkinder, unabhängig davon, ob ein erhöhtes Risiko vorliege. Diese Maßnahmen zielen darauf ab, potenzielle Risikofaktoren zu beseitigen und protektive Bedingungen zu fördern. *Selektive Prävention* richtet sich an Menschen mit einem erhöhten biologischen, psychischen oder sozialen Risiko zur Ausbildung einer Störung, z. B. Kinder mit Sprachentwicklungsverzögerungen. Die *indizierte Prävention* richtet sich an Personen, bei

denen bereits erste Anzeichen einer Störung zu erkennen sind. Die Maßnahmen der indizierten Prävention sollen der Störung entgegenwirken und Folgeproblemen vorbeugen. (vgl. Tröster 2009, S. 25f.)⁶

Innerhalb dieser Modelle von Prävention, in Anlehnung an Caplan und Gordon, kommt es durch die unterschiedliche Art der Betrachtung zu Überschneidungen der einzelnen Bereiche. So entspricht die indizierte Prävention noch weitgehend der sekundären und eine primäre Prävention würde aus dem Blickwinkel von Zielgruppen zu einer anderen Einteilung führen. Abb. 4 verdeutlicht diesen Sachverhalt und gibt ein Beispiel aus dem Bereich der Gesundheitsförderung.

Prävention dient also dem Abbau von Risikobedingungen oder der Förderung *protektiver* Faktoren, also Schutzfaktoren. Ein **Risikofaktor** bezeichnet ein messbares Charakteristikum, für die erhöhte Wahrscheinlichkeit des Eintreffens eines (gesundheitsbezogenen) Ereignisses. (vgl. Junge-Hoffmeister 2009, S. 909) Risikofaktoren geben einen statistisch zu sehenden Wert wieder und dürfen daher nicht mit den Störungsursachen verwechselt werden.

Hartke definiert das Ziel von **Präventionsforschung**: „Ziel der Präventionsforschung ist es zunächst, Prädiktoren (z.B. Vorwissen und Intelligenz) für Entwicklungsstörungen (z.B. schwache Schulleistungen) zu ermitteln, um auf der Grundlage dieses Wissens diese Prädiktoren durch gezielte Programme bzw. Interventionen so zu beeinflussen, dass in Folge (schulische) Entwicklungsstörungen entweder nicht auftreten oder gemildert werden.“ (Hartke und Koch 2008, S. 45f.) Er führt weiter aus, dass ein qualitativ hochwertiges Präventionsprogramm daran erkennbar ist, dass es theoretisch fundiert ist, es angemessene Verfahren zur Identifikation der Zielgruppe bereitstellt sowie einem daraus resultierenden Handlungskonzept mit nachweisbarem Nutzen für die spezifizierte Zielgruppe bei vertretbaren Kosten. „Zentrale Aufgaben einer erfolgreichen Präventionsforschung sind demnach:

- Erkenntnisgewinn über die Ursachen einer Störung und damit Theoriebildung,
- Entwicklung von Verfahren zur Früherkennung,
- Entwicklung von Handlungskonzepten und deren Evaluation,
- Effizienzabwägungen.“ (Hartke und Diehl 2013, S. 62)

Evidenzbasiert sind Programme, deren Wirksamkeit in Studien nachgewiesen wurde und die dem Standard wissenschaftlicher Forschung genügen. Das Konzept der **Evidenzbasierung** kommt ursprünglich aus der Medizin. Hintz erläutert das Konzept: „Hinsichtlich

6 Tröster verweist hier auf das Präventionsmodell nach Gordon: Gordon, R.S. (1983): An operational classification of disease prevention. Public Health Reports, 98, 107-109.

der Wirksamkeit wird im Rahmen der Evaluationsforschung zwischen den drei Aspekten *effectiveness*, *efficacy* und *efficiency* unterschieden. Während *efficacy* die Wirksamkeit unter idealen Bedingungen beschreibt, ist die *effectiveness* die Wirksamkeit einer Intervention unter tatsächlichen, realen Bedingungen und gegebenenfalls im Vergleich zu anderen Konzepten gemeint. *Efficiency* entspricht der Effizienz, also dem Verhältnis von Aufwand und Nutzen.“ (Hintz 2012, S. 42f.) Die Evidenz eines Programms drückt sich weiter in unterschiedlichen Evidenzgraden, von I bis V aus. Der Wert I bezeichnet dabei ein bewährtes Förderprogramm, während der niedrigste Grad V einen kritischen Wert darstellt.

Die **Früherkennung** zielt darauf ab, eine Störung in einem Stadium zu entdecken, in dem sich die Symptomatik noch nicht voll entfaltet hat. Der Präventionseffekt ergibt sich daraus, dass eine Intervention bereits in einer Phase einsetzen kann, in der die Störung noch nicht voll in Erscheinung getreten ist und sich daher auch noch keine Folgestörungen eingestellt haben. Zum Beispiel soll durch Früherkennung von Lese-Rechtschreibstörungen erreicht werden, dass noch vor Schulantritt Fördermaßnahmen ergriffen werden können, damit zu erwartende Folgebeeinträchtigungen verhindert werden. (vgl. Tröster 2009, S. 37) Früherkennung bedeutet einen zeitlichen Gewinn für eine gegebenenfalls notwendige Intervention. Diese ist aber nur dann sinnvoll, wenn eine frühzeitige Intervention mehr Erfolg verspricht als ein später Beginn. (vgl. Tröster 2009, S. 61ff.) Ein Verfahren zur Früherkennung ist das **Screening**. Hier werden in standardisierter Weise Frühindikatoren einer Störung durch einen Test erfasst. Die Untersuchung zielt auf größere Gruppen ab und nutzt diagnostische Mittel, die es ermöglichen Personen auszufiltern, bei denen der Verdacht auf eine Störung besteht. (vgl. ebd., S. 68ff.) Wie schon gesagt, ist eine Früherkennung nur dann sinnvoll, wenn auch eine frühe Förderung, auch Frühförderung genannt, erfolgversprechend ist. Von der »Frühförderung« in diesem Sinne ist der Begriff der »frühen Hilfe«, der interdisziplinären Frühförderung nach SGB IX, abzugrenzen. Dieser Begriff wird im nächsten Kapitel erläutert.

Zusammenfassend kann man sagen: Präventionsprogramme, die die Vorbeugung von Lern- und Entwicklungsstörungen zum Ziel haben, sollen nachweislich wirksam sein. Dazu sind zunächst genaue Kenntnisse über die mögliche Störung und deren Ursachen vonnöten. Es muss ein Wissen darüber vorliegen, auf welche Zielgruppe sich die präventive Maßnahme beziehen soll, das heißt, welche Kinder gefördert werden sollen. Hierzu soll ein valides Verfahren vorliegen, das es ermöglicht, betroffene Kinder zu selektieren oder das Programm richtet sich, im Rahmen einer universellen Prävention, an eine große zuvor definierte Gruppe von Kindern, wie zum Beispiel alle Kinder im Jahr vor der Einschulung. Die Förderung durch die Präventionsmaßnahme soll handlungsorientiert sein,

das bedeutet das Programmkonzept muss effektiv in der Methode umsetzbar sein. Das Programm ist so zu konzipieren, dass das Ziel der Prävention tatsächlich erreicht werden kann. Schlussendlich ist die Wirksamkeit nachzuweisen. Das Programm soll evaluiert und weiterentwickelt werden. Aufgrund vorliegender Ergebnisse der Überprüfung müssen hierzu die Effizienz und die Effekte des Programms dokumentiert werden.

3.2 Präventive Maßnahmen in der Kindertagesstätte –

Rechtliche Voraussetzungen für Früherkennung und Förderung

Der Gesetzgeber gibt für die Kindertagesstätte des vorschulischen Elementarbereiches bestimmte Aufgaben vor. Innerhalb der Kommunen wird durch die Träger der Einrichtungen die Erfüllung dieser Aufgaben sichergestellt. Im Folgenden sollen die gesetzlichen Rahmenbedingungen aufgelistet werden, die für die Umsetzung von präventiven Maßnahmen im Zusammenhang von Früherkennung und Förderung möglicher Störungen im Bereich des späteren Schriftspracherwerbs, relevant sind.

Die **Kindertagesstätte** ist eine Tageseinrichtung im Bereich der Kinder- und Jugendhilfe und wird durch das im Sozialgesetzbuch SGB VIII § 22-26 geltende Recht bestimmt. Der Erziehungs-, Bildungs- und Betreuungsauftrag gründet sich hier für Tageseinrichtungen vor allem auf **§ 22 und § 22a SGB VIII**. Kindertageseinrichtungen sind demnach ein familienergänzendes Angebot. Dies soll Kindern ein gesundes Aufwachsen ermöglichen und sie in ihrer Entwicklung zu einer eigenverantwortlichen und gemeinschaftsfähigen Persönlichkeit fördern. Die Eltern sollen bei der Vereinbarung von Familien- und Erwerbstätigkeit unterstützt werden. § 22 SGB VIII betont explizit den Erziehungs-, Bildungs- und Betreuungsauftrag der Kindertagesstätte. Der Förderauftrag bezieht sich auf die soziale, emotionale, körperliche und geistige Entwicklung des Kindes. Er schließt die Vermittlung orientierender Werte und Regeln ein. Die Förderung soll sich am Alter und Entwicklungsstand, den sprachlichen und sonstigen Fähigkeiten, der Lebenssituation sowie den Interessen und Bedürfnissen des einzelnen Kindes orientieren und seine ethnische Herkunft berücksichtigen. Außerdem stellt § 22a fest, dass eine Vernetzung zwischen anderen kinder- und familienbezogenen Institutionen stattfinden soll und Fachkräfte in ihren Einrichtungen mit diesen zusammenarbeiten sollen. Auch **§ 1 SGB VIII**, Recht auf Erziehung, Elternverantwortung, Jugendhilfe, betont das Recht des jungen Menschen auf Förderung seiner Entwicklung und auf Erziehung zu einer eigenverantwortlichen und gemeinschaftsfähigen Persönlichkeit. Hier wird die klare Aussage getroffen, dass es die Aufgabe der Jugendhilfe ist, junge Menschen in ihrer individuellen und sozialen Entwicklung zu fördern und dazu beizutragen, Benachteiligungen zu vermeiden oder abzubauen.

Der Gesetzgeber äußert sich auch zum Umgang mit Menschen mit **Behinderungen**. Das Grundgesetz erklärt in **Art. 3 GG**, dass niemand wegen seiner Behinderung benachteiligt werden darf. Auch das für die Kindertageseinrichtungen geltende Recht in **Art. 4 § 22a SGB VIII**, Förderung in Tageseinrichtungen, bestimmt, Kinder mit und ohne Behinderung sollen, sofern der Hilfebedarf dies zulässt, in Gruppen gemeinsam gefördert werden. Zu diesem Zweck sollen die Träger der öffentlichen Jugendhilfe mit den Trägern der Sozialhilfe bei der Planung, konzeptionellen Ausgestaltung und Finanzierung des Angebots zusammenarbeiten. **Art. 3 § 22a SGB VIII** fordert zudem, dass Tageseinrichtungen mit den Schulen zusammenarbeiten sollen, um den Kindern einen guten Übergang in die Schule zu ermöglichen.

Der Begriff der **Frühförderung** bezeichnet "frühe Hilfen" und beinhaltet Unterstützungsangebote für Kinder, die behindert oder von Behinderung bedroht sind sowie Angebote für deren Familien. Das Frühförderangebot wird von Sozialpädiatrischen Zentren oder durch Interdisziplinäre Frühförderstellen durchgeführt. Dort sind Mitarbeiter unterschiedlicher Fachdisziplinen beschäftigt. Das Angebot gründet sich auf **SGB IX § 30** und beinhaltet auch einen präventiven Auftrag. So soll eine drohende oder bereits eingetretene Behinderung zum frühestmöglichen Zeitpunkt erkannt und ein individueller Behandlungsplan aufgestellt werden. (vgl. Tröster 2009, S. 47f.)

Mit der im Jahr 2009 ratifizierten Konvention der Vereinten Nationen über die Rechte der Menschen mit Behinderungen hat sich Deutschland in Artikel 24 dieser Konvention verpflichtet. **Inklusion** hat die Herstellung von Chancengerechtigkeit, Selbstbestimmung und aktiver Teilhabe, sowie die Verhinderung von Diskriminierung und Barrieren zum Ziel. **Art. 24 der UN-BRK** besagt: „Die Vertragsstaaten anerkennen das Recht von Menschen mit Behinderungen auf Bildung. Um dieses Recht ohne Diskriminierung und auf der Grundlage der Chancengleichheit zu verwirklichen, gewährleisten die Vertragsstaaten ein integratives Bildungssystem auf allen Ebenen [...] (2) Bei der Verwirklichung dieses Rechts stellen die Vertragsstaaten sicher, dass [...] d) Menschen mit Behinderungen innerhalb des allgemeinen Bildungssystems die notwendige Unterstützung geleistet wird, um ihre erfolgreiche Bildung zu erleichtern.“ (Bundesministerium für Arbeit und Soziales 2011) Damit stehen nicht nur Schulen, sondern auch Kindertageseinrichtungen vor der Aufgabe inklusive Bildung für Kinder zu ermöglichen.

Zum **sonderpädagogischen Förderbedarf** von Kindern, sieht die Kultusministerkonferenz (KMK) innerhalb ihrer »Empfehlung für den Förderschwerpunkt Lernen«, präventive Maßnahmen vor, um der Entstehung und Verfestigung von Lernbeeinträchtigungen entgegenzuwirken. Dies beinhaltet auch einen Austausch mit anderen beteiligten Institutionen, wie der Kindertagesstätte: „Lern- und Entwicklungsverzögerungen sollen so früh wie mög-

lich erkannt werden, um ihnen entgegenwirken zu können. Durch eine umfassende Person-Umfeld-Analyse müssen bereits in elementaren Entwicklungsbereichen Beeinträchtigungen wahrgenommen und entsprechende Handlungsperspektiven beschrieben werden, ohne dabei künftige schulische Förderorte festzulegen und vorwegzunehmen. Grundlage früher Hilfen und vorbeugender Maßnahmen ist ein Förderplan. Dieser berücksichtigt erhobene Daten aus Gesprächen mit Eltern, Gesundheitsämtern, Beratungsstellen, Sozialpädiatrischen Zentren, Kindergärten, Sonderkindergärten und anderen schulvorbereitenden Einrichtungen. [...] Präventive Förderung in der allgemeinen Schule wirkt der Entstehung und Verfestigung von Lernbeeinträchtigungen entgegen und kann Sonderpädagogischen Förderbedarf vermeiden helfen.“ (Sekretariat der Ständigen Konferenz der Kultusminister der Länder in der Bundesrepublik 1999, S. 13f.)

Diagnostische Maßnahmen zur Feststellung einer umschriebenen Lese-Rechtschreibstörung, die in der Regel von einem Kinder- und Jugendpsychologen vorgenommen werden, trägt die Krankenkasse als Teil ihrer Leistungspflicht. Dies gilt allerdings nicht für eine anschließende Therapiemaßnahme. (vgl. Warnke et al. 2002, S. 66) Im Rahmen der **Eingliederungshilfe** nach **§ 35a SGB VIII** kann eine Legasthenie-Therapie über das Jugendamt finanziert werden, wenn das Kind von seelischer Behinderung bedroht oder betroffen ist. Dies ist der Fall, wenn die seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweicht und daher die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist oder eine solche Beeinträchtigung zu erwarten ist. Durch die in Kapitel 2.1 beschriebene Praxis der Diskrepanzdiagnostik ist dieser Umstand für die praktische Arbeit in der Kindertageseinrichtung eher irrelevant.

Eine **Sprachstandsdiagnostik** vor der Einschulung wurde bisher in den meisten Bundesländern durch bildungspolitische Vorgaben eingeführt. Hier werden seit einigen Jahren Screeningverfahren zur Erfassung des sprachlichen Entwicklungsstandes der Kinder eingesetzt. Die Art der Umsetzung in den Bundesländern ist sehr unterschiedlich und zum Teil auch nicht flächendeckend geregelt. (vgl. Gold 2011, S. 168f.) Auf diese Form der politisch gewollten Sprachstandserhebungen geht Kapitel 3.3.3 ein.

Die **Bildungs- und Orientierungspläne** der Bundesländer konkretisieren den Bildungs- und Erziehungsauftrag, der durch §22 SGB VIII gegeben ist. Auch diese curriculare Umsetzung gestaltet sich in den Ländern verschieden. Grundsätzlich lässt sich sagen, dass vorschulische Lernförderung durch geeignete Fördermaßnahmen in Kindertagesstätten und damit durch die Mitarbeiter selbst, sofern es sich um Regeleinrichtungen handelt, nur im Rahmen von primärer Prävention umsetzbar sind. Gold charakterisiert präventive Maßnahmen, die als legitimer Auftrag der Kindertagesstätten betrachtet werden können:

„Am häufigsten sind dies Fördermaßnahmen, die sich auf die Entwicklung der sprachlichen Kompetenzen, der Wahrnehmungs-, Konzentrations- und Denkfähigkeit, des Arbeitsverhaltens sowie des Sozialverhaltens beziehen. Spielerisch und entwicklungsangemessen, in kleinen Gruppen und durch professionell ausgebildete Erzieherinnen durchgeführt sind das Maßnahmen, die vielen Kindern hilfreich sein können - und mit dem Erziehungs- und Bildungsauftrag vereinbar sind.“ (Gold 2011, S.159) Dagegen bedürfen vorschulische Maßnahmen der sekundären Prävention in aller Regel der Unterstützung zusätzlicher institutioneller Hilfen, zum Beispiel durch interdisziplinäre Frühförderstellen oder speziell ausgebildete Mitarbeiter wie Sprachförderkräfte.

3.3 Primäre Prävention – Universelle Förderung aller Kinder

Dieses Kapitel mit seinen drei Unterkapiteln wendet sich den Möglichkeiten der Förderung von Kompetenzen für den späteren Schriftspracherwerb zu, der für den Bereich der Kindertagesstätte in Betracht kommt. Zunächst beschäftigt sich Kapitel 3.3.1 mit den Vorläuferfähigkeiten, die schon im Vorschulalter ausgebildet werden und die in ihrer Ausprägung den späteren Lese- und Rechtschreiberwerb beeinflussen. Hier werden die einzelnen Schwerpunkte dargelegt und anschließend Trainingsprogramme vorgestellt. Das darauf folgende Kapitel 3.3.2 geht auf die Förderung der Literacy-Kompetenz ein, die durch eine Reihe von Bildungsplänen der Länder explizit gefordert wird.

In den letzten Jahren haben sich Verfahren zur Feststellung des Sprachstands in den Bundesländern in unterschiedlicher Form etabliert. Bis auf wenige Ausnahmen werden fast alle Kinder vor der Einschulung erfasst. Daher gibt Kapitel 3.3.3 einen Überblick über die Erhebung des Sprachstands und die dazu gehörenden Sprachförderprogramme der Bundesländer.

3.3.1 Vorläuferfähigkeiten als Basis für den Schriftspracherwerb

Anerkannte Modelle zum Schriftspracherwerb gehen davon aus, dass der Erwerb des Lesens und Rechtschreibens eng miteinander verbunden ist. Ob die schriftsprachliche Entwicklung bei Kindern mit einer Legasthenie analog zu der Entwicklung von nicht betroffenen Kindern verläuft, ist noch nicht abschließend geklärt. *Vorläuferfähigkeiten* sind Fertigkeiten, die für den späteren Erwerb von Lese- und Schriftsprachkompetenz als wichtig erachtet werden. Diese Grundfertigkeiten erwirbt das Kind schon vor Schuleintritt. Studien weisen daraufhin, dass der Erfolg eines Kindes im Anfangsunterricht vom Niveau der bereits erworbenen lautsprachlichen Grundfertigkeiten abhängt. (vgl. Niklas 2011, S. 107) Das folgende Kapitel soll daher, zum besseren Verständnis, zunächst kurz auf die zentralen Phasen des Schriftspracherwerbs eingehen. Danach widmet sich das Kapitel den Vor-

läuferfähigkeiten, die für den Erwerb des Lesens und Rechtschreibens essenziell sind. Abschließend werden ausgewählte Trainingsprogramme vorgestellt.

Ein anerkanntes und sehr verbreitetes Modell zum Schriftspracherwerb ist das Modell von Frith. Hintz erläutert, dass unter den Entwicklungs- bzw. Stufenmodellen das Modell von Frith das geläufigste mit dem größten Einfluss ist, von diesem würden sich alle weiteren Modelle in unterschiedlich starker Weise ableiten. (vgl. Hintz 2012, S. 24) Aus diesem Grund soll auch hier durch das Modell von Frith ein kurzer Überblick über den Schriftspracherwerb geboten werden. Ise et al. beschreiben das Modell, das die Phasen zum Schriftspracherwerb in drei Stufen erklärt: Die *logographische Stufe*, die *alphabetische Stufe* und die *orthographische Stufe*. In der logographischen Stufe können Gedächtnisrepräsentationen von Wörtern gelesen oder geschrieben werden. Buchstabenfolgen werden als Logogramm erfasst, z. B. der eigene Name oder Cola, Lego usw. In der alphabetischen Stufe erkennt das Kind nun den Zusammenhang zwischen Buchstabe und Laut. Die Graphem-Phonem-Zuordnung erlaubt es dem Kind nun, lautgetreu zu lesen und zu schreiben. In der orthographischen Stufe werden nun auch Wortbestandteile und orthographische Regelmäßigkeiten erkannt und angewendet. Im Allgemeinen findet das Modell von Frith im deutschsprachigen Raum Anerkennung, wenn es auch teilweise an verschiedenen Punkten kritisiert wird. Es scheinen Unterschiede zwischen englischsprachig aufwachsenden Kindern und Kindern mit Deutsch als Erstsprache zu bestehen. Günther hat daher das Modell aufgegriffen und um zwei Stufen erweitert. Er stellt die *präliteral-symbolische Stufe* dem Modell von Frith voran. Während dieser Phase erkennen Kinder, dass Sprache durch Symbole, also durch Bilder und Buchstaben, dargestellt werden kann. Die weitere Stufe, die Günther hinzufügt, ist die *integrativ-automatisierte Stufe*, die sich an die orthographische Stufe anschließt. Diese Stufe beschreibt den kompetenten Schriftsprachgebrauch. Im deutschen Sprachraum werden die Modelle von Frith und Günther oftmals kombiniert als Frith-Günther-Modell verwendet. Es bildet als gängigstes Schriftsprachmodell, die Grundlage für verschiedene Fehleranalyse- und Förderprogramme. (vgl. Ise et al. 2013, S. 98f.)⁷

Ein allgemein anerkanntes Modell der wesentlichen Vorläuferfähigkeiten für den Schriftspracherwerb stellt die **phonologische Informationsverarbeitung** dar. Diese lässt sich, in Anlehnung an Wagner und Torgesen, in drei Komponenten beschreiben:

7 Ise et al. beziehen sich in ihren Ausführungen auf folgende Modelle, nachweislich unter:
Frith, U.(1985): Beneath the surface of developmental dyslexia. In K.E. Patterson, J.C. Marshall & M.Coldheart (Eds.), Surface Dyslexia. London Erlbaum.
Günther, K.B. (1986): Ein Stufenmodell kindlicher Lese-und Schreibstrategien. In: Brügelmann, H. (Hrsg.): ABC und Schriftsprache. Libelle, Konstanz.

- die phonologische Bewusstheit – erfassbar über das Erkennen von Reimen bzw. Wörtern in Sätzen, Silben in Wörtern und Lauten in Silben;
- die Kapazität des sprachlichen Arbeitsgedächtnisses – erfassbar über die Wortspanne oder Satzspanne sowie
- die Geschwindigkeit der sprachlichen Informationsverarbeitung – messbar über das schnelle Benennen der Farben unfarbiger oder falschfarbiger Objekte bzw. »confrontation naming«, also die möglichst schnelle Benennung von unterschiedlichen Objekten. (vgl. Schneider und Berger 2012, S. 85)⁸

Mannhaupt erklärt: „In der Schrifterwerbsforschung wurde eine Vielzahl von vorschulischen Fähigkeiten und Fertigkeiten daraufhin überprüft, ob sie als Voraussetzung für das Lesen- und Schreibenlernen angesehen werden können. Als empirisch bedeutsame Prädiktoren habe sich dabei die phonologische Bewusstheit, die Kurzzeitgedächtniskapazität, die Geschwindigkeit des Abrufes aus dem Langzeitgedächtnis sowie die visuelle Aufmerksamkeit erwiesen.“ (Mannhaupt 2008, S.139) Diese, von Mannhaupt genannten, Vorläuferfähigkeiten werden durch das *BISC-Bielefelder Screening zur Früherkennung von Lese-Rechtschreibschwierigkeiten* abgefragt. Dieses Verfahren wird in Kapitel 3.4 vorgestellt und erläutert.

Die Sprachentwicklung und die spätere Lesekompetenz hängen eng zusammen. Einem schwachen Leser gelingt schon im Kleinkindalter die Verarbeitung von Sprachlauten, also der phonologische Informationsbearbeitung, weniger gut. Das Kind durchläuft verschiedene Phasen in seiner Entwicklung der **phonologischen Bewusstheit**. Günther beschreibt den Erwerb in fünf Stufen: In der *ersten Stufe* kann das Kind Laute noch nicht differenzieren, versteht Sprache noch nicht und kann nicht sprechen. In der *zweiten Stufe* kann das Kind nun Phoneme unterscheiden, kann aber die Richtigkeit noch nicht erkennen. Nun erkennt das Kind in der *dritten Stufe* bereits die ersten phonemischen Merkmale der Sprache. Es spricht nun manche Wörter korrekt aus. In *Stufe vier* spricht das Kind nun fast alle Wörter korrekt und kann ähnlich klingende Phoneme unterscheiden und erkennen. In *Stufe fünf* ist die phonologische Entwicklung abgeschlossen. Das Kind hat differenzierte Klangmuster von Wörtern, Lauten und Lautverbindungen abgespeichert und kann diese vergleichen und korrigieren. Die *auditive Diskriminationsfähigkeit*, dem Unterscheiden von Lauten, und das phonematische Gehör entwickeln sich nun bis über das Schulalter weiter und lassen sich noch erheblich verfeinern. (vgl. Günther 2008, S. 43f.) Kannengieser merkt an: „Phonologische Bewusstheit ist eine Folgefähigkeit konstanter

8 Schneider und Berger stützen sich hier auf:
Wagner, R.K.; Torgesen, J.K. (1987): The nature of phonological processing and its causal role in the acquisition of reading skills. *Psychological Bulletin*, 101, 192-212.

auditiver Wahrnehmung. Sie beruht einerseits auf sensorischen Eindrücken [...], andererseits auf mentalen Operationen wie Durchgliederung lautsprachlicher Einheiten.“ (Kannengieser 2009, S. 335) Für die Ausbildung der phonologischen Bewusstheit ist auch die Auseinandersetzung mit dem Alphabet zielführend, sodass diese erst im Leselernprozess fertig ausgebildet wird. Da aber die Schriftsprache auf der Lautsprache aufbaut, sollte eine Förderung der phonologischen Bewusstheit sinnigerweise noch vor dem Eintritt in die Schule stattfinden. Wenn das Kind bereits vor Schulantritt Wörter in Laute gliedern und wieder zusammenfügen kann, ist damit bereits die Grundvoraussetzung für das lautierete Lesen und Schreiben gegeben. Forschung und Therapiepraxis haben gezeigt, dass Kinder mit Defiziten im Bereich der phonologischen Bewusstheit in der 3. bis 4. Klassenstufe noch nicht über eine gefestigte Buchstaben-Lautbeziehung verfügen und sich bis dahin mit einer Art »Ratetechnik« im Unterricht beholfen haben. Wenn der Wortschatz dann umfangreicher wird, fallen diese Kinder schließlich auf und können erst sehr spät gefördert werden. Die Therapie startet nun wiederum bei der Förderung der phonologischen Bewusstheit, ein sehr langer und mühsamer Weg in einem Alter, in dem die Mitschüler bereits sichere Kompetenzen in der Schriftsprache erworben haben. (vgl. Schneider 2013, S. 128–129) Die Ausprägung der phonologischen Bewusstheit gilt somit als ein wichtiger Hinweis auf die spätere Lese- und Rechtschreibleistung des Kindes. Schleider gibt hier an, die Wahrscheinlichkeit, dass später eine Lese-Rechtschreibstörung auftritt, liege bei geringer Ausprägung dieser Fähigkeit etwa bei 66%. (vgl. Schleider 2009, S. 60)

Unter dem Begriff des **phonologischen Rekodierens beim Zugriff auf das Langzeitgedächtnis** versteht man die Fähigkeit, visuelle Symbole in eine lautsprachliche Struktur zu übertragen, um ihre Bedeutung aus der Wissensbasis abzurufen. (vgl. Goldammer et al. 2011, S. 37) Für das Worterkennen zeigen sich zwei Zugangswege. Einmal auf dem direkten Weg werden Wörter einfach aus dem *semantischen Lexikon*, dem inhaltlichen Gedächtnis, bzw. aus dem *orthografischen Lexikon*, dem rechtschreiblichen Gedächtnis, abgerufen. Zweitens kann dem Worterkennen auf dem indirekten Weg das Bilden von lautlichen Repräsentationen vorausgehen. Kompetente Leser beherrschen am Ende beide Zugangswege. Bekannte Wörter erkennen sie sehr rasch und sind auch in der Lage unbekannte Wörter aus der Buchstabenfolge zu erlesen. (vgl. Gold 2011, S. 103f.) Innerhalb der phonologischen Informationsverarbeitung weisen Schneider und Marx daher auf einen weiteren wichtigen Aspekt hin, nämlich die Bedeutung des **phonetischen Rekodierens im Arbeitsgedächtnis**. Dies meint die kurzzeitige Aufrechterhaltung einer klanglichen Repräsentation im Kurzzeitgedächtnis. Schriftliche Symbole, Buchstaben, Silben usw., werden im Arbeitsgedächtnis repräsentiert, um sie möglichst lange aktiviert zu halten. So wird sicher gestellt, dass diese so lange wie nötig für den Leseprozess zur Verfü-

gung stehen. „Nur im Fall eines absolut intakten Arbeitsgedächtnisses bleiben bereits erlesene Wortkomponenten bis zur vollständigen Synthese aktiviert. Fällt diese Aufgabe schwer und wird viel Zeit für den Decodiervorgang benötigt, so kann das Verständnis größerer Texteinheiten beeinträchtigt sein.“ (Schneider und Marx 2008, S. 244)

An dieser Stelle kann darauf hingewiesen werden, dass das Arbeitsgedächtnis, an vielen unterschiedlichen kognitiven Leistungen beteiligt ist. Schöler betont: „Ein kognitives System, das bei vielen Entwicklungs- und Erwerbsstörungen Funktionsdefizite aufweist, ist das Kurzzeitgedächtnis, das Nadelöhr für die Informationsverarbeitung und somit für den Erwerb und Aufbau des Wissens.“ (Schöler 2011, S. 19f.) Eines der aktuell präferierten und anerkannten Modelle für dieses Gedächtnissystems, führt Schöler aus, ist das Arbeitsgedächtnis-Modell von Baddeley: „Neben einer zentralen Exekutive werden in diesem System zwei Hilfssysteme angenommen, zum einen für die Verarbeitung visuell-räumlicher Informationen (der visuell-räumliche Notizblock), zum anderen für die Verarbeitung auditiver Informationen (die phonologische Schleife). Als drittes Hilfssystem dient ein sogenannter Episodischer Puffer, mit dem die raum-zeitlichen Informationen bei der Verarbeitung erfasst und gespeichert werden.“ (Schöler 2011, S. 19f)⁹ Wenn auch noch keine eindeutigen Ergebnisse vorliegen, so können Befunde doch bisher so interpretiert werden, dass Defizite in der phonologischen Schleife und hier Mängel im auditiven Hilfssystem für Beeinträchtigungen im Spracherwerb mitverantwortlich sind. (vgl. ebd. 2011, S. 20f)

Auch schwache Leistungen im schnellen Benennen und damit eine verlangsamte **Geschwindigkeit beim Zugriff auf das Langzeitgedächtnis** werden als wichtiges Indiz für mögliche Probleme im späteren Leseerwerb betrachtet. Goldammer et al. machen hier deutlich, dass Kinder, die im Vorschulalter einen verlangsamten Zugriff auf das Langzeitgedächtnis aufweisen, Probleme im Leseerwerb entwickeln. Diese zeichnen sich durch eine geringe Lesegeschwindigkeit bei meist unauffälligen Rechtschreibleistungen aus. (vgl. Goldammer et al. 2011, S. 39)

Daher stellen Schneider und Marx fest, dass ein Risiko für einen erschwerten Schriftspracherwerb nicht nur dann besteht, wenn eine geringe Ausprägung der phonologischen Bewusstheit besteht, sondern auch immer dann, wenn sprachgebundene Informationsverarbeitungsprozesse verlangsamt ablaufen und gleichzeitig Defizite im verbalen Kurzzeitgedächtnis nachweisbar sind. (vgl. Schneider und Marx 2008, S. 244) Hier sollten immer alle Komponenten der phonologischen Informationsverarbeitung im Blick behalten werden. Die phonologische Bewusstheit und das phonologische Arbeitsgedächtnis sind vor

9 Schöler verweist sich hier auf:

Baddeley, A.L. (2000): The episodic buffer. A new component of working memory? Trends in Cognitive Sciences, 4, 418-423.

allem zu Beginn des Schriftspracherwerbs wesentlich. Im weiteren Verlauf der Lesefähigkeit zeigt sich dagegen die Benennungs-Geschwindigkeit als bedeutsamere Komponente (vgl. Goldammer et al. 2011, S. 40) Schneider und Marx weisen in diesem Zusammenhang daraufhin, dass Vorschulkinder insgesamt mehr von einer Förderung der phonologischen Bewusstheit profitieren, als ältere Kinder, die sich bereits im Anfangsunterricht befinden. (vgl. Schneider und Marx 2008, S. 265) Auch Landerl gibt an, dass sich bei deutschsprachigen Kindern ein Training der phonologischen Bewusstheit in späteren Phasen des Schriftspracherwerbs kaum noch als wirksam erwiesen hat. (vgl. Landerl 2009, S. 407)

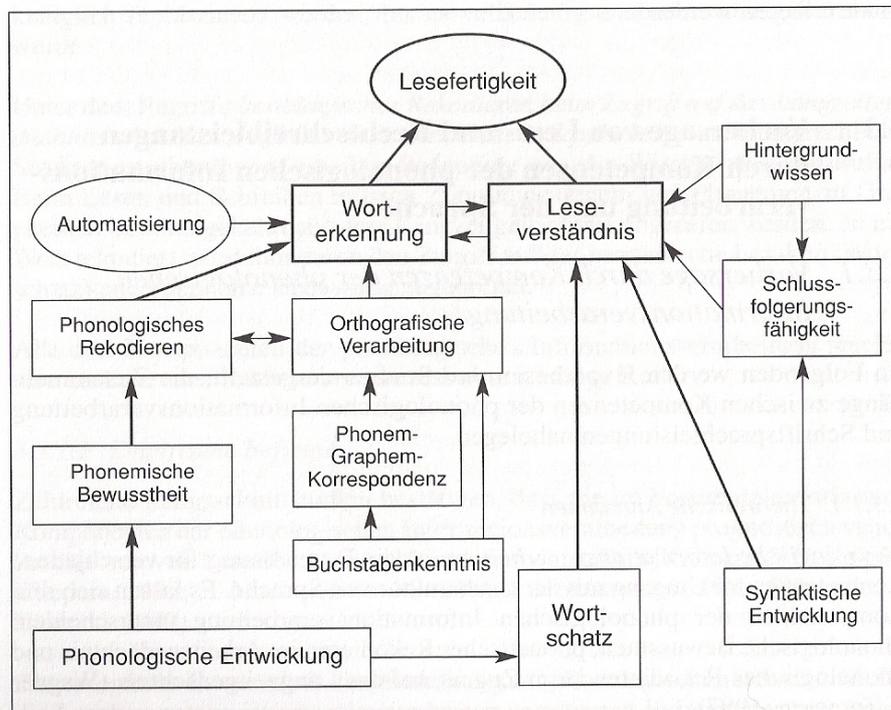
An den bisherigen Ausführungen wurde ersichtlich, welche wichtige Rolle die phonologische Informationsverarbeitung für den Erwerb der Schriftsprache spielt. Es kann noch auf einen anderen Aspekt hingewiesen werden. Ein sinnverstehendes Lesen ist nur möglich, wenn das Kind über ausreichende allgemeine **Sprachkompetenzen** verfügt. Goldammer et al. verdeutlichen diesen Punkt und stellen dar: „Bereits beim Dekodieren einzelner Wörter ist die phonologische Verarbeitung zwar notwendige, aber nicht hinreichende Bedingung für das Lesen, denn die Bedeutung kann dem Klang des Wortes nur entnommen werden, wenn sie aus dem Wortschatz des Kindes abgerufen werden kann.“ (Goldammer et al. 2011, S. 34f.) Hier gilt auch das familiäre Leseumfeld als wichtiger Umweltfaktor. Für den Zusammenhang zwischen familiärem Vorleseverhalten und Schriftspracherwerb liegt eine Meta-Analyse vor, wonach das Vorlesen 8% der Varianz der Lesefähigkeit im Grundschulalter erklärt. Ebenso konnten experimentelle Studien, in denen das dialogische Vorlesen gefördert wurde, Effekte auf den Wortschatz der Kinder, aber auch auf den Schriftspracherwerb nachweisen. (vgl. Rückert et al. 2011, S. 100) Neben einem ausreichenden Wortschatz sind daher auch grammatikalische Kompetenzen notwendig, um Satzkonstruktionen und Sinnzusammenhänge zu verstehen. Goldammer et al. weisen an dieser Stelle auf das Zwei-Stränge-Modell von Lundberg hin. Dieses setzt sich aus den Komponenten des *Worterkennens* und dem *Leseverständnis* zusammen. Während die Fähigkeit des Dekodierens maßgeblich durch die phonologische Informationsverarbeitung beeinflusst ist, wird das Leseverständnis in Abhängigkeit von Wortschatz, *syntaktischen*, also den satzgrammatikalischen, Kompetenzen und dem Hintergrundwissen des Kindes gesehen. (vgl. Goldammer et al. 2011, S. 34ff.)¹⁰ Abb. 5 verdeutlicht dieses Modell. Im Bereich des Worterkennens tritt ein weiterer Strang hervor. Hier kommen die Kenntnisse von Buchstaben, der Buchstaben-Laut-Zuordnung und das orthografische Wissen hinzu. Das nachfolgend beschriebene Training HLL2 von Plume und Schneider übt im Besonderen diese

10 Goldammer et al. verweisen hier auf das Zwei-Stränge-Modell von Lundberg :

Lundberg, I. (2002): The child's route into reading and what can go wrong. *Dyslexia*, 8; 1-13.

Aufgaben, während es das Ziel von HLL von Küspert und Schneider ist, die phonologische Bewusstheit des Kindes zu trainieren.

Abb. 5: Zwei-Stränge-Modell der Lesekompetenz nach Lundberg



Quelle: (Goldammer et al. 2011, S. 35)

Eine erste weit beachtete Studie zur Förderung der phonologischen Bewusstheit legten Lundberg, Frost und Petersen 1988 in Dänemark vor. Die Befunde der skandinavischen Studie erzeugten international große Resonanz. Seit 1991 wird von der Würzburger Arbeitsgruppe unter Leitung von Prof. Wolfgang Schneider am Psychologischen Institut der Universität Würzburg ein entsprechendes Trainingsprogramm für den deutschen Sprachraum entwickelt. Dieses *Würzburger Trainingsprogramm zur phonologischen Bewusstheit, HLL-Hören, Lauschen, Lernen*, wird seither beständig evaluiert und weiterentwickelt. Außerdem wurde es noch um ein weiteres Programm, *HLL2- Hören, Lauschen, Lernen 2*, ergänzt. (vgl. Schneider und Berger 2012, S. 86f.)¹¹

Man kann sagen, dass HLL und HLL2 die für den deutschsprachigen Raum am weitesten verbreiteten und am häufigsten verwendeten Förderprogramme zu Vorläuferfähigkeiten des Schriftspracherwerbs sind. Häufig werden diese Programme in Kombination mit dem Screeningverfahren BISC genutzt, das, wie bereits angekündigt, in Kapitel 3.4 vorgestellt wird. Die hier nun vorgestellten Förder- und Trainingsprogramme eignen sich also sowohl zur Förderung von zuvor als Risikokind identifizierten Kindern als auch zur allgemeinen

¹¹ Schneider und Berger nehmen Bezug auf diese Studie:

Lundberg, I., Frost, J.; Petersen, O.P. (1988): Effects of an extensive program for stimulating phonological awareness in preschool children. *Reading Research Quarterly*, 23, S.263-284.

universellen Förderung aller Kinder in einer Kindertagesstätte. Weitere Trainingsprogramme zur phonologischen Bewusstheit wurden entwickelt. Daher sollen noch zwei andere Programme kurz vorgestellt werden. Beide wurden für den Einsatz im Bereich der Kindertagesstätte konzipiert und decken zusätzliche Aspekte ab. Das *Essener Training* ist für Kinder mit Deutsch als Zweitsprache geeignet. Für das Förderprogramm *Lobo vom Globo* liegt zusätzlich ein entsprechendes Elterntaining vor.

Als Trainingsprogramm steht das *Würzburger Trainingsprogramm zur phonologischen Bewusstheit, HLL-Hören, Lauschen, Lernen – Sprachspiele für Kinder im Vorschulalter*¹² von Küspert und Schneider zur Anwendung im Kindergarten zur Verfügung. Das Programm fördert gezielt die phonologische Bewusstheit und soll Vorschulkinder gezielt auf den Schriftspracherwerb vorbereiten. Ziel dieses präventiven Förderansatzes ist es, Kindern vor der Einschulung Kompetenzen zu vermitteln, die ihnen das Lesen- und Schreibenlernen erleichtern. Die Kinder lernen im Verlauf des Trainings, gesprochene Sprache in Sätze, Wörter, Silben und einzelne Laute, Anlaute und Phoneme, zu gliedern. Zusätzlich schulen Lausch-Spiele die Aufmerksamkeit und Reimspiele führen in das sprachliche Prinzip der Lautstruktur ein. Das Programm ist zur Durchführung in Kleingruppen für das letzte Kindergartenjahr konzipiert und erstreckt sich über einen Zeitraum von 20 Wochen, wobei der tägliche Übungsumfang etwa 10-15 Minuten beträgt. Das Programm kann von Erzieher/innen der Kindertageseinrichtung oder auch in anderen Förderkontexten eingesetzt werden.

Als Ergänzung für das Training der phonologischen Bewusstheit wurde *HLL2-Hören, Lauschen, Lernen 2 – Spiele mit Buchstaben und Lauten für Kinder im Vorschulalter*¹³ von Plume und Schneider entwickelt, in dem Vorschulkindern gezielt Buchstabe-Laut-Zuordnungen vermittelt werden. Die Kinder erfahren hier, dass Laute jeweils von Schriftsymbolen, den Buchstaben, repräsentiert werden. Das Förderprogramm kann für sich allein angewendet werden, empfohlen wird aber eine Kombination beider Programme. Dabei stellt das Programm zur Förderung der phonologischen Bewusstheit in seiner Zielsetzung das grundlegendere beider Programme dar. (vgl. Souvignier 2008, S. 63ff.) Souvignier verweist in seiner Beschreibung auf den Aspekt der Prävention: „Die Unterschiedlichkeit von Trainingsinhalt, phonologische Bewusstheit, und Trainingsziel, Lesen und Schreiben, macht dabei den explizit präventiven Charakter des Förderpro-

12 Eigene Anm.:

Küspert, P.; Schneider, W.(2006): Hören, lauschen. lernen. Anleitung, Sprachspiele für Vorschulkinder. Würzburger Trainingsprogramm zur Vorbereitung auf den Erwerb der Schriftsprache. 6. Aufl. Göttingen Vandenhoeck & Ruprecht.

13 Eigene Anm.

Plume, E.; Schneider, W. (2004): Hören, lauschen, lernen 2. Arbeitsbuch, Spiele mit Buchstaben und Lauten für Kinder im Vorschulalter. Würzburger Buchstaben-Laut-Training. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

gramms deutlich.“ (Souvignier 2008, S. 64) Die Würzburger Arbeitsgruppe hat im Zeitraum von 1991 bis heute eine Reihe von Evaluationsstudien durchgeführt, die die Wirksamkeit der Trainingsprogramme belegen konnten. Das Training der phonologischen Bewusstheit im Vorschulalter erwies sich bei unausgelesenen Stichproben, also Nicht-Risikokindern im Kindergarten, als insgesamt erfolgreich. Auch das Training der Risikokinder mit zu Beginn sehr schwachen Kompetenzen zeigte sich positiv. Die vergleichsweise günstigsten Effekte wurden bei einem kombinierten Training, das zusätzlich Buchstaben-Laut-Verbindungen bei Kindergartenkindern einübt, erzielt. (vgl. Schneider und Berger 2012, S. 92f.) Heine et al. verweisen hier auf mehrere Studien, in denen die Wirksamkeit nachgewiesen werden konnte. So zeigten bis in die dritte Klassenstufe trainierte Vorschulkinder größere Fortschritte im Schriftspracherwerb als eine unbehandelte Kontrollgruppe. Auch sogenannte Risikokinder profitierten deutlich vor allem durch ein kombiniertes Training der phonologischen Bewusstheit und der Buchstaben-Laut-Zuordnung. (vgl. Heine 2012, S. 43f.) Eine an der Universität Salzburg durchgeführte Studie konnte zeigen, dass Risikokinder vom Würzburger Training in einem höheren Ausmaß profitieren als Kinder, die phonologisch gut entwickelt sind. Die Risikokinder konnten sich in allen Subtests höchst signifikant verbessern. Die Anzahl der Risikokinder in der Stichprobe konnte durch die Fördermaßnahmen um bis zu 70% reduziert werden. (vgl. Schneider 2013, S. 137f.)

Das ***Essener Training zur Förderung der phonologischen Bewusstheit***,¹⁴ von Mand, steht im Internet zum freien Download unter <http://www.johannes-mand.de/training.htm> zur Verfügung. Die Besonderheit dieses Trainings besteht darin, dass es alle Phoneme der deutschen Sprache vorstellt. Es richtet sich damit ausdrücklich auch an Kinder nicht-deutscher Sprache. Ausgangspunkt der Entwicklung dieses Trainingsprogramms war die Hypothese, dass unterschiedliche Muttersprachen durch unterschiedliche phonetische Besonderheiten gekennzeichnet sind. Das Training soll insbesondere Kindern nicht-deutscher Sprache helfen, Phoneme zu erkennen und mit ihnen umzugehen. Das Essener Training ist für den Elementarbereich konzipiert und richtet sich somit an Kinder im Vorschulalter. Es umfasst 49 Einheiten und ist damit theoretisch in zehn Wochen à fünf Werktagen durchzuführen.(vgl. Mand 2008, S. 160f.) Die Erhebungsphase der Evaluationsstichprobe fand von 2006 bis 2010 mit russisch-deutschsprachigen Kindern in drei Kindertagesstätten und später in der Grundschule statt. Es wurden hier nicht *trainierte* und *untrainierte* Kinder miteinander verglichen, sondern es fand ein Vergleich zwischen dem Essener Training und dem Würzburger Training von Küspert und Schneider statt. Auch

14 Eigene Anm.:

Mand, Johannes (2008): Lese- und Rechtschreibförderung in Kita, Schule und in der Therapie. Entwicklungsmodelle, diagnostische Methoden, Förderkonzepte. Stuttgart: Kohlhammer.

wurden nicht die direkten Auswirkungen auf die phonologische Bewusstheit erhoben, sondern nur der Transfer auf die Lese-Rechtschreibleistung. Als Erhebungsinstrumente wurden die "Heidelberger Schreibprobe" und der Lesetest "Stolperwörter" verwendet. Mand gibt die Ergebnisse wie folgt an: die Wirkungen beider Trainings bewegen sich in etwa in den gleichen Größenordnungen. Allerdings zeigte sich bei den Kindern russischer Sprache, dass eine explizite Phonemvorstellung etwas bessere Leseleistungen zur Folge hat. Bei den mit dem Würzburger Training trainierten Kindern, zeigten diese etwas bessere Werte bei den Rechtschreibleistungen. Die Ergebnisse bleiben an einigen Stellen unklar, dennoch zeichnet sich ab, dass bilinguale Kinder andere Bedürfnisse hinsichtlich der Förderung ihrer phonologischen Bewusstheit zu haben scheinen, als monolinguale Kinder. (vgl. Mand 2012, S. 156ff.)

Lobo vom Globo-Förderung der phonologischen Bewusstheit,¹⁵ von Fröhlich, Metz und Petermann ist ein Programm, das in drei Ausführungen zur Verfügung steht, die kindergartenbasierte Förderung, eine Förderung für die Grundschule und eine elternbasierte Förderung der phonologischen Bewusstheit im Vorschulalter. Ziel ist jeweils die Förderung der phonologischen Bewusstheit. Damit soll den Kindern ein Einblick in die Lautstruktur der gesprochenen Sprachen gegeben werden. Die spezielle Förderung soll Lese-Rechtschreibschwierigkeiten vorbeugen und den Einstieg in den Lese- und Schriftspracherwerb erleichtern. (vgl. Hintz 2012, S. 51)

Die kindergartenbasierte Förderung Lobo vom Globo stellt eine universelle Präventionsmaßnahme dar. Sie richtet sich an alle Vorschulkinder, die vor dem baldigen Schuleintritt stehen. In erster Linie ist das Förderprogramm für alle Kinder vor der Einschulung konzipiert. Es eignet sich jedoch auch für kleinere Kindergruppen, zum Beispiel eine Fördergruppe. Das Training wird von Erziehern durchgeführt, wobei die Förderung aus insgesamt 24 Einheiten besteht. Vorgesehen ist, dass zwei Einheiten pro Woche durchgeführt werden. Die Dauer der Förderung beläuft sich somit auf zwölf Wochen, also insgesamt drei Monate.

Das elternbasierte Trainingsprogramm Lobo vom Globo richtet sich an vier- bis sechsjährige Kinder sowie deren Eltern. In Elternkursen werden diese darauf vorbereitet, die spielerischen Sprachübungen mit ihrem Kind durchzuführen. Es liegen fünf Elternkurse à 90 Minuten vor, die dazu dienen, den Eltern die häuslichen Übungen mit ihrem Kind zu vermitteln. Ergänzend werden Erziehungskompetenzen vermittelt (z.B. Loben, Aufforderungen geben und Motivation der Kinder aufrechterhalten), da eine positive Eltern-Kind-Interaktion die Grundlage für den Erfolg der Übungen bildet. Die Eltern erhalten in jeder Sit-

15 Eigene Anm.:

Fröhlich, L.P.; Metz, D.; Petermann, F. (2010): Kindergartenbasierte Förderung der phonologischen Bewusstheit. Das Lobo-Programm. Göttingen: Hogrefe.

zung kindgerechte Aufgaben, die sie mit ihrem Kind in der kommenden Woche durchführen sollen. (vgl. Metz und Fröhlich 2010)

Die empirische Wirksamkeitsüberprüfung des Trainings für Kindergartenkinder fand im Jahr 2009 statt. Es waren hier 191 Kindergartenkinder aus Bremen und Niedersachsen beteiligt; davon waren 88 Jungen und 103 Mädchen. Die Kinder der Kontrollgruppe nahmen in dieser Zeit am regulären Kindergartenalltag teil. Direkt vor und nach der Interventionsphase kam der Test "TPB-Test für phonologische Bewusstheitsfähigkeiten" von Fricke und Schäfer zum Einsatz, um die Auswirkungen zu überprüfen. Es zeigten sich in allen Subtests signifikant stärkere Leistungszuwächse bei den trainierten Kindern, sodass davon ausgegangen werden kann, dass sich das Training positiv auf die Entwicklung der phonologischen Bewusstheit bei Vorschulkindern auswirkt. Für das beschriebene Elterntraining zeigten sich ähnliche Ergebnisse. (vgl. ebd.)

Hintz hat die hier beschriebenen Förderprogramme, außer das Programm von Mand, auf ihre *Evidenzbasierung* hin überprüft. Für die Förderprogramme HLL und HLL2, so berichtet Hintz, kann von einer Evidenzbasierung zweiten Grades ausgegangen werden. Dies weist auf eine harte Evidenz, beruhend auf mindestens einer kontrollierten randomisierten Studie angemessener Größe und mit gutem Design, hin. Bei dem Programm Lobo vom Globo kann aufgrund der nicht vorgenommenen Randomisierung von einer Evidenzbasierung dritten Grades ausgegangen werden. Diese Gradeinteilung erhalten nichtrandomisierte Studien mit gutem Design, einzelne Gruppen vor/nach Intervention, Kohortenstudien, Serien zeitlicher Folge oder Einzelfallstudien. (vgl. Hintz 2012, S. 43) Mit der Forderung nach evidenzbasierten Programmen zur Förderung von Kindern sind die Absicht und der Wunsch verbunden, die Entscheidung, für oder gegen eine bestimmte Interventionsmaßnahme nach gültigen Kriterien abzuwägen und begründen zu können.

3.3.2 Förderung der Literacy-Kompetenz

Literacy ist der zusammenfassende Begriff für die Kompetenz im Umgang mit der Schriftkultur. Der Schriftspracherwerb führt zur Beherrschung der Techniken des Lesens und Schreibens, das heißt der Kodierung in Schrift und der Dekodierung von Schrift. (vgl. Kanengieser 2009, S. 337) Im Deutschen gibt es für Literacy keine geeignete Entsprechung. Übersetzen kann man den Begriff etwa mit Lese- und Schreibkompetenz oder auch Literalität. Dies meint umfassende Fähigkeiten, wie:

- die Vertrautheit mit Buch- und Schriftkultur
- das Interesse an Schreiben und Schrift
- die Dekontextualisierung von Sprache
- die Erzählkompetenz und -freude

- das Bewusstsein für verschiedene Sprachstile und Textsorten
- Kompetenzen und Interessen im Bereich von Laut- und Sprachspielen, Reimen und Gedichten

Die Literacy-Entwicklung beginnt nicht erst, wie man noch vor einiger Zeit dachte, mit dem Beginn des Schreibenlernens in der Schule, sondern bereits viel früher. Man geht heute davon aus, dass die Entwicklung parallel zum Spracherwerb stattfindet und sich beide Fähigkeiten gegenseitig beeinflussen. Kinder begegnen schon früh der Schriftsprachkultur im Alltag, eher beiläufig in der Familie, beim Einkaufen usw. Später setzen Kinder Sprache mit Schriftzeichen in Verbindung. Diese Phase nennt man *emergent literacy*. Je nachdem, wie die Umgebung gestaltet ist und wie sehr die Sprach- und Schriftkultur in der Familie des Kindes ausgeprägt ist, macht ein Kind unterschiedlich intensive Literacy-Erfahrungen. Dabei spielen insbesondere die phonologische Bewusstheit und die Entwicklung von Sprachbewusstheit eine Rolle für den späteren Schriftspracherwerb. (vgl. Kieferle 2009, S. 26ff.)

Nach Kannengieser umfasst *Sprachbewusstheit* „sowohl die Reflektiertheit von sprachlichem Handeln als auch die Reflektiertheit des Mediums Sprache, seines Aufbaus und seiner Elemente.“ (Kannengieser 2009, S. 333) Das heißt, Sprachbewusstheit ist das, was wir umgangssprachlich als „ein Gefühl für die Sprache entwickeln“ bezeichnen. Es schließt verschiedene sprachliche Ebenen ein. Als Beispiele seien genannt: die *Phonetische, Phonologische, Morphologische, Lexikalische* und *Semantische Bewusstheit*. „Die Entwicklung von Sprachbewusstheit ist grundsätzlich für den Schriftspracherwerb, in Form von:

- Phonologischer Bewusstheit: Die Gegliedertheit der Sprache wird erkannt, die Lauteinheiten als Basis der alphabetischen Schrift werden erkannt.
- Metasprachlichem Denken: Die Schrift wird als Repräsentation von Lautsprache erkannt.
- Metasprachlichem Vokabular: Begriffe wie Wort, Satz, Text und Buchstabe werden verstanden.
- Morphologisch-lexikalischer Bewusstheit: Wörter und Wortteile werden in ihrer Produktivität und Semantik bzw. Funktion beachtet, wiedererkannt, als schriftsprachliche Repräsentation gespeichert und für das Erlernen orthografischer Ableitungsregeln benutzt.“ (ebd., S. 339)

Der Förderung von Literacy-Kompetenzen wird zurzeit allgemein in der pädagogischen Arbeit der Kindertagesstätten viel Beachtung geschenkt. Zudem fordern die meisten Bildungspläne der Länder eine Umsetzung des Ansatzes. Der Sinn wird daher selten in Frage

gestellt. So weist auch Winner auf die Wichtigkeit früher Erfahrungen im Bereich der Schriftsprache für Kinder hin, da sie dann schon erste Basiskompetenzen erwerben. Die Kinder sollen so früh wie möglich in die Schriftsprachkultur hineinwachsen. Schriftsprache werde, so erläutert sie, häufig irrtümlich als die »reichere Form«, im Vergleich zur gesprochenen Sprache, angesehen. Kinder müssen mit beiden Formen in Kontakt treten und sie benötigen geeignete Bedingungen, die ihnen den Zugang zu Schrift und Lesen erleichtern. (vgl. Winner 2012, S. 116) „Sprachkompetenz, Lese- und Schreibkompetenz gehören nachweislich zu den wichtigsten Grundlagen für den Schulerfolg und für die Bildungslaufbahn von Kindern.“ (Ulich 2005, S. 108f.) betont Ulich und unterstreicht die Wichtigkeit von Literacy-Erfahrungen in der Kindertagesstätte, denn, so merkt sie an: „Im Bereich von Sprache und Literacy gibt es eine große Diskrepanz zwischen sogenannten 'privilegierten' Kindern und weniger privilegierten Kindern, eine große Chancenungleichheit – bezogen auf das herrschende Bildungssystem.“ (ebd. 2005, S. 108f.) Schneider und Marx schätzen den Effekt des Ansatzes zur frühen Schriftlichkeit, der early literacy oder emergent literacy, als durchaus plausibel ein. Jedoch sei der Nutzen bislang kaum empirisch nachgewiesen. Die Schaffung einer anregenden Leseumwelt könne als eher indirekte Präventionsmaßnahme gesehen werden, so leiten sie ab. (vgl. Schneider und Marx 2008, S. 261)

Fast alle Bildungspläne der Länder fordern in unterschiedlicher Weise die Förderung der schriftsprachlichen Erfahrungen und der Literacy-Erziehung. Hier finden sich namentlich Bildungsbereiche, die unter anderem benannt sind als: Sprache und Schrift; Sprache, Kommunikation und Schriftkultur; Sprache, Schrift und Medien, sprachliche und schriftsprachliche Bildung; Sprache und Literacy. (vgl. Deutsches Institut für Internationale Pädagogische Forschung 2014)

3.3.3 Sprachstandsverfahren und Sprachfördermaßnahmen der Bundesländer

Der Zusammenhang zwischen sprachlicher Bildung und dem zukünftigem Schulerfolg ist eine bildungspolitisch anerkannte Tatsache. In den Bildungsplänen der Bundesländer hat der Bildungsbereich Sprache eine hohe Priorität erhalten. Um weiter allen Kindern bessere Bildungschancen zu eröffnen, sollen Benachteiligungen im Spracherwerb rechtzeitig erkannt werden, um so frühzeitig fördernd eingreifen zu können. Hierzu verpflichteten sich die Bundesländer im nationalen Integrationsplan von 2007, vor der Einschulung Verfahren zur Feststellung und Beobachtung des Sprachstandes einzusetzen, um je nach Bedarf eine vorschulische Sprachförderung zu ermöglichen. Von 2002 bis 2008 hatten bereits 14 Bundesländer Sprachstandsverfahren für die Altersgruppe der vier- bis fünfjährigen Kinder

eingeführt. (vgl. Mercator-Institut für Sprachförderung und Deutsch als Zweitsprache 2013b, S. 9)

Die Verfahrensweisen in den einzelnen Bundesländern sind sehr unterschiedlich. Eine detaillierte Übersicht wäre äußerst umfangreich. Deshalb kann an dieser Stelle nur eine Zusammenfassung und Übersicht der wichtigsten Aspekte gegeben werden.

Die Länder haben diese Aufgabe in sehr unterschiedlicher Weise ausgeführt. Lisker untersuchte im Jahr 2010 die Sprachstandserhebungen und Sprachförderpraxis in den einzelnen Bundesländern. Sie stellte eine hohe Unterschiedlichkeit zwischen den eingesetzten Verfahren und Methoden fest. Um eine flächendeckende Erhebung und Fördermaßnahmen rechtsverbindlich durchführen zu können, müssen diese Maßnahmen im schulischen Kontext durchgeführt werden, da es für den Bereich der Kindertagesstätten in Deutschland keine juristischen Vorgaben in Bezug auf den Besuch der Einrichtungen gibt. Die Sprachstandsuntersuchungen sind daher häufig Teil der vorgezogenen Schulanmeldung. Außer in Hessen waren von den beteiligten Ländern zu diesem Zeitpunkt alle Kinder oder eine bestimmte Gruppe von Kindern betroffen, in Bayern alle Kinder mit Migrationshintergrund, zur Teilnahme in irgendeiner Form verpflichtet worden. Die Erhebung findet entweder in den Räumen der Kindertageseinrichtungen oder in der Grundschule statt, wo sie von Erzieherinnen oder Grundschullehrern durchgeführt wird, bzw. in Kooperation von beiden Kräften. Eine Ausnahme stellt Hamburg dar: hier wird diese Aufgabe von Sprachlernkoordinatoren ausgeführt und in Baden-Württemberg vom Kinder- und Jugendärztlichen Dienst der Gesundheitsämter. Der Erhebungszeitraum im letzten Kindergartenjahr wurde von einigen Ländern vorverlegt und in das vorletzte Jahr vor der Einschulung gelegt, damit mehr Zeit für Fördermaßnahmen vor dem Schuleintritt bleibt. Der Sprachstand wird in der Regel einmalig erfasst, nur wenige Bundesländer überprüfen vor Schulbeginn wiederholt den Sprachstand durch ein standardisiertes Verfahren. (vgl. Lisker 2010, S. 22ff.) Jedes Bundesland hat eine eigene Vorgehensweise bei der Durchführung der Sprachstandserhebungen entwickelt. Abb. 6 zeigt eine Übersicht der verwendeten Verfahren in den einzelnen Ländern Deutschlands, nach dem Stand im Sommer 2013. Bis auf Thüringen haben sich alle Bundesländer für den Einsatz einer Erhebung entschieden. Sachsen-Anhalt sieht ab August 2013 keine Verpflichtung mehr vor. Da manche Bundesländer mehrere nutzen, listet die Tabelle 21 Verfahren auf. Hier wird deutlich, dass fast jedes Bundesland ein eigenes Verfahren nutzt, außer die Programme Sismik&Seldak und Delfin 4, die in zwei Bundesländern zum Einsatz kommen. Die Sprachstandsverfahren können als Beobachtungsbögen, Screenings, Einschätz- oder Testverfahren konzipiert sein. In die Tabelle wurden Verfahren aufgenommen, die entweder gesetzlich vorgeschrie-

ben sind oder vom zuständigen Ministerium für den Einsatz empfohlen werden. (vgl. Neugebauer und Becker-Mrotzek 2013, S. 8)

Screeningverfahren dienen dazu, Kinder mit Förderbedarf zu selektieren. Die Screenings sind sehr zeitökonomisch ausgelegt und das Ergebnis ist dazu geeignet, allenfalls eine Aussage über *auffällig* oder *unauffällig* zu treffen oder Hinweise auf mögliche Defizite zu geben. Andere Verfahren, wie Sprachtests, können für eine differenzierte Förderdiagnostik eingesetzt werden. Da diese wesentlich zeitintensiver in der Durchführung sind, ermöglichen sie im Ergebnis Aussagen darüber, in welchen konkreten Bereichen ein Kind Förderung benötigt. Um die Förderung der Kinder zu gewährleisten, die im Rahmen der Sprachstandsverfahren auffällig geworden sind, haben die meisten Bundesländer Förderkonzeptionen vorgelegt. Im Idealfall sind Sprachstandserhebung und anschließende Förderung aufeinander abgestimmt. Wiederum besteht nicht in allen Ländern eine Pflicht an den Fördermaßnahmen teilzunehmen, in Baden-Württemberg, Hessen und dem Saarland ist die Teilnahme auf freiwilliger Basis geregelt. Die Förderdauer liegt zwischen drei bis achtzehn Monaten und erfolgt meist im letzten Kindergartenjahr. Die Förderung findet meist in den Kindertagesstätten oder in der Grundschule bzw. in Kooperation zwischen den Einrichtungen statt. Oft wird die Sprachförderung in den Kindertagesstätten von Erzieher/-innen durchgeführt. Die eingesetzten Sprachförderprogramme sind meist nicht verbindlich vorgegeben, sondern ein großer Teil der Bundesländer hält ausschließlich Empfehlungen, in Form von Handreichungen, Materialsammlungen oder Arbeitshilfen vor. Abb. 7 gibt eine Übersicht über die eingesetzten oder empfohlenen Materialien, innerhalb des jeweiligen Landes-Programms zur Sprachförderung. In den fünf Spalten links zeigt ein Kreuz an, ob der angegebene Sprachbereich gefördert wird, z. B. Phonetik-Phonologie. (vgl. Lisker 2011, S. 51ff.)

Lisker stellt in ihrer Untersuchung der Sprachförderprogramme der Länder zusammenfassend fest, dass die administrativen Bedingungen für die Erhebungen des Sprachstandes, z. B. die Art des Verfahrens, der Erhebungszeitpunkt oder der Förderumfang durchweg durch die Bundesländer verbindlich geregelt sind. Allerdings liegt die inhaltliche Ausgestaltung und Umsetzung zumeist bei den Trägern der Einrichtungen und hier häufig bei den Sprachförderkräften selbst. Die Verfahren werden also primär für eine Selektionsentscheidung und nicht für die förderdiagnostische Orientierung verwendet, um Kinder in ihren individuellen Bedürfnissen fördern zu können. Die Aus- und Weiterbildung von Erzieher/-innen ist Aufgabe der Länder und wird ebenfalls sehr unterschiedlich gehandhabt. Dies betrifft vor allem den Umfang und die Inhalte der Qualifizierungsangebote. (vgl. ebd., S. 81)

Abb. 6: Übersicht über Sprachstandsverfahren in den Bundesländern

Bundesland	Sprachstandsverfahren	Verpflichtend ^f
Baden-Württemberg	HASE (alle Kita-Kinder), SETK 3-5 (Kinder, bei denen ein Förderbedarf festgestellt wurde, und Nicht-Kita-Kinder), optional LiSe-DaZ	ja
Bayern	Sismik & Seldak (Kita-Kinder), Kenntnisse in DaZ erfassen (mehrsprachige Nicht-Kita-Kinder)	ja ^b
Berlin	Deutsch Plus 4 (Nicht-Kita-Kinder) und QuaSta (Kita-Kinder)	ja
Brandenburg	Meilensteine der Sprachentwicklung, KISTE (Kinder, bei denen ein Förderbedarf festgestellt wurde)	ja
Bremen	Cito Sprachtest Version 3	ja
Hamburg	Vorstellungsverfahren Viereinhalbjähriger (umfasst „Bildimpulse“)	ja
Hessen	KISS Version 2.0	nein
Mecklenburg-Vorpommern	DESK 3-6	nein
Niedersachsen	Fit in Deutsch	ja
Nordrhein-Westfalen	Delfin 4 ^c	ja
Rheinland-Pfalz	VER-ES ^d	ja
Saarland	Früh Deutsch lernen	ja
Sachsen	SSV (Kita-Kinder), S-ENS (alle Kinder)	ja
Sachsen-Anhalt	Delfin 4 ^e	ja
Schleswig-Holstein	Sismik & Seldak (Kita-Kinder), HAVAS 5 (Nicht-Kita-Kinder)	ja
Thüringen	Thüringen führt eine alltagsintegrierte Sprachförderung durch und hat keine landesweite Sprachstandserfassung für eine Förderentscheidung vorgesehen.	

a) Neben diesen gesetzlichen bzw. empfohlenen Verfahren wird eine Vielzahl weiterer Verfahren eingesetzt, z. B. um den Entwicklungsverlauf zu dokumentieren.

b) Einsprachig aufwachsende Kinder, die nicht in die Kita gehen, werden nicht erfasst.

c) Laut Koalitionsvertrag wird die Sprachstandsfeststellung in Nordrhein-Westfalen in naher Zukunft weiterentwickelt und Delfin 4 nicht weiter eingesetzt.

d) In Rheinland-Pfalz ist VER-ES nur für Kinder verpflichtend, die nicht in die Kita gehen.

e) In Sachsen-Anhalt gilt seit dem 1. August 2013 ein neues Kinderförderungsgesetz, das keine verpflichtende Sprachstandserfassung zu einem bestimmten Zeitpunkt mehr vorsieht.

f) Die Angabe, ob ein Verfahren verpflichtend ist oder nicht, basiert auf einer Dokumentenrecherche. Abweichungen sind möglich.

Tabelle 1: Übersicht zu den in den Bundesländern eingesetzten Sprachstandsverfahren, um eine Förderentscheidung vorzunehmen.

Quelle: eigene Befragung der 16 Bundesländer. Stand: August/September 2013

Quelle: (Mercator-Institut für Sprachförderung und Deutsch als Zweitsprache 2013a, S. 8)

Abb. 7: Übersicht der Sprachfördermaßnahmen in den Bundesländern

Land	Landesweites Programm	Fördermaterialien	Basisqualifikationen					
			Phonetik-Phonologie	Morphologie-Syntax	Semantik-Lexikon	Pragmatik-Kommunikation	Literacy	
BW	Intensive Sprachförderung im Kindergarten (ISK)	Förderprogramme sind Trägerentscheidung	Fördergrundlage sind die individuellen Ergebnisse des SETK 3-5					
BY	Vorkurs „Deutsch 240“	„Handreichung Lernszenarien – Ein neuer Weg, der Lust auf Schule macht.“	x	x	x	x	x	
BE	Fördergrundlage ist das Berliner Bildungsprogramm und das Sprachlertagebuch	„Materialien zum Sprachlernen in Kitas und Grundschulen“	x	x	x	x	x	
		„Sprachkoffer“	x	x	x	-	-	
BB	kompensatorische Sprachförderung	„Handlung und Sprache“	-	x	x	-	-	
		Würzburger Trainingsprogramm	x	x	-	-	-	
HB	Bremen: „Bremer Sprachschatz“	Arbeitsmaterialien für die Sprachförderung im Elementarbereich	x	x	x	x	x	
	Bremerhaven	Leitfaden zur Sprachförderung in Kitas	x	x	x	x	x	
HH	additive Sprachfördergruppen (Vorkurse)	Materialien zur frühkindlichen Sprachförderung	Fördergrundlage sind die individuellen Ergebnisse des HAVAS 5					
HE	Sprachförderprogramm für Kindergartenkinder ohne ausreichende Deutschkenntn. (Vorlaufkurse)	Handreichung „Deutsch – Frühförderung in Vorlaufkursen“	-	x	x	-	-	
MV	Keine additiven Sprachfördermaßnahmen im Elementarbereich							
NI	Sprachförderung vor der Einschulung	Kon-Lab	-	x	x	-	-	
		„Osnabrücker Materialien“	x	x	x	-	x	
NW	—	„Delfin 4 – Sprachförderorientierung“	x	x	x	x	-	
RP	Landessprachförderprogramm (Basismodul I & Intensivmodul II)	Förderprogramme sind Trägerentscheidung	Es werden keine bestimmten Fördermaterialien vorgeschrieben oder empfohlen.					

SL	„Früh Deutsch lernen“	Ratgeber „Früh Deutsch lernen“	-	x	x	-	-
SN	Keine additiven Sprachfördermaßnahmen im Elementarbereich						
ST	—	„Delfin 4 – Sprachförderorientierung“	x	x	x	x	-
SH	SPRINT (Sprachintensivförderung)	Arbeitshilfen zur Sprachförderung im Elementarbereich	x	x	x	x	-
		Handreichung: Lernszenarien – Ein neuer Weg, der Lust auf Schule macht.	x	x	x	x	x
		Fördephon	x	-	-	-	-
TH	Keine additiven Sprachfördermaßnahmen im Elementarbereich						

Quelle: (Lisker 2011, S. 72f.)

3.4 Sekundäre Prävention –

Selektive Verfahren zur Früherkennung von Kindern mit Risikofaktoren

Präventive Maßnahmen vor Eintritt in die Schule setzen Kenntnisse darüber voraus, welche Vorläuferfähigkeiten zum Erwerb der Schriftsprache nötig sind und welche Kinder wahrscheinlich das Risiko in sich tragen könnten eine Lese-Rechtschreibstörungen zu entwickeln. Das nachfolgende Kapitel stellt daher in einer Übersicht Screeningverfahren vor, deren Ziel es ist, Kinder mit Risikofaktoren zu identifizieren. In den letzten Jahren wurden unterschiedliche Programme zur Verfügung gestellt. Die hier getroffene Auswahl bezieht sich auf Verfahren, die für Vorschulkinder entwickelt wurden und im weitesten Sinne Risikofaktoren für einen erschwerten Schriftspracherwerb erfassen. Das zu Anfang vorgestellte BISC ist das verbreitetste und am besten evaluierte Programm innerhalb der getroffenen Auswahl. Daher soll es im Vergleich etwas ausführlicher besprochen werden.

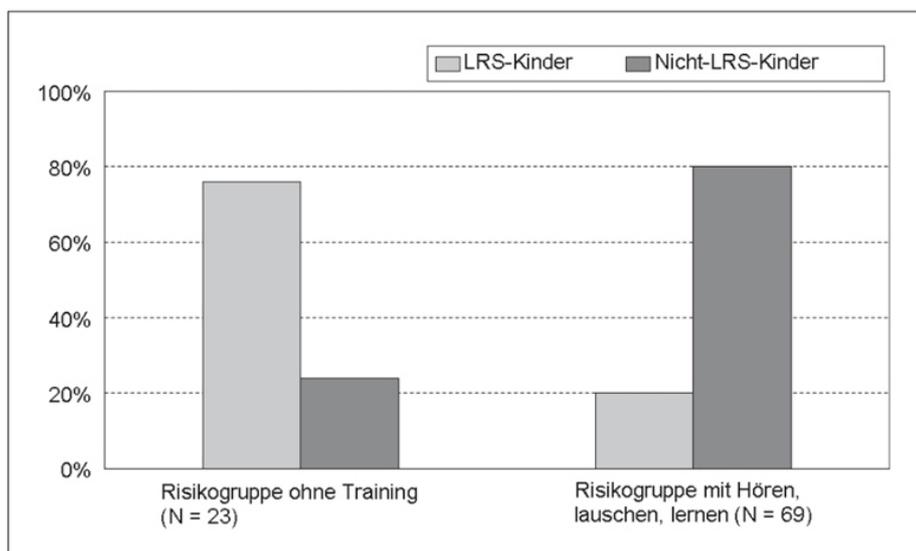
Das **BISC-Bielefelder Screening zur Früherkennung von Lese-Rechtschreibschwierigkeiten**¹⁶ ist ein Testverfahren, das bei Kindern im Vorschulalter die Vorläuferfertigkeiten für den späteren Schriftspracherwerb erfasst. Das Testverfahren prüft die phonologische Bewusstheit, die Kapazität des Arbeitsgedächtnisses, die Zugriffsgeschwindigkeit auf das mentale Lexikon und die visuelle Diskriminierung. Das Ziel ist die Diagnose von Schwächen in Bereichen, die für das spätere Lesen und Schreiben relevant sind, also die Identifikation von Risikofaktoren für einen erschwerten Schriftspracherwerb. Der Test ist für Kinder im Vorschulalter konzipiert und hier für Kinder, die sich zehn bzw. vier Monate vor der Einschulung befinden. Auf spielerische Weise werden die Fähigkeiten der Kinder in einem 30-minütigen Einzeltest überprüft. (vgl. Schneider und Berger 2012, S. 85f.) Die empirische Überprüfung des Screenings fand anhand von zwei Längsschnittuntersuchungen statt und es wurde die Frage beantwortet, ob die genannten Leistungen tatsächlich die notwendigen Vorläuferfähigkeiten für einen erfolgreichen Schriftspracherwerb darstellen. Dazu wurden die Daten vor dem Schuleintritt und im Verlauf der Schulzeit der beteiligten Kinder erhoben. Der Vorhersage der Vorläuferfähigkeiten eines Kindes, liegt ein Modell zugrunde, wonach erst dann Probleme erwartet werden, wenn ein Kind in mehreren dieser Vorläuferfähigkeiten Entwicklungsrückstände zeigt. Kann ein Kind nur wenige der Aufgaben altersgemäß bewältigen, geht man davon aus, dass es diese Schwächen mithilfe seiner Stärken im Laufe der Zeit ausgleichen kann. Zeigen sich zu viele Auffälligkeiten erwartet man dagegen Probleme im Schriftspracherwerb. Die Ergebnisse der ersten Längsschnittuntersuchung zeigten am Ende der zweiten Klassenstufe: „immerhin können

16 Eigene Anm.

Jansen, H.; Mannhaupt, G.; Marx, H., Skowronek, H.(2002) Bielefelder Screening zur zur Früherkennung von Lese-Rechtschreibschwierigkeiten(BISC). 2. Aufl. Göttingen: Hogrefe.

mit dieser Vorhersage 77% der späteren lese-rechtschreibschwachen Kinder korrekt vorhergesagt werden. Mit einer Gesamttrefferquote von 92% liegt die Vorhersage mit dem Bielefelder Screening deutlich über der Zufallstrefferquote.“ (Mannhaupt 2008, S. 144) Dieser Befund konnte im Rahmen einer späteren Untersuchung im Wesentlichen bestätigt werden. Beachtenswert sind Ergebnisse, die bei den gleichen Kindern am Ende der neunten Klassenstufe erzielt werden konnten. Während von den Nicht-Risikokindern nur etwa 20% ein- oder zweimal eine Klassenstufe wiederholen mussten, lag diese Quote, bei den damals als Risikokind eingestuften Kindern dreimal so hoch, nämlich bei etwa 60%. (vgl. {Mannhaupt 2008, S. 142ff) Das *BISC* wurde gemeinsam mit dem Programm *HLL, Hören, Lauschen, Lernen*, von Küspert und Schneider, das in Kapitel 3.3.1 vorgestellt wurde, nahezu flächendeckend in Nordrhein-Westfalen zum Einsatz gebracht. Stellt man die Befunde der jeweiligen Studien zur Wirksamkeit beider Verfahren gegenüber, wird ihre Effektivität deutlich. Abb. 4 verdeutlicht den Vergleich. „Während von den Kindern mit einer Risikovorhersage anhand des BISC 77% in der zweiten Klasse Probleme ausbilden, trifft diese lediglich für 20% der Kinder zu, die nach der Risikoerkennung mit dem Programm *Hören, Lauschen, Lernen* unterstützt wurden.“ (ebd., S. 145f.)

Abb. 8: Vergleich der BISC- Vorhersage mit den Befunden durch HLL anhand des Anteils der Kinder mit Lese-Rechtschreibschwierigkeiten am Ende der 2. Klasse



Quelle: (Mannhaupt 2008, S. 146)

Das Screening ist das bisher am häufigsten eingesetzte Verfahren zur Früherkennung von schriftsprachlichen Risikofaktoren im deutschsprachigen Raum. Ebenso gilt es dort als das am besten evaluierte Verfahren zur Vorhersage von Lese-Rechtschreibschwierigkeiten. (vgl. Hintz 2012, S. 39f.)

Die **DP-Differenzierungsproben**¹⁷ von Breuer und Weuffen sind ein Verfahren zur Untersuchung von schriftsprachrelevanten Defiziten. Die Tests wurden bereits in den 1980er Jahren entwickelt. Sie sollen folgende Bereiche der kindlichen Sprachwahrnehmungsleistungen erfassen, die als Grundlage für das Sprechen-, Schreiben- und Lesenlernen angesehen werden: „Es ist die optisch-graphomotorische, die phonematisch-akustische, die kinästhetisch-artikulatorische, die melodisch-intonatorische, die rhythmisch-strukturierende Differenzierungsfähigkeit.“ (Breuer und Weuffen 2006, S. 28) Es handelt sich um Screenings mit förderdiagnostischer Zielstellung. Es wurden drei Differenzierungsproben I, II, 0 entwickelt, die die Altersspanne von vier bis sieben Jahren abdecken und von Erziehern und Pädagogen selbst durchgeführt und ausgewertet werden können.

Eine empirische Untersuchung durch Steinbrink, Schwanda, Klatté und Lachmann 2011 zeigte allerdings, dass die klassifikatorischen Güteindizes der Differenzierungsproben überwiegend im inakzeptablen Bereich liegen und somit als unzureichend einzustufen sind. (vgl. Hintz 2012, S. 40)¹⁸

Der **PB-LRS-Gruppentest zur Früherkennung von Lese-Rechtschreibschwierigkeiten**,¹⁹ von Barth und Gomm, ist der erste in Deutschland publizierte Gruppentest, der es ermöglicht, sehr zeitökonomisch eine größere Gruppe von Kindern gleichzeitig auf ihre phonologischen Kompetenzen zu überprüfen. Ziel ist es, eine Risikoeinschätzung vornehmen zu können und zu entscheiden, ob die Kinder im phonologischen Bereich eine Förderung benötigen. Einsetzbar ist der Gruppentest bei Kindergartenkindern ein halbes Jahr vor der Einschulung sowie bei Schulanfängern in den ersten zwei bis vier Wochen nach der Einschulung in die Grundschule. Im Kindergartenalter werden vier phonologische Untertests durchgeführt, in der Schuleingangsphase sind es sechs Untertests. Die Durchführungszeit beträgt ca. 45 Minuten und kann in zwei Teilen durchgeführt werden. (vgl. Barth und Gomm 2008, S. 7ff.)

Barth und Gomm äußern sich zur klassifikatorischen Validität des Tests folgendermaßen: „Der Gruppentest weist vergleichbare klassifikatorische Gütekriterien auf, wie sie im BISC Manual beschrieben sind. Nicht zufriedenstellend ist aber die Prädiktortrefferquote des

17 Eigene Anm.:

Breuer, Helmut; Weuffen, Maria (2006): Lernschwierigkeiten am Schulanfang. Lautsprachliche Lernvoraussetzungen und Schulerfolg. Eine Anleitung zur Einschätzung und Förderung lautsprachlicher Lernvoraussetzungen. 7. Aufl. Weinheim, Basel: Beltz.

18 Hintz verweist hier auf:

Steinbrink, C.; Schwanda, S.; Klatté, M.; Lachmann, T. (2011): Sagen Wahrnehmungsleistungen zu Beginn der Schulzeit den Lese-Rechtschreiberfolg in Klasse 1 und 2 voraus? Zur prognostischen Validität der Differenzierungsproben 1 und 2 nach Breuer und Weuffen. Zeitschrift für Entwicklungspsychologie und Pädagogische Psychologie, 42 (4), 188-200.

19 Eigene Anm.:

Barth, Karlheinz; Gomm, Berthold (2008): Gruppentest zur Früherkennung von Lese- und Rechtschreibschwierigkeiten. Phonologische Bewusstheit bei Kindergartenkindern und Schulanfängern (PB-LRS). 2. Aufl. München: Reinhardt (Reinhardt-Test).

Gruppentests, d.h. der recht hohe Anteil »falsch positiv« klassifizierter Kinder. [...] Andererseits soll nach Möglichkeit kein späteres LRS Kind durch das Screening übersehen werden. Mit einer Sensitivität von 63% weist der Gruppentest eine befriedigende Erfassung späterer LRS Kinder auf.“ (Barth und Gomm 2008, S. 35)

TPB-Test für phonologische Bewusstheitsfähigkeiten²⁰ von Fricke und Schäfer kann bei Kindern in fünf verschiedenen Altersstufen, zwischen 4,0 und 7,9 Jahren zum Einsatz kommen. Je nach Alter und Motiviertheit des zu Testenden kann der Test bis zu 90 Minuten in Anspruch nehmen. Ein Vortest erhebt den Wortschatz des Kindes und im Anschluss folgt der eigentliche Test, der aus 11 Subtests besteht. Die Testung erfragt sechs Bereiche: das Silbensegmentieren, Reine erkennen und selbst produzieren, das Synthetisieren von onset und rime, das Identifizieren und Manipulieren von Anlauten sowie die Synthese von Lauten. Aufgrund der umfangreichen Überprüfung werden sehr detaillierte Aussagen über vorhandene Defizite möglich. Die Normierung ist vorläufig und basiert auf Daten von 441 Kindern im Vor- und Grundschulalter. Es liegen noch keine gesicherten Ergebnisse vor. (vgl. Hintz 2012, S. 40f.)

Das **HASE-Heidelberger Auditives Screening in der Einschulungsuntersuchung**²¹ enthält Aufgaben zur Erfassung der Leistungsfähigkeit des phonologischen Arbeitsgedächtnisses und des Sprachentwicklungsstandes. Die phonologische Bewusstheit wird nicht erfasst. HASE enthält folgende Aufgaben: das Nachsprechen von Sätzen, zwei Indikatoren für die Funktionstüchtigkeit der phonologischen Schleife, nämlich die unmittelbare Wiedergabe von Kunstwörtern und die unmittelbare Wiedergabe von Zahlenfolgen, sowie das Erkennen von Wortfamilien als Indikator für die semantische Strukturierung als eine Voraussetzung für korrektes Rechtschreiben. Das Programm ist für die Überprüfung der Kinder innerhalb der Einschulungsdiagnostik im öffentlichen Gesundheitsdienst vorgesehen und es liegen Daten von über 3.000 Kindern vor, die im Rahmen der Einschulungsuntersuchungen 2003 im Raum Mannheim erhoben wurden, bei denen HASE flächendeckend durchgeführt wurde.

Die Klassifikationsgüte ist ausreichend groß. Mit HASE werden nur wenige gefährdete Kinder übersehen und falsch-negative Klassifikationen zu einem hohen Maße vermieden. Die Rate der Kinder, die als Risikokind identifiziert werden und dann später keine Probleme aufweisen ist aber hoch. Es zeigte sich, dass die Vorhersage wenigstens so gut gelingt wie mit BISC. Mit zwei spezifischen Indikatoren für das phonologische Arbeitsge-

20 Eigene Anm.:

Fricke, S.; Schäfer, B. (2008): Test für phonologische Bewusstheitsfähigkeiten (TPB). Idstein: Schulz-Kirchner

21 Eigene Anm.:

Schöler, H.; Brunner, M. (2008): Heidelberger Auditives Screening in der Einschulungsuntersuchung HASE (2.Aufl.) Binswangen: Westra.

dächtnis und einem validen Indikator für die allgemeine sprachliche Leistungsfähigkeit, ist HASE in seiner Aufgabenstellung enger gefasst und dennoch ist die Klassifikationsstabilität vergleichbar zu BISC bzw. geringfügig höher. (vgl. Schöler 2011, S. 13ff.)

Diese Aufzählung sollte einen Überblick über die derzeit verfügbare Screeningverfahren zur Früherkennung von Risikofaktoren für Lese-Rechtschreibstörungen und möglichen Schwierigkeiten beim späteren Schriftspracherwerb bieten. Die meisten Verfahren bewerten die phonologische Bewusstheit der Kinder, die als wichtige Vorläuferfähigkeit für den Erwerb der Schriftsprache gilt. Hier sollen die Kinder identifiziert werden, die Defizite aufweisen, um ihnen dann eine geeignete Förderung zukommen zu lassen. Im Falle des BISC wird dies durch das Programm *HLL-Hören, Lauschen, Lernen* erreicht, mit dem sich aber auch im Rahmen einer universellen Förderung alle Kinder einer Kindertagesstätte fördern lassen. Oftmals wird bei Verwendung eines Screenings auch gleich eine Empfehlung für ein geeignetes Förderprogramm ausgesprochen. Die Selektion von Risikokindern ist auch mit Schwierigkeiten behaftet. Fehlklassifikationen sind nicht auszuschließen. Es konnte gezeigt werden, dass die Screenings hier zu unterschiedlichen Ergebnissen kommen. Alle Tests haben das gemeinsame Ziel, Ansatzpunkte für eine gezielte Förderung der Kinder und damit für präventive Maßnahmen zu finden. Hintz macht an dieser Stelle deutlich, dass immer wieder bemängelt wird, dass sich auf dem deutschen Markt nur wenige Programme zur Früherkennung und Förderung befinden, die evidenzbasiert sind und den Ansprüchen des Standards der wissenschaftlichen Evaluationsforschung genügen. (vgl. Hintz 2012, S. 42) So musste die prognostische Validität der Differenzierungsprobe von Breuer und Weuffen, einem Verfahren, das jahrelang als Standardtest für Einschulungsuntersuchungen diente, als unzureichend bewertet werden.

4 *Diskussion*

Prävention von Lese-Rechtschreibstörungen – Chancen und Hürden

Experten betonen, dass der Schulbeginn nicht der Start für den Schriftspracherwerb ist, sondern dass Vorläuferfertigkeiten schon im Vorschulalter erworben werden und vor der Einschulung gefördert werden können. Geht man also davon aus, dass Prävention von Legasthenie durchaus möglich ist, ergibt sich daraus zwangsläufig die Frage nach der Umsetzung. Belässt man es hier bei einer *Möglichkeit*? Ist etwas, das möglich ist auch *zwingend* umzusetzen?

Kapitel 3.2 fragte nach den rechtlichen Voraussetzungen von präventiven Maßnahmen. Das für den Bereich der Kindertagesstätte maßgebliche Gesetz § 22 SGB VIII fordert, das gesunde Aufwachsen und die Entwicklung zu einer eigenverantwortlichen und gemeinschaftsfähigen Persönlichkeit zu fördern. Schon § 1 des SGB VIII betont ausdrücklich, es sei die Aufgabe der Jugendhilfe junge Menschen in ihrer individuellen und sozialen Entwicklung zu fördern und dazu beizutragen, Benachteiligungen zu vermeiden oder abzubauen. Das Beherrschen der Kulturtechnik des Lesens und Schreibens ist mit die wichtigste Fähigkeit, um in unserer Gesellschaft bestehen zu können. Kapitel 2.2 konnte die nachhaltigen Auswirkungen beschreiben, die sich aus einem Unvermögen in diesem Bereich ergeben. Hier konnte gezeigt werden, dass eine Lese-Rechtschreibstörung einen hohen Risikofaktor für das Entstehen psychischer Störungen darstellt. Auch im weiteren Verlauf der Legasthenie bleibt das schulische und berufliche Fortkommen von Betroffenen erheblich gemindert. Allein aus diesem Sachverhalt kann ein Auftrag an die Träger von Kindertagesstätten abgeleitet werden, ihren Beitrag zur Prävention von Lese-Rechtschreibstörungen zu leisten. Die Forderung nach einer frühen Förderung noch vor dem Schulbeginn erfolgt außerdem aufgrund von Ergebnissen unterschiedlicher Studien. Schneider und Berger erörtern in ihrem Artikel die Möglichkeiten von Prävention und Intervention bei Lese-Rechtschreibstörungen und sehen das Erfordernis eines solchen Handelns als gegeben an. Die Notwendigkeit leiten sie aus mehreren Studien ab: „Die Notwendigkeit von Förderung ergibt sich unter anderem aus den Ergebnissen einer Reihe von Längsschnittstudien, etwa der Bielefelder Längsschnittstudie von Skowronek und Kollegen, der Münchner LOGIK-Studie von Weinert et al. sowie der Wiener Längsschnittstudie von Kicpera & Gasteiner-Kicpera von 1993. Diese wiesen übereinstimmend eine relativ hohe Stabilität früher Unterschiede in der Lese-Rechtschreib-Kompetenz über die weiteren Schuljahre hinweg nach. So ergibt sich die Bedeutsamkeit früher Lese-Rechtschreibkompetenz für die spätere Entwicklung; es ist eher unwahrscheinlich, dass Kinder

mit schwachen Leistungen zu Schulbeginn ihren Rückstand ohne gezielte Hilfestellung aufholen. [...] Die Erforschung von Lese-Rechtschreib-Prozessen und ihrer Ausgangsbedingungen hat ergeben, dass der Schulbeginn nicht die »Stunde Null« für den Schriftspracherwerb darstellt. Es lässt sich vielmehr zeigen, dass relevante Vorläuferfertigkeiten der Lese-Rechtschreib-Kompetenz schon im Kindergartenalter erworben werden und sich auch gezielt fördern lassen.“ (Schneider und Berger 2012, S. 84f.)²² All die vorangegangenen Darlegungen konnten in ihrem Ergebnis eine Erfordernis von vorschulischer Prävention von Lese Rechtschreibstörungen zeigen.

Es stellt sich also nun die Frage nach der konkreten Ausgestaltung einer solchen Aufgabe, durch den Bereich der Kindertagesstätte. Dazu widmeten sich Kapitel 3.3 und 3.4 den Möglichkeiten von präventiven Maßnahmen. Es wurden Verfahren zur Erkennung und Förderung für Kinder mit Risikofaktoren vorgestellt und die universelle Förderung aller Kinder in den Einrichtungen in den Blick genommen. Doch eine Prävention beinhaltet auch Schwierigkeiten in der Durchführung und Umsetzung. Wenn auch die Notwendigkeit unstrittig ist, die Art und Weise der Durchführung ist es durchaus nicht und wird von Experten kontrovers diskutiert. In der Diskussion zeigen sich daher vor allem zwei Schwerpunkte: zum einen werden die Methoden der Früherkennung und Frühförderung besprochen und zum anderen bieten die Strukturen und Rahmenbedingungen im Kindertagesbereich Diskussionsbedarf. So sollen sich die nachfolgenden Kapitel 4.1 und 4.2 diesen beiden Themenbereichen widmen.

4.1 Wege der Früherkennung und Frühförderung

Alle vorgestellten Verfahren, seien es Methoden zur Früherkennung von Lese-Rechtschreibstörungen oder auch zur Förderung von sprachlichen Kompetenzen von Kindern, sind nur dann wirklich wertvoll, wenn sie auch einen nachgewiesenen Nutzen erbringen. Das heißt, diese Verfahren müssen ihre Validität unter Beweis stellen, also wirksam sein.

Marx und Lenhard haben bestehende Screening-Verfahren zur vorschulischen Vorhersage späterer Lese- und Rechtschreibschwierigkeiten auf ihre prognostische Güte hin untersucht. Dazu gehörten auch die unter 3.4 vorgestellten Verfahren, BISC, DP, PB-LRS

22 Schneider und Berger verweisen hier auf:

Skoworek, H.& Marx, H. (1989): Die Bielefelder Längsschnittstudie zur Früherkennung der Lese-Rechtschreibschwäche: Theoretischer Hintergrund und erste Befunde. *Heilpädagogische Forschung*, 15 S.38-49.

Schneider, W. & Näslund, J.C. (1999): The impact of early phonological processing skills on reading and spelling in school: Evidence from the Munich Longitudinal Study. In: F.E.Weinert & W.Schneider (Hrsg.): *Individual development from 3 to 12: Findings from the Munich Longitudinal Study*. Cambridge, UK: University Press, S. 126-147.

Klicpers, C. & Gasteiner-Klicpera, B. (1993) *Lesen und Schreiben - Entwicklung und Schwierigkeiten: Die Wiener Längsschnittuntersuchungen über die Entwicklung, den Verlauf und die Ursachen von lese-und Schreibschwierigkeiten in der Pflichtschulzeit*. Bern: Huber.

und HASE. Zunächst beschreiben Marx und Lenhard die aus ihrer Sicht bestehenden Vor- und Nachteile von universeller und selektiver Prävention. Universelle Prävention verzichtet darauf Kinder mit Risikofaktoren zu identifizieren, das bedeutet, dass auch keine Kinder durch Fehlklassifikation von der Förderung ausgeschlossen werden. Eine Stigmatisierung von betroffenen Kindern findet nicht statt, da alle Kinder zugleich gefördert werden und keinen besonderen Status erhalten. Allerdings birgt diese Form von Prävention auch die Gefahr, Kinder mit stärkeren Defiziten nicht ausreichend zu fördern. Dahingegen setzt eine selektive Prävention eine valide Bestimmung einer Risikogruppe voraus. Hier sind die Kinder zu identifizieren, die eine besondere Förderung nötig haben. (vgl. Marx und Lenhard 2011, S. 68ff.) Die Autoren kommen in ihren Untersuchungen zu folgendem Schluss: „Die bestehenden Screening-Verfahren lassen keine sicheren Prognosen zu. Daher sollte die Forderung der Autoren der meisten Screening-Verfahren ernst genommen werden, dass ein auffälliges Screening-Ergebnis von einer umfangreichen Diagnostik gefolgt werden muss.“ (Marx und Lenhard 2011, S. 82) Marx und Lenhard tendieren aus diesem Grund dazu, eher eine universelle Prävention durch die Förderung der phonologischen Kompetenzen für alle Kinder zu präferieren. So würde nicht riskiert, unerkannte Risikokinder nicht zu fördern. Goldammer et al. befassen sich mit den Vorhersagekriterien, die für Screeningverfahren nutzbar sind. Sie gehen davon aus, dass sich die beste Vorhersagegüte mit einem Screeningverfahren erreichen lässt, das sowohl phonologische als auch sprachliche Kompetenzen erfasst. Ein vorschulisches Screening zur Identifikation von Risikokindern sollte möglichst alle drei Komponenten der phonologischen Informationsverarbeitung sowie die Sprachentwicklung erfassen. Goldammer et al. müssen an dieser Stelle zu dem Schluss kommen, dass die Entwicklung eines solchen Testverfahrens oder gar eines Screenings, das mehrere Kompetenzbereiche valide erfasst und gleichzeitig zeitökonomisch einsetzbar ist, noch aussteht. (vgl. Goldammer et al. 2011, S. 46) Auch Schöler kommentiert die Schwierigkeiten, die mit dem Ansinnen einhergehen, Risikokinder per Screeningverfahren zu identifizieren: „Gesucht wird also nach vorschulischen Merkmalskonfigurationen, die mit hoher Wahrscheinlichkeit im Idealfall zur richtigen Entscheidung führen (kommt es zum Auftreten von LRS oder nicht).“ (Schöler 2011, S. 25) Schöler bemerkt, die Ergebnisse der Screenings seien bereits sehr ermutigend, allerdings könne bisher nicht vermieden werden, dass viele Kinder als Risikokind »ausgesiebt« werden, bei denen sich später zeige, dass sie erfreulicherweise *keine* Leserechtschreibsymptomatik entwickeln. Er führt hier weiter aus, dass dieser Fehler einer geringen Spezifität aber in Kauf zu nehmen sei, um zumindest alle Kinder zu erfassen, denen mit einer frühen Intervention auch frühzeitig Hilfestellung gegeben werden kann. Daher verdeutlicht auch er die Notwendigkeit, dass ein Kind aufgrund eines Screening-

gebnisses nicht automatisch einer Fördermaßnahme zugeführt werden sollte, sondern dass zuvor eine detaillierte Diagnostik erfolgen müsse. (vgl. Schöler 2011, S. 25f.) Die Frage, ob ein Training der phonologischen Bewusstheit für unausgelesene Kinder und Risikokinder gleichermaßen effektiv ist, kann, so Schneider und Marx, noch nicht abschließend beurteilt werden. Es gibt aber Belege, die die These stützen, dass Fördermaßnahmen im Bereich der phonologischen Bewusstheit und der Buchstaben-Laut-Zuordnung für gefährdete Kinder ebenso effektiv sein können wie für unausgelesene Kindergartenkinder. Hier wären weitere Forschungsarbeiten wünschenswert, um mehr über Risikokinder mit Sprachentwicklungsverzögerungen und über Kinder nicht-deutscher Muttersprache in Erfahrung zu bringen. (vgl. Schneider und Marx 2008, S. 264f.) Schneider und Marx weisen noch auf einen weiteren Aspekt, hinsichtlich des praktischen Nutzens, von Screening-Verfahren hin: Es werden innerhalb der phonologischen Informationsverarbeitung Leistungsbereiche erfasst, für die bisher noch keine effektiven Fördermaßnahmen vorliegen. Bisher können die Geschwindigkeit der Informationsverarbeitung und das sprachgebundene Arbeitsgedächtnis nur in bestimmten Grenzen trainiert werden. (vgl. ebd., S. 248) Für Kinder mit isolierter Leseschwäche konnten Studien zeigen, dass diese Kinder altersentsprechende Leistungen im Bereich der phonologischen Bewusstheit aufweisen und bei ihnen stattdessen massive Beeinträchtigungen im schnellen Benennen zu beobachten sind. Dieser Befund stellt den Nutzen der Trainingsprogramme zur phonologischen Bewusstheit für Kinder mit isolierter Leseschwäche in Frage. Das Trainieren des schnellen Benennen zeigte sich aber bisher als kaum wirksam.

Diese Punkte demonstrieren eindrucksvoll, dass es zurzeit nicht *den eindeutigen Weg* gibt, wie Prävention von Lese-Rechtschreibstörungen möglich ist. Eine eingehende Diagnostik für Kinder, bei denen durch ein Screening Risikofaktoren festgestellt wurden, scheint unerlässlich zu sein. Ebenfalls sollen Förderprogramme wissenschaftlich fundiert und valide sein. Kapitel 3.3.1 wies schon auf die Forderung nach evidenzbasierten Förderprogrammen hin, die es erlauben, die Entscheidung für oder gegen eine bestimmte Interventionsmaßnahme, nach gültigen Kriterien abzuwägen und begründen zu können. Hartke und Koch benennen ein generelles Problem von Präventionsprogrammen. Früherkennung von Risikofaktoren birgt immer eine Irrtumswahrscheinlichkeit. Fehlplatzierungen von falsch-positiv identifizierten Kindern können dazu führen, dass Betroffene ohne Grund einer Behandlung unterzogen werden, Familien verunsichert werden oder es zu einer Stigmatisierung kommt. (vgl. Hartke und Koch 2008, S. 42) Das bedeutet, dass es umso wichtiger ist, Eltern über diese Schwierigkeiten und die Inhalte eines Programms aufzuklären, damit diese sich bewusst für oder gegen die Teilnahme an einer Präventionsmaßnahme entscheiden können. Hartke und Koch raten deshalb nicht von Präventionsmaß-

nahmen ab, doch sie plädieren für einen verantwortungsvollen Umgang. „Die Vorbeugung von Entwicklungsstörungen und schulischen Minderleistung ist ein hoch komplexes Forschungsgebiet und eine angemessene Präventionspraxis ist schwierig zu realisieren, denn es mangelt immer noch an validen Verfahren zur Identifikation von Risikogruppen und an nachweislich wirksamen Präventionsprogrammen. [...] Die Qualität eines Präventionsprogramms ist letztlich erst zu beurteilen, wenn es in mehreren kontrollierten Studien geprüft wurde und positive Effekte evident sind. Solange solche Forschungsergebnisse nicht vorliegen, müssen zur Beurteilung der Qualität eines Programms Kriterien wie die bisherige empirische Bewährung in z. B. kontrollierten Einzelfallstudien, die Evidenz der theoretischen Fundierung und der Angaben zur Bestimmung der Zielgruppe sowie die Praxisnähe des jeweiligen Handlungskonzepts ausreichen.“ (Hartke und Koch 2008, S. 54f.) Welche Form von Präventionsmaßnahmen von Lese-Rechtschreibstörungen sind dann überhaupt in Betracht zu ziehen? Marx und Schneider antworten auf die Frage danach, in welcher Weise sie eine Prävention für geeignet halten: „*Universelle, selektive, oder indizierte Prävention?* Präventive Maßnahmen können sowohl für unausgelesene Gruppen als auch für »Risikokinder« und für Kinder, bei denen bereits erste Schwierigkeiten sichtbar sind, zum Gelingen des Schriftspracherwerbs beitragen. Die sprachliche Anregung vor und in der Kindergartenzeit, schriftbezogene Aktivitäten im Kindergarten und im Schulalter, eine Förderung der phonologischen Bewusstheit und der Buchstaben-Lautzuordnung im Vorschuljahr und ein qualitativ hochwertiger Erstleseunterricht verbessern die Chancen aller Kinder auf einen erfolgreichen Schriftspracherwerb. Spezifische Sprachfördermaßnahmen, aber auch die phonologischen Trainingsmaßnahmen, dürften für verschiedene Risikogruppen von besonderer Bedeutung sein.“ (Schneider und Marx 2008, S. 266) Diese Aussage bekräftigt, dass nicht eine bestimmte Vorgehensweise allein zum Erfolg führt, sondern dass mehrere Möglichkeiten in Kombination einen Nutzen für unterschiedliche Gruppen von Kindern bringen können. Hier bieten die Sprachstandsfeststellungen der Bundesländer eine Chance, wenn Maßnahmen zur Früherkennung von Schwierigkeiten im Schriftspracherwerb flächendeckend in die Sprachfördermaßnahmen der Bundesländer integriert würden. Wie bereits erwähnt, betonen Goldammer et al., dass sowohl phonologische als auch sprachliche Kompetenzen erfasst werden sollten. Zumeist erfassen einzelnen Verfahren Kompetenzen der phonologischen Bewusstheit, allerdings nicht alle Programme. Kapitel 3.3.3 stellte die unterschiedlichen Vorgehensweisen in den Bundesländern, in Bezug auf deren Erhebungen zum Sprachstand und die daran angeschlossenen Fördermaßnahmen, dar. Hier deutete sich bereits eine große Homogenität in der Umsetzung an. In seiner Studie zur Qualität von Sprachstandsverfahren im Elementarbereich legte das Mercator-Institut Empfehlungen zur Verbesserung der Qualität

dieser Maßnahmen vor. Hintergrund der Studie ist die mangelnde Vergleichbarkeit der Verfahren in den einzelnen Ländern. Daraus resultiert eine Chancenungleichheit in Bezug auf die Förderung sprachlicher Kompetenzen. Eine je nach Bundesland schwankende Förderquote von zehn bis 50 % zeigt, dass der Sprachförderbedarf nicht objektiv und vergleichbar ermittelt wird. Hier wird erklärt: „Sprachstandsverfahren müssen so angelegt sein, dass sie jedem Kind, unabhängig vom Wohnort und dem sozialen Hintergrund, Zugang zu einer bedarfsgerechten Sprachförderung ermöglichen. Diese Chancengerechtigkeit ist durch die aktuelle Praxis in den Bundesländern nicht gegeben.“ (Mercator-Institut für Sprachförderung und Deutsch als Zweitsprache 2013b, S. 37) Auch der deutsche Bildungsbericht 2012 kommt zu dem Urteil: „Bei den Sprachstandserhebungen und der frühkindlichen Sprachförderung gehen die Länder nach wie vor auffallend unterschiedlich vor, was zu einem uneinheitlichen Umgang mit den Kindern führt.“ (Autorengruppe Bildungsberichterstattung 2012, S. 66) Aus diesem Grund empfiehlt das Mercator-Institut den Bundesländern, eine Koordinierungsstelle einzurichten, um die Verfahren gemeinsam kontinuierlich weiterzuentwickeln. (vgl. Neugebauer und Becker-Mrotzek 2013) Das bedeutet, dass es im Moment vor allem vom Wohnort abhängt, welche Förderung ein Kind erhält. Manche Bundesländern führen Screenings durch, die die Vorläuferfähigkeiten auch zum Schriftspracherwerb erfassen, doch andere Länder bieten eine solche Leistung nicht an oder in einer völlig anderen Form. In manchen Bundesländern, wie an dem nachfolgenden Beispiel Hessen gezeigt werden soll, wurde nicht einmal landesweit eine einheitliche Regelung getroffen, sondern die Träger selbst entscheiden über die inhaltliche Ausgestaltung der Fördermaßnahmen. (vgl. Regierungspräsidium Darmstadt 2014) Erklärend dazu die Information des Regierungspräsidiums Darmstadt: „Ergänzend zu Vorlaufkursen zur Sprachförderung, die mit der Einschulung an einigen hessischen Grundschulen angeboten werden, soll deshalb die Förderung der Sprachkompetenz bereits frühzeitig im Elementarbereich, zu dem insbesondere der Kindergartenbereich gehört, einsetzen. Das neue Sprachförderprogramm ist als zusätzliches Integrationsangebot zu betrachten, das die gezielte Deutschförderung insbesondere von Kindern aus Zuwandererfamilien zum Inhalt hat und je nach örtlichem Bedarf und Situation konzeptionell ausgestaltet werden kann.“ (Regierungspräsidium Darmstadt 2014) In Hessen wird die Sprachstandsfeststellung und Förderung der Kinder nicht-deutscher Muttersprache durch Vorlaufkurse in den Grundschulen geregelt. Das ergänzende Angebot *Sprachförderung für Kinder im Kindergartenalter*, ein Sprachförderangebot in den Kindertagesstätten, liegt in der Verantwortung der Kommunen oder Träger der Einrichtungen. In Anbetracht des offensichtlichen Optimierungsbedarfes der länderweiten Sprachfördermaßnahmen haben Bund und Länder die Initiative *BISS-Bildung durch Sprache und Schrift* zur Weiterentwicklung der

Sprachbildung ergriffen. In einem fünfjährigen Forschungs- und Entwicklungsprogramm sollen die in den Bundesländern eingeführten Angebote zur Sprachförderung, Sprachdiagnostik und Leseförderung für Kinder und Jugendliche im Hinblick auf ihre Wirksamkeit und Effizienz wissenschaftlich überprüft und weiterentwickelt werden. (vgl. Bundesministerium für Bildung und Forschung 2013)

Es kann also festgehalten werden: die Sprachstandsfeststellungen und Sprachfördermaßnahmen der Bundesländer können die Chance bieten vorschulische Maßnahmen der sekundären Prävention, also Screeningverfahren zur Früherkennung von Lese-Rechtschreibschwierigkeiten, die sich anschließende notwendige Diagnostik sowie die nachfolgende Förderung der wesentlichen Vorläuferfertigkeiten für Risikokinder, auf eine breite Basis zu stellen.

4.2 Modalitäten früher Prävention – Ausgestaltung durch die Praxis

Kapitel 3.2 machte deutlich, dass es vor allem Fördermaßnahmen der primären Prävention sind, die als ein legitimer Auftrag der Kindertagesstätten verstanden werden können. Zudem können Maßnahmen der sekundären Prävention, wie im vorigen Kapitel angesprochen, die Strukturen in den Einrichtungen, die gekennzeichnet sind von niedrigem Stellen-schlüssel, hohen Belastungen und weiteren pädagogischen Anforderungen, schnell an ihre Grenzen bringen. Dies könnte als qualitativ bedenklich bezeichnet werden. Doch es gibt auch andere Beispiele. So beschreibt Mannhaupt, dass das BISC-Bielefelder Screening zur Früherkennung von Lese-Rechtschreibschwierigkeiten, gemeinsam mit dem Programm HLL-Hören, Lauschen, Lernen, in Nordrhein-Westfalen in der Breite umgesetzt wurde, so dass man davon ausgehen kann, dass im Nordwesten von Nordrhein-Westfalen die Kombination von beiden Programmen in nahezu allen Kindertageseinrichtungen eingesetzt wird. Derzeit würden circa 5.000–6.000 Einrichtungen beide Programme nutzen. (vgl. Mannhaupt 2008, S. 145)

Nun ist die Förderung von sprachlichen Kompetenzen ein Bildungsbereich, der zu den generellen Aufgaben der Kindertageseinrichtung gehört und dem dort eine hohe Priorität eingeräumt wird. Hier benennen alle Bildungspläne es als eine zentrale Aufgabe für pädagogische Fachkräfte, die Sprachentwicklung des Kindes individuell zu begleiten. Lisker berichtet: „Welche Instrumente letztendlich zur Beobachtung und Dokumentation der Sprachentwicklung eingesetzt werden, unterliegt meist der Wahlfreiheit der Träger und ist nur selten verbindlich festgelegt.“ (Lisker 2010, S. 25) Auch an dieser Stelle entsteht wieder einmal ein Eindruck von Beliebigkeit, der vermutlich dem föderalen deutschen Bildungswesen geschuldet ist. Aber auch der Einsatz eines Sprachförderkonzeptes in der Kindertagesstätte, so geben Haug-Schnabel und Bensel zu bedenken, ist noch lange kein

Garant für eine gelungene Sprachentwicklung des Kindes. Viele zu unterschiedliche Faktoren nehmen Einfluss auf den Verlauf der Förderung. Da sind die individuellen Sprachlernvoraussetzungen eines Kindes, die Sprachvorbilder bzw. Sprachmodelle, die ein Kind im Alltag vorfindet, die Beschaffenheit des »Sprachförderklimas« in der Einrichtung und die pädagogische Professionalität. Diese pädagogische Qualität benötigt insbesondere förderliche Rahmenbedingungen sowie wissenschaftlich fundierte und im Alltag gelebte Sprachförderkonzepte. (vgl. Haug-Schnabel und Bensel 2012, S. 42f.) Die Umsetzung von Konzepten zur Förderung von Kindern, sicherlich auch die Förderung der phonologischen Bewusstheit, setzt bestimmte Strukturen und Rahmenbedingungen voraus. Hier ist im Besonderen die Fachkraft-Kind-Relation von Bedeutung, die zur Verfügung stehende Intensivzeit, Vor- und Nachbereitungszeiten, die Qualifizierung der Fachkraft und auch die räumliche Ausstattung sind weitere relevante Faktoren. Viernickel und Schwarz empfehlen dazu eine entsprechende Überprüfung der Angemessenheit der strukturellen Rahmenbedingungen im Verhältnis zu den Anforderungen in den Bildungsprogrammen in allen Bundesländern vorzunehmen. (vgl. Viernickel und Schwarz 2009) Das bedeutet, innerhalb der Kindertagesstätten muss es Strukturen geben, die eine Umsetzung von Prävention ermöglichen. Es nützt wenig, wenn ein Training der phonologischen Bewusstheit prinzipiell möglich ist, es aber in den Kindertagesstätten nicht durchgeführt werden kann.

In der Begleitung und Unterstützung des Kindes in seiner Sprachentwicklung hat sich in der letzten Zeit ein Begriff besonders durchgesetzt: die Forderung nach *alltagsintegrierter* Sprachförderung. Der Bereich der Kindertagesstätte, der meist in der Tradition des Situationsansatzes steht, wo die Ressourcenorientierung und die Selbstbildung des Kindes einen hohen Wert haben, tut man sich sicherlich oftmals schwer mit Programmen, die einen eher schulischen Anstrich haben. Es darf aber bezweifelt werden, dass eine ausreichende Förderung der phonologischen Bewusstheit alltagsintegriert, ohne den Einsatz eines regelmäßigen Trainings, möglich ist. Von der Würzburger Arbeitsgruppe sind zu dem Programm HLL mehrere Studien durchgeführt worden. „An den ersten beiden Studien nahmen alle Vorschulkinder der Experimentalgruppe ohne jegliche Vorauswahl am HLL-Programm teil. In beiden Studien verbesserte sich die phonologische Bewusstheit in der Experimentalgruppe deutlich stärker als in der Kontrollgruppe. Dieser unmittelbare Trainingseffekt spiegelte sich in der ersten Studie allerdings nur dann in den Lese- und Rechtschreibleistungen wider, wenn die Erzieherinnen das Training konsequent bis zum Ende durchgeführt hatten.“ (Schneider und Marx 2008, S. 251) Dies deutet daraufhin, dass ein solches Training nur dann wirksam ist, wenn es systematisch und auch planmäßig durchgeführt wird. Mand beschäftigt sich mit Zielen und Inhalten von Lese-Rechtschreibförderung in der Kindertagesstätte. Er stellt hier die Vermutung an, dass Bildung

zwar zu einem wichtigen Thema im vorschulischen Bereich geworden ist, sich die Elementarpädagogik aber offensichtlich noch nicht ganz auf diese neue Situation eingestellt hat. Er erklärt: „in Sprachfördereinheiten an der Entwicklung des kindlichen Wortschatzes zu arbeiten, über einen Zeitraum von Monaten täglich mit Trainingsprogrammen zur Förderung der phonologischen Bewusstheit zu arbeiten, das sind ganz offensichtlich Merkmale des vom Instruktionsansatz kritisierten schulischen Lernens.“ (Mand 2008, 133f.) Mand gibt zu bedenken, ganz gleich, ob man die Sprachförderarbeit in den Kindertagesstätten nun als schulisch einstuft oder nicht, kämen hier neue Aufgaben auf Erzieherinnen zu. Auch er erklärt die Notwendigkeit einer gründlichen Diagnostik und betont, wie wichtig eine individualisierte Förderplanung ist. Da damit aber hohe Qualifikationsanforderungen an die Erzieher/innen verbunden sind, ist es sinnvoll ihnen Programme an die Hand zu geben, die eine angemessene Förderung der Kinder gewährleisten. (vgl. Mand 2008, S. 134ff.)

Die Anforderungen und die Aufgaben für die Kindertagesstätten haben sich in den letzten Jahren, gerade durch gesellschaftliche Veränderungen, gewandelt und erweitert. Schließlich wird eine frühe Förderung von Kindern im Hinblick auf ihre spätere Schulleistungsfähigkeit auch eine stärkere Vernetzung von Elementar- und Primarbereich erfordern. In Kapitel 3.2 wurde schon erwähnt, das Art. 3 § 22a SGB VIII verlangt, dass Tageseinrichtungen mit den Schulen zusammenarbeiten sollen, um den Kindern einen guten Übergang in die Schule zu sichern. Kindertagesstätte und Grundschule sind in Deutschland unterschiedlichen Bildungsbereichen zugeordnet, mit einem jeweils eigenständigen Bildungsauftrag. Um den Kindern einen gleitenden Übergang zu ermöglichen, wurden von der Kultusministerkonferenz verschiedene Kooperationsformen vorgeschlagen. (vgl. Kultusministerkonferenz und Jugend- und Familienministerkonferenz 2009) Diese Kooperationen werden in den Kommunen allerdings auf sehr unterschiedliche Weise erfüllt. Vielerorts wird diese Zusammenarbeit von Lehrern und Erziehern nur als sehr unzureichend beschrieben. Barth berichtet, die möglichen Gründe dafür seien vielschichtig: „Die Erlasse der Kultusbehörden hatten vor allem empfehlenden Charakter, da sie weder eine Verpflichtung zur Kooperation enthielten noch die dafür erforderlichen Rahmenbedingungen und Voraussetzungen bereitstellten. Häufig sind zwischen den beiden Berufsgruppen »Berührungängste« zu beobachten. Erzieherinnen fühlen sich meist gegenüber Lehrern nicht als gleichwertige Partner. Lehrer sehen aber auch Erzieherinnen oft nicht als kompetente Fachleute an.“ (Barth 2012, S. 12f.) Somit, erklärt Barth, bestehe die Gefahr, dass jeder mangels institutioneller und pädagogischer Verzahnung nur auf seinen eigenen pädagogischen Bereich fixiert bleibt. Er stellt die These auf, dass der Übergang vom Kindergarten zur Grundschule in Deutschland bisher noch keine überzeugende Struktur und

pädagogische Konzeption gefunden hat. (vgl. Barth 2012, S. 11) Auch Hasselhorn und Schneider thematisieren die in den letzten Jahren stattgefundenen Veränderungen in der Kindertagesbetreuung und führen aus, dass im Vergleich zu anderen Ländern in Deutschland bei Verantwortlichen und Fachkräften vorschulischer Einrichtungen immer noch eine deutliche Skepsis gegenüber den Bildungsansprüchen an den Kindergarten festzustellen wäre. „Zu sehr dominiert noch die Auffassung, man müsse Kinder so lange wie möglich von den Leistungsanforderungen von Schule und Gesellschaft fernhalten.“ (Hasselhorn und Schneider 2011, S. 2) In diesem Zusammenhang weisen sie auf das Projekt „Schulreifes Kind“²³ hin. Zielsetzung des, vom Ministerium für Kultus, Jugend und Sport Baden-Württemberg, ins Leben gerufenen Projektes ist es, Entwicklungsverzögerungen bei Vorschulkindern frühzeitig zu erkennen und durch gezielte Fördermaßnahmen auszugleichen. Alle Kinder sollen die gleichen Startvoraussetzungen für den Schulanfang erhalten. Damit sollen Rückstellungen vom Schulbesuch vermieden werden. Hierzu wird gegen Ende des letzten Kindergartenjahres für jedes Kind überprüft, ob ein zusätzlicher Förderbedarf besteht. An einem »Runden Tisch« mit den jeweiligen Eltern, Erzieher/-innen der Kindertagesstätte und Vertretern der Grundschule sowie evtl. weiteren beteiligten Institutionen, wie der Frühförderstelle, werden dann weitere konkrete Fördermöglichkeiten beraten. (vgl. Hasselhorn und Schneider 2011, S. 2) Dieses positive Beispiel einer Zusammenarbeit soll die Kooperation zwischen Kindertagesstätte, Grundschule und Elternhaus optimieren. Es versteht sich als Netzwerk der Förderung. Das Projekt wird seit 2006 wissenschaftlich begleitet. Erste Ergebnisse zeigen positive Resultate hinsichtlich der Zielsetzung. (vgl. Niklas 2011) Für den Bereich der Frühförderung stellt auch Sohns eine differenzierte Förderung in den Mittelpunkt seiner Überlegungen. Er stellt dar: Wenn für jedes Kind individuell ein Förderplan erstellt würde, in der Schule wie auch in der Kindertagesstätte und in ambulanten Förderprozessen, dann würden auch stigmatisierende Grenzen wie *behindert-normal* verschwinden. Manche Kinder würden mehr spezifische Anregung und Förderung bekommen, auch hochbegabte Kinder, und manche Kinder würden weniger Hilfen benötigen. Sohns erklärt, die fachlichen Anforderungen an Fachpersonen, die eine solch differenzierte Förderung gewährleisten sollen, wären ungleich höher und er stellt Forderungen nach einer besseren Koordinierung und Vernetzung innerhalb der Frühförderung auf. (vgl. Sohns 2010, S. 284ff.)

Diese Ausführungen verdeutlichen, dass die pädagogischen Maßnahmen in der Kindertagesstätte den Veränderungen und Anforderungen der Gesellschaft, hinsichtlich der Bildungschancen von Kindern Rechnung tragen müssen. Eine individualisierte Förderung von Kindern erfordert Struktur und Prozessqualität. Das Verständnis, dass vorschulische

²³ Eigene Anm.:

Siehe hier: Ministerium für Kultus und Referat 33: Kindergärten Grundschulen 2014

Bildung von Kindern weitreichende Folgen für deren Bildungslaufbahn hat, erfordert eine stärkere Vernetzung der beteiligten Institutionen. Die Umsetzung von wissenschaftlichen Erkenntnissen zur Prävention von Schwierigkeiten im Schriftspracherwerb sollte nicht an einer Scheu vor schulischem Lernen im Vorschulbereich scheitern. Mit der Sorge vor einer Stigmatisierung von Kindern und der Verunsicherung von Eltern muss verantwortungsvoll umgegangen werden. Es ist aber nicht zielführend, auf präventives Handeln zu verzichten. Abschließend dazu ein Kommentar von Mähler et al. in einem Artikel, der sich mit dem Schulversagen von Kindern auseinandersetzt: „Obwohl allen selektiven und spezifischen Präventionsmaßnahmen eine stark defizitorientierte Sichtweise anhaftet, da die Kompensation vorhandener Defizite und nicht der Ausbau möglicher individueller Ressourcen im Mittelpunkt steht, geben die empirischen Evaluationsergebnisse Hoffnung auf eine substantielle Verbesserung der Startchancen für eine normale Schullaufbahn.“

(Mähler et al. 2008, S. 433)

5 Zusammenfassung der Ergebnisse

Die Ausgangsfrage der vorliegenden Arbeit ist: *Wie kann der Bereich der Kindertagesstätte zur Prävention von Lese-Rechtschreibstörungen bei Kindern im Vorschulalter beitragen?*

Das Ziel war es, Möglichkeiten für Früherkennung und Frühförderung von Lese-Rechtschreibstörungen in der frühen Kindheit aufzuzeigen. Außerdem wurde untersucht in welchem Rahmen eine Prävention von Schwierigkeiten im Schriftspracherwerb als Aufgabe der Kindertagesstätte verstanden werden kann.

Zunächst wurden die Themenbereiche Legasthenie/Lese-Rechtschreibstörung und Prävention beleuchtet. Der Schwerpunkt im weiteren Verlauf lag darauf, Vorgehensweisen von primärer und sekundärer Prävention von Lese-Rechtschreibstörungen zu ermitteln. In einem dritten Schritt wurden die sich bietenden Möglichkeiten diskutiert. Im Folgenden sollen die wichtigsten Ergebnisse nochmals zusammenfassend dargestellt werden.

Kapitel 2.1 nahm zunächst eine Begriffsbestimmung vor. Mit dem Begriff der Legasthenie oder Lese-Rechtschreibstörung werden danach ausgeprägte Beeinträchtigung in der Entwicklung des Lesens und Rechtschreibens bezeichnet. Die Störung wird in Deutschland nach dem international anerkannten Klassifikationssystem der Weltgesundheitsorganisation WHO, ICD-10 unter F81.0 und F81.1, den Entwicklungsstörungen schulischer Fertigkeiten zugeordnet. Ausschlusskriterien sind hier eine geringe Intelligenz ($IQ < 70$), Probleme durch Seh- oder Hörstörungen, Erkrankungen, die zu einem Verlust der Fähigkeiten geführt haben könnten oder auch eine unangemessene Beschulung. Zur Beurteilung wird das sogenannte Diskrepanzkriterium herangezogen. Hier soll 1.) die Lese- oder Rechtschreibleistung deutlich niedriger sein, als es der übrigen Altersgruppe entspricht und 2.) die Lese- oder Rechtschreibleistung soll deutlich schwächer ausfallen, als es der Intelligenzquotient erwarten lässt. Das bedeutet, dass eine Diagnose einer Lese-Rechtschreibstörung erst nach Eintritt in die Schule und nach einer Intelligenztestung gestellt werden kann. Dies geschieht in der Regel durch einen Kinder- und Jugendpsychologen. Obwohl zunehmend der Sinn dieser Einteilung kritisiert wird, da sich eine geeignete Förderung dieser Kinder nicht wesentlich von denjenigen Kindern unterscheidet, die das Kriterium nicht erfüllen, ist diese Klassifikation maßgebend. So wird die Lese-Rechtschreibstörung von einer Lese-Rechtschreibschwäche dahingehend unterschieden, dass diese nicht als persistierend und somit als durch gezielte Förderung überwindbar gilt.

In **Kapitel 2.2** konnte gezeigt werden, dass viele Kinder infolge einer Legasthenie psychische Störungen entwickeln. Aus diesem Grund gilt eine Lese-Rechtschreibstörung als Risikofaktor für sekundäre Störungen, wie depressive Störungen, Dissozialität oder Angst-

störungen. Diese direkten Auswirkungen durch sekundäre Problematiken können durch eine frühe Diagnose weitgehend vermieden werden, wenn die Legasthenie rechtzeitig erkannt wird und Fördermaßnahmen eingeleitet werden. Dennoch bleibt die Beeinträchtigungen der Lese- und Rechtschreibfertigkeit bis in das Erwachsenenalter hinein stabil, wenn sich auch die Ausprägung etwas mildern kann. Prädiktoren für den Verlauf der Lese-Rechtschreibstörung sind die Intelligenz der Kinder, ihr sozioökonomischer Status und der Schweregrad der Störung. Realistische Schätzungen der Prävalenz gehen von einer Häufigkeit der Legasthenie von 4-6% aus. Somit würden statistisch gesehen in jeder Schulklasse etwa ein bis zwei Kinder betroffen sein.

Die Ursachen der Legasthenie untersuchte **Kapitel 2.3**. In vielen Jahren der Legasthenieforschung kam man zu den unterschiedlichsten Erklärungsmodellen. Aktuell geht man davon aus, dass vor allem eine genetische Disposition und neurobiologische Faktoren mit Störungen in der Informationsverarbeitung als Ursachen für die Störung verantwortlich sind. Unumstritten sind genetische Faktoren. Diese spielen eine wesentliche Rolle bei der Entstehung. Die Wahrscheinlichkeit, dass Kinder legasthener Eltern betroffen sind, liegt bei ca. 50% und ist somit sehr hoch. Vermutlich in Folge einer genetischen Disposition besteht ein enger Zusammenhang zwischen den Schwierigkeiten einer Lese-Rechtschreibstörung und der Verarbeitung visuell-auditiver Informationen im Gehirn. Bis heute sind die neurobiologischen Zusammenhänge nicht verstanden. Im Zentrum neurokognitiver Verursachungshypothesen der Lese-Rechtschreibstörung steht die phonologische Bewusstheit. Hier ist die phonologische Defizithypothese die am besten empirisch belegte. Man geht hier von einem Defizit der phonologischen Bewusstheit aus. Betroffene haben Schwierigkeiten bei der Speicherung und dem Abruf von Sprachlauten sowie defizitäre Repräsentationen gesprochener Sprache. Das führt dazu, dass die für den schriftsprachlichen Verarbeitungsprozess notwendigen Phonem-Graphem-Zuordnungen nicht ausreichend spezifiziert sind und daher keine oder nur defizitäre Einträge im orthographischen Lexikon aufgebaut werden. Die Doppel-Defizithypothese erweitert diese Hypothese um den Faktor der Geschwindigkeit der sprachlichen Informationsverarbeitung, ein Defizit in der Benennungsflüssigkeit. Insbesondere das Arbeitsgedächtnis ist hier von Bedeutung, da eine verlangsamte Zugriffsgeschwindigkeit auf das semantische Lexikon eng mit der Lese-Rechtschreibstörung verknüpft ist. Kinder mit einer eingeschränkten Merkfähigkeit sind gefährdet Probleme im Schriftspracherwerb zu entwickeln.

Primär kormobide Störungen sind Störungen, die zusätzlich zu einer Legasthenie vorliegen können. Hier wurde in **Kapitel 2.4** deutlich, dass das Vorliegen bestimmter weiterer Störungen schon vorschulisch als starker Risikofaktor für die spätere Ausbildung einer Lese-Rechtschreibstörung gesehen werden kann. Dies sind Sprachentwicklungsstörun-

gen, hyperkinetische Störungen, psychomotorische Schwierigkeiten und Schwierigkeiten in der visuellen und visuomotorischen Koordination. Vor allem die SSES-Spezifische Sprachentwicklungsstörung soll Beachtung finden, da sprachliche Defizite ein deutlich erhöhtes Risiko für die Ausbildung einer Lese-Rechtschreibstörung bergen. Es gibt starke Hinweise darauf, dass der SSES und der Legasthenie ähnliche Verursachungsfaktoren zugrunde liegen und diese vor allem die phonologische Informationsverarbeitung und das phonologische Arbeitsgedächtnis betreffen. Gesicherte wissenschaftliche Ergebnisse stehen noch aus, aber dennoch gilt die SSES derzeit als der bedeutsamste Risikofaktor für eine Legasthenie.

Kapitel 3 widmete sich der Prävention von Lese-Rechtschreibstörungen. Es wurden die Möglichkeiten präventiven Handelns im Hinblick auf den Bereich der Kindertagesstätte und hier in Bezug auf den späteren Erwerb der Schriftsprache untersucht. Zu Beginn wurde durch **Kapitel 3.1** eine Begriffsbestimmung von Prävention vorgenommen. Die klassische Einteilung von Prävention in primäre und sekundäre Maßnahmen kann auch für den Bildungsbereich gelten. Primäre Prävention bezeichnet demnach Maßnahmen, die die vorbeugende, einer Störung zuvorkommende Bereitstellung angemessener Lebens- und Lernbedingungen für alle zum Ziel haben. Hier setzt primäre Prävention an den potenziellen Ursachen und Entstehungsbedingungen von Lernschwierigkeiten an und interveniert dort. Sekundäre Maßnahmen richten sich an Kinder, für die sich aufgrund von Risikofaktoren Lernschwierigkeiten oder -störungen bereits andeuten oder sehr wahrscheinlich sind. Wird Prävention bezüglich der Zielgruppe betrachtet kann eine Unterscheidung von universeller und selektiver Prävention sinnvoll erscheinen. Universelle Prävention richtet sich nach diesem Verständnis an ganze Gruppen, z.B. an alle Vorschulkinder, während sich selektive Prävention an Gruppen mit einem zuvor identifizierten Risiko, z.B. Sprachentwicklungsverzögerungen, richtet. Insbesondere die Früherkennung zielt darauf ab, Störungen in einem frühen Stadium zu entdecken, sodass eine Intervention schon in einer Phase einsetzen kann, in der sich die Störung noch nicht voll entfaltet hat und keine Folgestörungen aufgetreten sind. Präventionsprogramme sollen wissenschaftlich fundiert und nachweislich wirksam sein.

Kapitel 3.2 setzte sich mit den rechtlichen Voraussetzungen für präventive Maßnahmen in der Kindertagesstätte auseinander. Hier konnte gezeigt werden, dass die Kindertagesstätte als Tageseinrichtung im Bereich der Kinder- und Jugendhilfe den Auftrag hat, Kindern ein gesundes Aufwachsen zu ermöglichen und sie in ihrer Entwicklung zu einer eigenverantwortlichen und gemeinschaftsfähigen Persönlichkeit zu fördern. Dies soll auch durch die Vernetzung mit anderen Institutionen geschehen. Maßgeblich sind hier vor allem §22 SGB VIII und auch §1 SGB VIII, der nochmals klar betont, dass es die Aufgabe

der Jugendhilfe ist dazu beizutragen, Benachteiligungen zu vermeiden oder abzubauen. Nach den bisher vorliegenden Erkenntnissen lässt sich aus dieser Gesetzeslage sehr wohl ein präventiver Auftrag für die Kindertagesstätten in Bezug auf die Früherkennung und Förderung von Lernstörungen wie Legasthenie ableiten. Die Bildungs- und Orientierungspläne der Bundesländer konkretisieren den Auftrag durch den Gesetzgeber. Hier können vor allem primär präventive Maßnahmen zur Förderung von Kindern als legitimer Auftrag der Kindertagesstätten verstanden werden. Maßnahmen der sekundären Prävention erfordern in der Regel Unterstützung durch externe Stellen, z. B. interdisziplinären Frühförderstellen.

Das nachfolgende **Kapitel 3.3.1** ging daher im Rahmen von universeller Förderung auf die präventiven Möglichkeiten der Kindertagesstätte ein, die dazu beitragen können oder sollen Schwierigkeiten im Schriftspracherwerb zu vermeiden. Es untersuchte die Vorläuferfähigkeiten, die als Basis für die spätere Entwicklung des Lesens und Rechtschreibens dienen. Hier kommt das Kapitel zu folgenden Ergebnissen: Die Grundfertigkeiten, hier als Vorläuferfähigkeiten bezeichnet, erwirbt das Kind schon vor Schulantritt. Studien weisen darauf hin, dass der Erfolg eines Kindes im Anfangsunterricht vom Niveau der bereits erworbenen Fähigkeiten abhängt. Ein allgemein anerkanntes Modell der wesentlichen Vorläuferfähigkeiten ist das der phonologischen Informationsverarbeitung. Es stützt sich auf drei Komponenten. Einmal auf die phonologische Bewusstheit selbst, zweitens auf die Kapazität des Arbeitsgedächtnisses, sowie drittens auf die Geschwindigkeit der sprachlichen Informationsverarbeitung. Hier kann festgestellt werden, dass bereits die Grundvoraussetzung für das lautierete Lesen und Schreiben gegeben ist, wenn ein Kind bereits vor Schulantritt Wörter in Laute gliedern und wieder zusammenfügen kann. Die Ausprägung der phonologischen Bewusstheit gilt somit als wichtiger Hinweis auf die spätere Lese- und Rechtschreibleistung des Kindes. Für den Leseprozess als essenziell hat sich ein funktionsfähiges Arbeitsgedächtnis als Voraussetzung herausgestellt. Nur wenn die Repräsentationen eines erlesenen Wortes lang genug aufrecht erhalten werden können, ist sinnentnehmendes Lesen möglich. Auch schwache Leistungen im schnellen Benennen gelten als wichtiges Indiz für spätere Schwierigkeiten im Schriftspracherwerb. Auch wird sinnentnehmendes Lesen nur dann möglich sein, wenn das Kind über ausreichende allgemeine Sprachkompetenzen verfügt, neben einem angemessenen Wortschatz gehören hierzu auch grammatikalische Kompetenzen. Für den Bereich der Kindertagesstätte wurden verschiedene Trainingsprogramme bereit gestellt, die die Förderung der phonologischen Bewusstheit zum Ziel haben. Die Trainings HLL der Würzburger Arbeitsgruppe, Hören, Lauschen, Lernen 1 und 2 von Küspert und Schneider sowie Plume und Schneider sind die am weitesten verbreiteten und am besten evaluierten für den deutschsprachigen

Raum. In verschiedenen Studien konnte ihre Wirksamkeit nachgewiesen werden. Weitere Programme sind auf dem Markt.

Literacy ist der zusammenfassende Begriff für die Kompetenz im Umgang mit der Schriftkultur. **Kapitel 3.3.2** veranschaulichte diesen Ansatz, der in einigen Bundesländern einen Bildungsbereich darstellt. Man geht heute davon aus, dass die Entwicklung der Literacy-Kompetenz parallel zum Spracherwerb stattfindet und sich beide Fähigkeiten beeinflussen. Je nachdem wie die Umgebung gestaltet ist und wie sehr die Sprach- und Schriftkultur der Herkunftsfamilie ausgeprägt ist, macht ein Kind unterschiedlich intensive Literacy-Erfahrungen. Obwohl der Nutzen bisher kaum empirisch bewiesen wurde, spricht dies doch für den Wert der Förderung in der Kindertagesstätte – vor allem für Kinder aus bildungsfernen Familien.

Um allen Kindern bessere Bildungschancen zu eröffnen, haben fast alle Bundesländer in den letzten Jahren Sprachstandserhebungen und Sprachförderprogramme auf den Weg gebracht, die Benachteiligungen im Spracherwerb rechtzeitig erkennen und frühzeitig fördern sollen. **Kapitel 3.3.3** stellte hier eine große Unterschiedlichkeit in den Programmen und genutzten Verfahren fest. Sehr differierend sind auch die Ausgestaltung und Vorgehensweisen der einzelnen Länder, z. B. Teilnahmeverpflichtung oder freiwillig, flächendeckend oder nur für eine bestimmte Gruppe vorgegeben. Die meisten Verfahren dienen einer Selektionsentscheidung und nicht förderdiagnostischen Zwecken. Die Förderprogramme, die sich an die Sprachstandserhebung anschließen, sind ebenfalls unterschiedlich und fördern verschiedene Basisqualifikationen. So lässt sich sagen, dass die Sprachförder-Praxis der Bundesländer sehr heterogen ist.

Das für diesen Bereich abschließende **Kapitel 3.4** untersuchte Verfahren, die eine Früherkennung von Kindern mit Risikofaktoren für einen erschwerten Schriftspracherwerb ermöglichen sollen. Auch hier gilt das Testverfahren der Würzburger Arbeitsgruppe als das am besten evaluierte Programm im deutschsprachigen Raum zur Vorhersage von Lese-Rechtschreibschwierigkeiten. Dazu prüft das BISC-Bielefelder Screening zur Früherkennung von Lese-Rechtschreibschwierigkeiten die phonologische Bewusstheit, die Kapazität des Arbeitsgedächtnisses, die Zugriffsgeschwindigkeit auf das mentale Lexikon und die visuelle Diskriminierung. Das Ziel dieses Screenings ist die Diagnose von Schwächen in Bereichen, die für das spätere Lesen und Schreiben relevant sind, also die Identifikation von Risikofaktoren für einen erschwerten Schriftspracherwerb. Die weiter vorgestellten Screening-Verfahren erfassen, wenn auch in unterschiedlicher Weise, im Schwerpunkt die phonologische Informationsverarbeitung. Oftmals werden ergänzend zum Screening-Verfahren auch Empfehlungen ausgesprochen, welches Programm zur weiteren Förderung zu nutzen ist.

Kapitel 4 legte nochmals das Erfordernis von vorschulischer Prävention von Lese-Rechtschreibstörungen dar. Im Anschluss diskutierte **Kapitel 4.1** Verfahren und Methoden zur Früherkennung von Schwierigkeiten im Schriftspracherwerb. Marx und Lenhard kommen in ihren Untersuchungen zu dem Schluss, dass die bestehenden Screening-Verfahren keine sicheren Prognosen darüber zu lassen, welche Kinder tatsächlich eine Störung ausbilden werden und tendieren aus diesem Grund dazu eine universelle Prävention zu präferieren. Hartke und Koch sehen die Problematik von Fehlklassifizierungen als eine generelle Schwierigkeit von Präventionsprogrammen an. Daher raten sie zu einem verantwortungsvollen Umgang und zur Aufklärung von Eltern, die sich bewusst für eine Teilnahme ihrer Kinder entscheiden sollen. Im Rahmen der Sprachstandfeststellung und Sprachfördermaßnahmen der Bundesländer könnten Screenings zur Früherkennung und Fördermaßnahmen von vermuteten Lese-Rechtschreibstörungen integriert und auf eine breite Basis gestellt werden. In jedem Fall soll auffälligen Ergebnissen immer eine gründliche Diagnostik folgen. Zurzeit gehen die Bundesländer in ihren Sprachstandserhebungen und der frühkindlichen Sprachförderung sehr unterschiedlich vor. Hier muss die Koordinierung und Weiterentwicklung der Verfahren vorangebracht werden, um jedem Kind unabhängig von seinem Wohnort die gleiche Förderung zuteil werden zu lassen.

Kapitel 4.2 legte den Schwerpunkt der Überlegung auf Fördermaßnahmen der primären Prävention. Die Förderung von sprachlicher Kompetenzen ist ein Bildungsbereich, der zu den generellen Aufgaben der Kindertagesstätte gehört und dem eine hohe Priorität eingeräumt wird. Der Einsatz von Sprachförderkonzepten allein stellt noch keinen Garant für eine gelungene Sprachentwicklung eines Kindes dar. Dazu nehmen zu viele Faktoren Einfluss auf den Verlauf der Förderung. Viernickel und Schwarz empfehlen eine Überprüfung der Angemessenheit der strukturellen Rahmenbedingungen in Bezug auf die Anforderungen, die sich aus den Bildungsplänen der Bundesländer ergeben. Prävention ist nur möglich, wenn die Strukturen ein solches Handeln ermöglichen. Es herrschen begründete Zweifel daran, dass sich eine Förderung der phonologischen Bewusstheit alltagsintegriert durchführen lässt. Vielmehr scheint nur ein systematisches und planmäßiges Vorgehen wirksam zu sein. Mit der Durchführung solcher Trainingsprogramme werden neue Aufgaben und Anforderungen an Erzieher gestellt. Schließlich erfordert die frühe Förderung von Kindern auch eine stärkere Vernetzung von Elementar- und Primarbereich. Mit dem Projekt „Schulreifes Kind“ wird ein Beispiel gegeben, für eine Zusammenarbeit aller an der Einschulung eines Kindes Beteiligten. Hier wird durch die Einführung eines »Runden Tisches« gemeinsam über die weitere Förderung der Kinder beraten. In Zukunft muss mehr über eine individualisierte Förderung von Kindern nachgedacht werden.

6 Fazit und Ausblick

Das Ziel der Untersuchungen zur Thematik der Prävention von Lese-Rechtschreibstörungen war es aus den gewonnenen Erkenntnissen Anforderungen an die Praxis der pädagogischen Arbeit in der Kindertagesstätte abzuleiten.

Die Ergebnisse der vorliegende Arbeit lassen folgenden Schluss zu: Durch pädagogische Bemühungen in der Kindertagesstätte lässt sich eine Lese-Rechtschreibstörung nicht vollständig verhindern, es kann aber sehr viel dafür getan werden, die Voraussetzungen für den späteren Schriftspracherwerb aller Kinder, auch der Kinder mit Risikofaktoren, zu verbessern.

Dazu gehört eine Stärkung der für den Schriftspracherwerb relevanten Vorläuferfähigkeiten, die als Basis für die spätere Entwicklung des Lesens und Rechtschreibens gelten. Dieses Können erwerben Kinder bereits im Vorschulalter. Hier ist neben sprachlicher Anregung und schriftbezogenen Aktivitäten vor allem die Förderung der phonologischen Bewusstheit von Bedeutung, die schon vorschulisch effektiv durch entsprechende kindgerechte Programme geübt werden sollte. Diese primäre Form der Prävention kann durchaus als Aufgabe der Kindertageseinrichtungen verstanden werden. Eine Förderung lässt sich, unter der Voraussetzung geeigneter Rahmenbedingungen und Strukturen in den Einrichtungen, durch Erzieher/innen mit entsprechender Aus- und Fortbildung erreichen.

Maßnahmen zur Förderung von Kindern mit Risikofaktoren für den Lese-Rechtschreiberwerb, und hier insbesondere zur Identifizierung und Förderung von Kindern mit Risikofaktoren der Ausbildung einer Lese-Rechtschreibstörung, können eher dem Bereich der sekundären Prävention zugeordnet werden. Hier kommt es auf das Leistungsspektrum der Mitarbeiter einer Kindertagesstätte und deren Grad der Vernetzung oder Unterstützung durch externe Stellen an und auch darauf, welche Rahmenbedingungen ein Träger bereitstellt und inwieweit die Einrichtung in der Lage ist diesen Aufgaben nachzukommen. Hier würden die Sprachfördermaßnahmen in den einzelnen Bundesländern, mit Sprachstandsfeststellung und additiver Förderung, eine Chance bieten, dieses Vorhaben zu bewältigen und einen begleiteten Übergang in die Grundschule zu gewährleisten.

Auffallend häufig wurde in dieser Untersuchung festgestellt, dass die Strukturen in den unterschiedlichsten Bereichen uneinheitlich sind. Es ist eine Frage der Qualität. Ein Kind sollte überall in Deutschland die gleichen Bildungschancen vorfinden. Der Bereich der Kindertagesstätte hat seinen Bildungsauftrag erkannt. In den Bundesländern diskutieren Träger und Mitarbeiter darüber, wie dieser qualitativ umgesetzt werden soll. Eine individualisierte Förderung der Kinder wird immer wichtiger werden. Die frühpädagogische Arbeit in den Einrichtungen hat darauf zu reagieren. Offen bleibt die Frage, wer die nöti-

gen Rahmenbedingungen für diese anspruchsvollen Aufgaben bereitstellt. Es wird immer deutlicher: die Grenzen zwischen den einzelnen Disziplinen werden auf Dauer verschwinden müssen, um inklusive Ideen fest in den Kindertageseinrichtungen und der Schule zu verankern. Dazu gehört ganz sicher eine individuelle Förderung der Kinder, das Stärken ihrer Kompetenzen, aber auch eine pädagogische Ausrichtung auf mögliche Lernbenachteiligungen, wie die Lese-Rechtschreibstörung. Hier braucht es eine passende Strategie, um die Förderung der Bildungschancen *aller* Kinder im Blick haben. Das wird nur möglich werden, wenn eine Vernetzung anstelle der heute vorherrschenden Barrieren zwischen den Institutionen vorangetrieben wird. Ein Beharren auf einer starren Trennung der beiden eigenständigen Bildungsbereiche Schule und Kindertagesstätte wird eine interdisziplinäre Arbeit nur sehr langsam vorankommen lassen. An vielen Stellen in Deutschland gibt es bereits Ansätze zur Kooperation, Vernetzung und Zusammenarbeit. Dies ist der richtige Weg. Nur durch ein *gemeinsames Wirken* wird die Prävention von Bildungsbenachteiligungen nachhaltig realisierbar.

Literaturverzeichnis

Barth, Karlheinz (2012): Lernschwächen früh erkennen im Vorschul- und Grundschulalter. 6. Aufl. München: Reinhardt, Ernst.

Barth, Karlheinz; Gomm, Berthold (2008): Gruppentest zur Früherkennung von Lese- und Rechtschreibschwierigkeiten. Phonologische Bewusstheit bei Kindergartenkindern und Schulanfängern (PB-LRS). In: Marcus Hasselhorn, Harald Marx und Wolfgang Schneider (Hg.): Diagnostik von Rechtschreibleistungen und -kompetenz. Göttingen [u.a.]: Hogrefe (Tests und Trends, 6), S. 7–43.

Böhme, Gerhard; Arnold, Barbara (2008): Auditive Verarbeitungs- und Wahrnehmungsstörungen (AVWS) im Kindes- und Erwachsenenalter. Defizite, Diagnostik, Therapiekonzepte, Fallbeschreibungen. 2. Aufl. Bern: H. Huber.

Breuer, Helmut; Weuffen, Maria (2006): Lernschwierigkeiten am Schulanfang. Lautsprachliche Lernvoraussetzungen und Schulerfolg. Eine Anleitung zur Einschätzung und Förderung lautsprachlicher Lernvoraussetzungen. 7. Aufl. Weinheim, Basel: Beltz.

Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie u.a (Hg.) (2003): Leitlinien zu Diagnostik und Therapie von psychischen Störungen im Säuglings-, Kindes- und Jugendalter. 2. Aufl. Köln: Deutscher Ärzte Verlag.

Goldammer, Ariane von; Mähler, Claudia; Hasselhorn, Marcus (2011): Vorhersage von Lese- und Rechtschreibleistungen durch Kompetenzen der phonologischen Verarbeitung und der Sprache im Vorschulalter. In: Marcus Hasselhorn und Wolfgang Schneider (Hg.): Frühprognose schulischer Kompetenzen. Göttingen [u.a.]: Hogrefe (Tests und Trends, 9), S. 32–50.

Gold, Andreas (2011): Lernschwierigkeiten. Ursachen, Diagnostik, Intervention. Stuttgart: Kohlhammer (Kohlhammer Standards Psychologie).

Grimm, T. (2013): Legasthenie in der Familie - Ursachen und Folgen. In: Silvia Pixner und Korbinian Moeller (Hg.): Lernstörungen. München-Deisenhofen: Hachinger Verlagsgesellschaft, S. 111–126.

Günther, Herbert (2008): Sprache hören - Sprache verstehen. Sprachentwicklung und auditive Wahrnehmung / Herbert Günther. Weinheim [u.a.]: Beltz.

Hartke, Bodo; Diehl, Kirsten (2013): Schulische Prävention im Bereich Lernen. Problemlösungen mit RTI-Ansatz. Stuttgart: Kohlhammer (Fördern lernen Prävention, 18).

Hartke, Bodo; Koch, Katja (2008): Qualitätsstandards von Prävention und Präventionsforschung. In: Johann Borchert, Bodo Hartke und Peter Jogschies (Hg.): Frühe Förderung entwicklungsauffälliger Kinder und Jugendlicher. Stuttgart: Kohlhammer (Heil- und Sonderpädagogik), S. 37–55.

Hasselhorn, Marcus; Mähler, Claudia; Grube, Dietmar (2008): Lernstörungen in Teilleistungsbereichen. In: Rolf Oerter und Leo Montada (Hg.): Entwicklungspsychologie. 6. Aufl. Weinheim, Basel: Beltz, PVU (Lehrbuch), S. 769–778.

Hasselhorn, Marcus; Schneider, Wolfgang (2011): Trends und Desiderate der Frühprognose schulischer Kompetenzen: Eine Einführung. In: Marcus Hasselhorn und Wolfgang Schneider (Hg.): Frühprognose schulischer Kompetenzen. Göttingen [u.a.]: Hogrefe (Tests und Trends, 9), S. 1–10.

Haug-Schnabel, Gabriele; Bensel, Joachim (Hg.) (2012): Wie kommt das Kind zum Wort? Sprachentwicklung- und förderung. kindergarten heute - wissen kompakt/spezial (138). Freiburg: Verlag Herder.

- Heine, Angela et al (Hg.) (2012): Neuropsychologie von Entwicklungsstörungen schulischer Fertigkeiten. Göttingen: Hogrefe (Fortschritte der Neuropsychologie, 12).
- Hintz, Anna-Maria (2012): Evidenzbasierte Förderung basaler schriftsprachlicher Kompetenzen im Vorschulalter. Lengerich: Pabst Science Publishers.
- Ise, E.; Bühn, F.; Schulte-Körne, Gerd (2013): Rechtschreibstörung: Von der Fehleranalyse zur Förderung. In: Silvia Pixner und Korbinian Moeller (Hg.): Lernstörungen. München-Deisenhofen: Hachinger Verlagsgesellschaft, S. 95–110.
- Junge-Hoffmeister, Juliane (2009): Prävention psychischer Störungen. In: Silvia Schneider und Jürgen Margraf (Hg.): Lehrbuch der Verhaltenstherapie. Heidelberg: Springer (Störungen im Kindes- und Jugendalter, 3), S. 901–922.
- Kannengieser, Simone (2009): Sprachentwicklungsstörungen. Grundlagen, Diagnostik und Therapie. München: Elsevier, Urban & Fischer.
- Kieferle, Christa (2009): Literacy-Entwicklung. In: Trägerverbund Fif (Hg.): Sprache - Schlüssel zur Welt. Materialien zur Qualifizierung von Sprachförderkräften in Rheinland-Pfalz. Unter Mitarbeit von Claudia Baltrusch. Mainz: Katholische Erwachsenenbildung Rheinland-Pfalz Landesarbeitsgemeinschaft.
- Klicpera, Christian; Schabmann, Alfred; Gasteiger-Klicpera, Barbara; Schmidt, Barbara (2013): Legasthenie - LRS. Modelle, Diagnose, Therapie und Förderung. 4. Aufl. München: Ernst Reinhardt (UTB, 2472).
- Landerl, Karin (2009): Lese/Rechtschreibstörung. In: Silvia Schneider und Jürgen Margraf (Hg.): Lehrbuch der Verhaltenstherapie. Heidelberg: Springer (Störungen im Kindes- und Jugendalter, 3), S. 395–410.
- Lisker, Andrea (2010): Sprachstandsfeststellung und Sprachförderung im Kindergarten sowie beim Übergang in die Schule. Expertise im Auftrag des Deutschen Jugendinstituts. DJI -Deutsches Jugendinstitut e.V. München.
- Lisker, Andrea (2011): Additive Maßnahmen zur Sprachförderung im Kindergarten – Eine Bestandsaufnahme in den Bundesländern. Expertise im Auftrag des Deutschen Jugendinstituts. DJI -Deutsches Jugendinstitut e.V. München.
- Mähler, Claudia; Hasselhorn, Marcus; Grube, Dietmar (2008): Schulversagen. In: Franz Petermann und Wolfgang Schneider (Hg.): Angewandte Entwicklungspsychologie. Göttingen [u.a.]: Hogrefe Verlag (Enzyklopädie der Psychologie, 7), S. 413–447.
- Mand, Johannes (2008): Lese- und Rechtschreibförderung in Kita, Schule und in der Therapie. Entwicklungsmodelle, diagnostische Methoden, Förderkonzepte. Stuttgart: Kohlhammer (Allgemeine Pädagogik).
- Mand, Johannes (2012): Lese-Rechtschreibförderung für Migrantenkinder. Grundlagen Diagnostik Methoden. Stuttgart: Kohlhammer (Schulpädagogik).
- Mannhaupt, Gerd (2008): Prävention von Lese-Rechtschreibschwierigkeiten im Kindergarten. In: Johann Borchert, Bodo Hartke und Peter Jogschies (Hg.): Frühe Förderung entwicklungsauffälliger Kinder und Jugendlicher. Stuttgart: Kohlhammer (Heil- und Sonderpädagogik), S. 136–148.
- Marx, Peter; Lenhard, Wolfgang (2011): Diagnostische Merkmale von Screening-Verfahren zur Früherkennung möglicher Probleme beim Schriftspracherwerb. In: Marcus Hasselhorn und Wolfgang Schneider (Hg.): Frühprognose schulischer Kompetenzen. Göttingen [u.a.]: Hogrefe (Tests und Trends, 9), S. 68–84.
- Mercator-Institut für Sprachförderung und Deutsch als Zweitsprache (2013a): Expertise Wirksamkeit von Sprachförderung. Hg. v. Bildungsdirektion des Kantons Zürich.

Mercator-Institut für Sprachförderung und Deutsch als Zweitsprache (Hg.) (2013b): Qualitätsmerkmale für Sprachstandsverfahren im Elementarbereich. Ein Bewertungsrahmen für fundierte Sprachdiagnostik in der Kita. Köln.

Mierau, Johannes (2011): Legasthenie und Recht - ein Überblick. In: Gerd Schulte-Körne (Hg.): Legasthenie und Dyskalkulie: Stärken erkennen - Stärken fördern. Bochum: Winkler, S. 33–42.

Neugebauer, Uwe; Becker-Mrotzek, Michael (2013): Die Qualität von Sprachstandsverfahren im Elementarbereich. Eine Analyse und Bewertung. Hg. v. Mercator-Institut für Sprachförderung und Deutsch als Zweitsprache. Köln.

Nickisch, Andreas; Heber, Dolores; Burger-Gartner, Jutta (2010): Auditive Verarbeitungs- und Wahrnehmungsstörungen (AVWS) bei Schulkindern. Diagnostik und Therapie. 4. Aufl. Dortmund: Verl. Modernes Lernen.

Niklas, Frank (2011): Vorläuferfertigkeiten im Vorschulalter zur Vorhersage der Schulfähigkeit, späterer Rechenschwäche und Lese- und Rechtschreibschwäche. Diagnostik, Zusammenhänge und Entwicklung in Anbetracht der bevorstehenden Einschulung. Hamburg: Kovač (Schriftenreihe Schriften zur pädagogischen Psychologie, 48).

Nußbeck, S. (2006): Prävention und Therapie. In: Gerd Hansen und R. Stein (Hg.): Kompendium Sonderpädagogik. Bad Heilbrunn: Klinkhardt, S. 319–330.

Palme, Inge (2011): Legasthenie erkennen und verstehen-Dyskalkulie erkennen und verstehen. In: Gerd Schulte-Körne (Hg.): Legasthenie und Dyskalkulie: Stärken erkennen - Stärken fördern. Bochum: Winkler, S. 25–32.

Remschmidt, Helmut (2008): Entwicklungspsychopathologie. In: Helmut Remschmidt (Hg.): Kinder- und Jugendpsychiatrie. Eine praktische Einführung. 5. Aufl. Stuttgart: Thieme, S. 27–32.

Rückert, Ellen; Kunze, Sarah; Schillert, Melanie; Schulte-Körne, Gerd (2011): Lass uns lesen! - Prävention von Lese-Rechtschreibschwierigkeiten im Vorschulalter. In: Gerd Schulte-Körne (Hg.): Legasthenie und Dyskalkulie: Stärken erkennen - Stärken fördern. Bochum: Winkler, S. 99–110.

Schleider, Karin (2009): Lese- und Rechtschreibstörungen. München, Basel: Ernst Reinhardt (UTB Profile, 3047).

Schneider, P. (2013): Förderung von lautsprachlichen Kompetenzen im letzten Kindergartenjahr. Eine Möglichkeit der Vorbereitung auf den Schriftspracherwerb. In: Silvia Pixner und Korbinian Moeller (Hg.): Lernstörungen. München-Deisenhofen: Hachinger Verlagsgesellschaft, S. 127–139.

Schneider, Silvia; Margraf, Jürgen (Hg.) (2009): Lehrbuch der Verhaltenstherapie. Heidelberg: Springer (Störungen im Kindes- und Jugendalter, 3).

Schneider, Wolfgang; Berger, Nicole (2012): Möglichkeiten der Prävention und Intervention bei Lese-Rechtschreib-Störungen. In: Theodor Hellbrügge und Burkhard Schneeweiß (Hg.): Kinder im Schulalter - Verhaltensstörungen, Lernprobleme, Normabweichungen. Stuttgart: Klett-Cotta, S. 84–105.

Schneider, Wolfgang; Marx, Peter (2008): Früherkennung und Prävention von Lese-Rechtschreibschwierigkeiten. In: Franz Petermann und Wolfgang Schneider (Hg.): Angewandte Entwicklungspsychologie. Göttingen [u.a.]: Hogrefe Verlag (Enzyklopädie der Psychologie, 7), S. 237–273.

Schöler, Hermann (2011): Prognose schriftsprachlicher Leistungen und Risiken im Vorschulalter am Beispiel des Heidelberger Auditiven Screening in der Einschulungsuntersuchung (HASE). In: Marcus Hasselhorn und Wolfgang Schneider (Hg.): Frühprognose schulischer Kompetenzen. Göttingen [u.a.]: Hogrefe (Tests und Trends, 9), S. 13–31.

Schulte-Körne, Gerd; Remschmidt, Helmut (2003): Legasthenie – Symptomatik, Diagnostik, Ursachen, Verlauf und Behandlung. In: *Deutsches Ärzteblatt* 2003 (Heft 7), S. 396–406.

Sohns, Armin (2010): Frühförderung. Ein Hilfesystem im Wandel. Stuttgart: Kohlhammer (Praxis Heilpädagogik : Handlungsfelder).

Souvignier, Elmar (2008): Hören, lauschen, lernen - Sprachspiele für Kinder im Vorschulalter. In: Gerhard Büttner und Hans-Peter Langfeldt (Hg.): Trainingsprogramme zur Förderung von Kindern und Jugendlichen. Ein Kompendium für die Praxis. 2. Aufl. Weinheim [u.a.]: Beltz, PVU, S. 63–85.

Tröster, Heinrich (2009): Früherkennung im Kindes- und Jugendalter. Strategien bei Entwicklungs-, Lern- und Verhaltensstörungen. Göttingen [u.a.]: Hogrefe.

Ulich, Michaela (2005): Literacy und sprachliche Bildung im Elementarbereich. In: Sigrid Weber (Hg.): Die Bildungsbereiche im Kindergarten. Basiswissen für Ausbildung und Praxis. Freiburg im Breisgau ;, Basel ;, Wien: Herder, S. 106–124.

Warnke, Andreas (2008): Umschriebene Entwicklungsstörungen. (Teilleistungsstörungen). In: Helmut Remschmidt (Hg.): Kinder- und Jugendpsychiatrie. Eine praktische Einführung. 5. Aufl. Stuttgart: Thieme, S. 142–155.

Warnke, Andreas; Hemminger, Uwe; Plume, Ellen (2004): Lese-Rechtschreibstörungen. Göttingen [u.a.]: Hogrefe (Leitfaden Kinder- und Jugendpsychotherapie, 6).

Warnke, Andreas; Hemminger, Uwe; Roth, Ellen; Schneck, Stefanie (2002): Legasthenie - Leitfaden für die Praxis. Begriff - Erklärung - Diagnose - Behandlung - Begutachtung. Göttingen, Bern, Toronto, Seattle: Hogrefe, Verl. für Psychologie.

Winner, Anna (2012): Kleinkinder ergreifen das Wort. Sprachförderung mit Kindern von 0 bis 4 Jahren. 2. Aufl. Berlin: Cornelsen (Frühe Kindheit : Sprache & Literacy).

Internetquellen

Autorengruppe Bildungsberichterstattung (2012): C Frühkindliche Bildung, Betreuung und Erziehung. Bildung in Deutschland 2012. Ein indikatorengestützter Bericht mit einer Analyse zur kulturellen Bildung im Lebenslauf. Online verfügbar unter http://www.bildungsbericht.de/daten2012/c_web2012.pdf, zuletzt aktualisiert am 22.06.2012, zuletzt geprüft am 20.02.2014.

Bundesministerium für Arbeit und Soziales, Referat Information Publikation Redaktion (Hg.) (2011): Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderung. Bonn. Online verfügbar unter http://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Publikationen/a729-un-konvention.pdf;jsessionid=DE2FE1E49C11A6B9A9133AF46C8F4B5C?__blob=publicationFile, zuletzt geprüft am 14.03.2014.

Bundesministerium für Bildung und Forschung (Hg.) (2013): Expertise „Bildung durch Sprache und Schrift (BISS)“. Bund-Länder-Initiative zur Sprachförderung, Sprachdiagnostik und Leseförderung. Online verfügbar unter http://www.bmbf.de/pubRD/BISS_Expertise.pdf, zuletzt aktualisiert am 21.03.2014, zuletzt geprüft am 02.04.2014.

Deutschen Gesellschaft für Phoniatrie und Pädaudiologie (Hg.) (2012): Leitlinie Auditive Verarbeitungs- und Wahrnehmungsstörungen der Deutschen Gesellschaft für Phoniatrie und Pädaudiologie. Online verfügbar unter http://www.dgpp.de/cms/media/download_gallery/DGPP-Leitlinie-AVWS-2011.pdf, zuletzt geprüft am 28.01.2012.

Deutsches Institut für Internationale Pädagogische Forschung (Hg.) (2014): Bildungspläne der Bundesländer für die frühe Bildung in Kindertageseinrichtungen - Deutscher Bildungsserver. Online verfügbar unter <http://www.bildungsserver.de/Bildungsplaene-der-Bundeslaender-fuer-die-fruehe-Bildung-in-Kindertageseinrichtungen-2027.html>, zuletzt geprüft am 27.03.2014.

DIPF-Deutsches Institut für Internationale Pädagogische Forschung (Hg.) (2013): Forschungsthemen. Online verfügbar unter http://www.dipf.de/de/forschung/forschungsthemen#c3=&b_start=0, zuletzt geprüft am 12.10.2013.

Fraunhofer-Institut für Zelltherapie und Immunologie IZI, Max-Planck-Institut für Kognitions- und Neurowissenschaften (Hg.) (2013): Legasthenie früher erkennen und dadurch besser therapieren. Presseinformation. Online verfügbar unter http://www.izi.fraunhofer.de/uploads/media/130308_PM_Legascreen.pdf, zuletzt aktualisiert am 20.03.2013, zuletzt geprüft am 11.10.2013.

Kultusministerkonferenz; Jugend- und Familienministerkonferenz (Hg.) (2009): Den Übergang von der Tageseinrichtung für Kinder in die Grundschule sinnvoll und wirksam gestalten – Das Zusammenwirken von Elementarbereich und Primarstufe optimieren. Online verfügbar unter http://www.kmk.org/fileadmin/veroeffentlichungen_beschluesse/2009/2009_06_18-Uebergang-Tageseinrichtungen-Grundschule.pdf, zuletzt geprüft am 06.04.2014.

Metz, Dorothee; Fröhlich, Linda P. (2010): Lobo vom Globo. Förderung der phonologischen Bewusstheit. Hg. v. Universität Bremen Zentrum für Klinische Psychologie und Rehabilitation (ZKPR). Online verfügbar unter <http://www.lobovomglobo.de/index.html>, zuletzt aktualisiert am 07.07.2010, zuletzt geprüft am 28.03.2014.

Ministerium für Kultus, Jugend und Sport; Referat 33: Kindergärten Grundschulen (Hg.) (2014): Konzept „Schulreifes Kind“. Ein Kooperationskonzept zur optimalen Förderung von Kindern. Online verfügbar unter <http://www.kindergarten-bw.de/Lde/Startseite/schulreifeskind>, zuletzt aktualisiert am 01.01.2014, zuletzt geprüft am 06.04.2014.

Regierungspräsidium Darmstadt (Hg.) (2014): Sprachfördermaßnahmen für Kinder im Kindergartenalter. Online verfügbar unter http://www.rp-darmstadt.hessen.de/irj/RPDA_Internet?uid=e92202ba-a196-6b01-a3b2-1711785318b6, zuletzt geprüft am 07.01.2014.

Schulte-Körne, Gerd (2013): Legasthenie Erkennen und Verstehen. 10. Aufl. Hg. v. Bundesverband Legasthenie und Dyskalkulie e. V. Online verfügbar unter http://bvl-legasthenie.de/sites/bvl-legasthenie.de/files/documents/Legasthenie_Erkennen_u_Verstehen_BVL_2013.pdf, zuletzt geprüft am 16.02.2014.

Sekretariat der Ständigen Konferenz der Kultusminister der Länder in der Bundesrepublik (1999): Empfehlungen zum Förderschwerpunkt Lernen. Beschluss der Kultusministerkonferenz vom 01.10.1999. Hg. v. KMK - Sekretariat der Ständigen Konferenz der Kultusminister der Länder in der Bundesrepublik Deutschland. Online verfügbar unter http://www.kmk.org/fileadmin/veroeffentlichungen_beschluesse/1999/1999_10_01-Empfehlung-Foerderschwerpunkt-Lernen.pdf, zuletzt geprüft am 14.03.2014.

Ständige Konferenz der Kultusminister der Länder in der Bundesrepublik Deutschland (KMK) (Hg.) (2003): Grundsätze zur Förderung von Schülerinnen und Schülern mit besonderen Schwierigkeiten im Lesen und Rechtschreiben oder im Rechnen. Online verfügbar unter http://www.kmk.org/fileadmin/veroeffentlichungen_beschluesse/2003/2003_12_04-Lese-Rechtschreibschwaeche.pdf, zuletzt geprüft am 07.03.2014.

Viernickel, Susanne; Schwarz, Stefanie (2009): Schlüssel zu guter Bildung, Erziehung und Betreuung. Wissenschaftliche Parameter zur Bestimmung der pädagogischen Fachkraft-Kind-Relation. Expertise. Hg. v. Diakonisches Werk Gewerkschaft Erziehung und Wissenschaft Paritätischer Gesamtverband. Online verfügbar unter http://www.gew.de/Binaries/Binary47887/expertise_gute_betreuung_web2.pdf, zuletzt geprüft am 06.04.2014.

WHO World Health Organization (Hg.) (2010): F 81 Specific developmental disorders of scholastic skills. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision (ICD-10). Online verfügbar unter <http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2010/en#/F80-F89>, zuletzt geprüft am 16.02.2014.

Abbildungsverzeichnis

Abb. 1:	Diagnosekriterien nach der ICD-10	S. 11
Abb. 2:	Pathogenese der Folgestörungen bei Lese-Rechtschreibstörung	S. 16
Abb. 3:	Mehrebenen-Ursachenmodell nach Schulte-Körne und Remschmidt	S. 20
Abb. 4:	Zwei unterschiedliche Modelle von Prävention	S. 27
Abb. 5:	Zwei-Stränge-Modell der Lesekompetenz nach Lundberg	S. 39
Abb. 6:	Übersicht über Sprachstandsverfahren in den Bundesländern	S. 48
Abb. 7:	Übersicht der Sprachfördermaßnahmen in den Bundesländern	S. 49
Abb. 8:	Vergleich der BISC-Vorhersage mit den Befunden durch HLL anhand des Anteils der Kinder mit Lese-Rechtschreibschwierigkeiten am Ende der 2. Klasse	S. 51



Schriftliche Versicherung

Hiermit versichere ich, dass ich die vorliegende schriftliche Arbeit zum Thema

Legasthenie – (k)ein Thema in der Kindertagesstätte?

Möglichkeiten zur Prävention von Lese-Rechtschreibstörungen im Vorschulalter

- nicht in der gleichen oder einer anderen Fassung bzw. Überarbeitung bereits zur Erlangung eines Leistungsnachweises vorgelegt,
- selbständig, d.h. ohne Hilfe Dritter verfasst,
- keine anderen als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel benutzt und
- die Stellen, die anderen Werken inhaltlich oder wörtlich entnommen wurden, unter Angabe der Quellen kenntlich gemacht habe. Zitate von Textstellen, auch Einzelsätze oder Teile davon, sind als Zitat durch Setzen von An- und Abführungszeichen kenntlich gemacht.

Ich weiß, dass der Versuch, das Ergebnis dieser schriftlichen Arbeit durch Täuschung zu beeinflussen, die Bewertung der Arbeit mit „mangelhaft“ zur Folge hat. Wird die Täuschung erst nach Aushändigung des Leistungsnachweises bekannt, kann dies zu einer nachträglichen Korrektur der Note und gegebenenfalls zum Nichtbestehen der Prüfung führen.

Pfungstadt 12.04.2014

.....

Ort und Datum

.....

Unterschrift