

# Spezifische Sprachentwicklungsstörungen und Schriftspracherwerbsprobleme: Gemeinsamkeiten und Differenzen<sup>1</sup>

Hermann Schöler

Pädagogische Hochschule Heidelberg

## 1 Sinnes-Wandel

Seit Ende der 80er Jahre hat es in der Erforschung von Sprachentwicklungsstörungen und von Lese-Rechtschreibstörungen einen "Sinnes-Wandel" gegeben. Zumeist waren diese beiden Störungsformen isoliert von unterschiedlichen Forschergruppen und Wissenschaftsdisziplinen untersucht worden. Mit den Sprachentwicklungsstörungen beschäftigte man sich im Vorschulalter, Lese-Rechtschreibstörungen können erst im Schulalter auftreten und entsprechend begann man erst in diesem Alter mit ihrer Erforschung. Viele Gemeinsamkeiten zwischen den beiden Phänomenen blieben dadurch unentdeckt. Erst Längsschnittstudien zeigten, dass in vielen Fällen sprachentwicklungsgestörte Kinder im Schulalter auch Störungen des Lesens und Schreibens aufzeigten. Diese Untersuchungen nährten die Hoffnung, dass man Kinder mit einem Risiko für im Schulalter auftretende Lese-Rechtschreibproblemen schon frühzeitig erfassen und damit auch frühzeitiger Interventionen zuführen kann – bereits vor dem Eintritt in die Schule.

Das gehäufte Auftreten von Lese-Rechtschreibproblemen bei sprachentwicklungsgestörten Kindern erstaunt eigentlich nicht, wenn man davon ausgeht, dass Lesen- und Schreibenlernen sehr stark auf Fähigkeiten gründet, die bei Sprachleistungen erforderlich sind: Man muss Sprache verstehen und produzieren können, man muss erkennen, dass sich sprachliche Äußerungen aus Lauten und Wörtern in geordneten Folgen zusammensetzen usw. Geschriebene Sprache ist im Vergleich zu mündlicher Sprache erheblich weniger kontextbezogen und aus dem Kontext verstehbar, man benötigt einen höheren Wortschatz, mehr morphosyntaktisches Wissen usw. Vorläuferfertigkeiten für den Schriftspracherwerb wurde daher in den letzten Jahren große Aufmerksamkeit geschenkt. So fand man beispielsweise, dass sogenannte metasprachliche Fähigkeiten für das Lesen und Schreibenlernen hohe Relevanz aufweisen. In besonderer Weise scheint die so genannte phonologische Bewusstheit für das Lesen und Schreiben erforderlich zu sein (siehe u. a. Küspert, 1998).

Durch das sehr fruchtbare Zusammenkommen unterschiedlicher Forschungstraditionen trat ein Sinnes-Wandel im engeren Sinne auf: Zu der zum Teil alleinigen Betrachtung der visuellen Informationsverarbeitung bei Lese-Rechtschreibschwierigkeiten trat die Betrachtung der auditiven Informationsverarbeitung, die bei spezifisch sprachentwicklungsgestörten Kindern oft als auffällig oder defizitär erkannt worden war (siehe u. a. Snowling, 1998; Wimmer, Mayringer & Landerl, 1998).

---

<sup>1</sup> Schriftliche Kurzfassung des Vortrages anl. 4. Symposium "Sinnes-Wandel. Wahrnehmungsverarbeitungsstörungen - Entwicklungsverzögerung - Teilleistungsschwäche", Friedberg, 13.-15. September 2002.

## 2 Zur Änderung des Erscheinungsbildes im Entwicklungsverlauf: Von der Sprachentwicklungs- zur Schriftspracherwerbsstörung

Heute ist unbestritten, dass ein Teil der spezifisch sprachentwicklungsgestörten Kinder (im Folgenden *SSES*) in der Schule Schwierigkeiten beim Lesen und Rechtschreiben haben. Man könnte sich also vorstellen, dass viele, wenn nicht alle der *SSES*-Kinder auch legasthene Störungen haben werden. In der so genannten *Schweregrad-Hypothese* ("severity hypothesis", Snowling, Bishop & Stothard, 2000) wird dies postuliert: Beiden Störungsformen sollen qualitativ ähnliche oder gleiche Verursachungsfaktoren zugrundeliegen. Starke Ausprägungen dieser Störungen äußern sich danach in Schwierigkeiten beim Erwerb der Sprache und werden bereits im Vorschulalter auffällig und als *SSES* diagnostiziert. Mildere Formen können zwar bereits beim Spracherwerb durch Verzögerungen auffällig werden, es wird aber keine Notwendigkeit für irgendeine vorschulische Intervention gesehen. Mildere Formen führen dann erst im Schulalter beim Schriftspracherwerb zu den bekannten Schwierigkeiten. Die Legasthenie gilt danach als die mildere Form. Den Lese-problemen von *SSES*-Kindern wird also die gleiche Ursache wie bei der Legasthenie zugrunde gelegt: Bei dieser Annahme wird von einer Störung der phonologischen Fähigkeiten ausgegangen, wobei eine der heute weit verbreiteten und am intensivsten untersuchten Annahmen ist, dass die Fähigkeit gestört ist, schnelle und kurze Laute zu verarbeiten. Wie McArthur und Bishop (2001) in ihrem Übersichtsreferat allerdings zeigen, sind die Ergebnisse vieler Untersuchungen nicht einheitlich, sondern eher noch sehr widersprüchlich.

Bei dieser Vorstellung einer Kontinuität von *SSES* und *LRS* wird fälschlicherweise davon ausgegangen, dass alle *LRS*-Kinder eine *SSES* haben würden und dass *SSES* ein einheitliches Störungsbild sein würde - gleiches gilt für die *LRS*. Schaut man sich die verschiedenen Studien an, wie dies McArthur, Hogben, Edwards, Heath und Mengler (2000) getan haben, dann werden sehr unterschiedliche Überlappungen festgestellt: Bei spezifisch lesegestörten Kindern hatten zwischen 13% und 63% auch früher eine *SSES*, bei *SSES* Kindern wurde bei 12.5% bis 85% später eine *LRS* beobachtet. Im Durchschnitt aller Studien und in der Studie von McArthur et al. kann man davon ausgehen, dass etwa die Hälfte oder etwas mehr derjenigen Kinder mit einer *SSES* später auch eine *LRS* haben werden. Das Bild der Beziehung zwischen *SSES* und *LRS* muss also zumindest so dargestellt werden: Ein Teil der *SSES*-Kinder wird *LRS*-Störungen aufweisen, ein Teil der Kinder ohne Auffälligkeiten im Spracherwerb wird dennoch *LRS* aufweisen und ein Teil der *SSES*-Kinder wird unauffällig beim Schriftspracherwerb sein (vgl. Abb. 1).

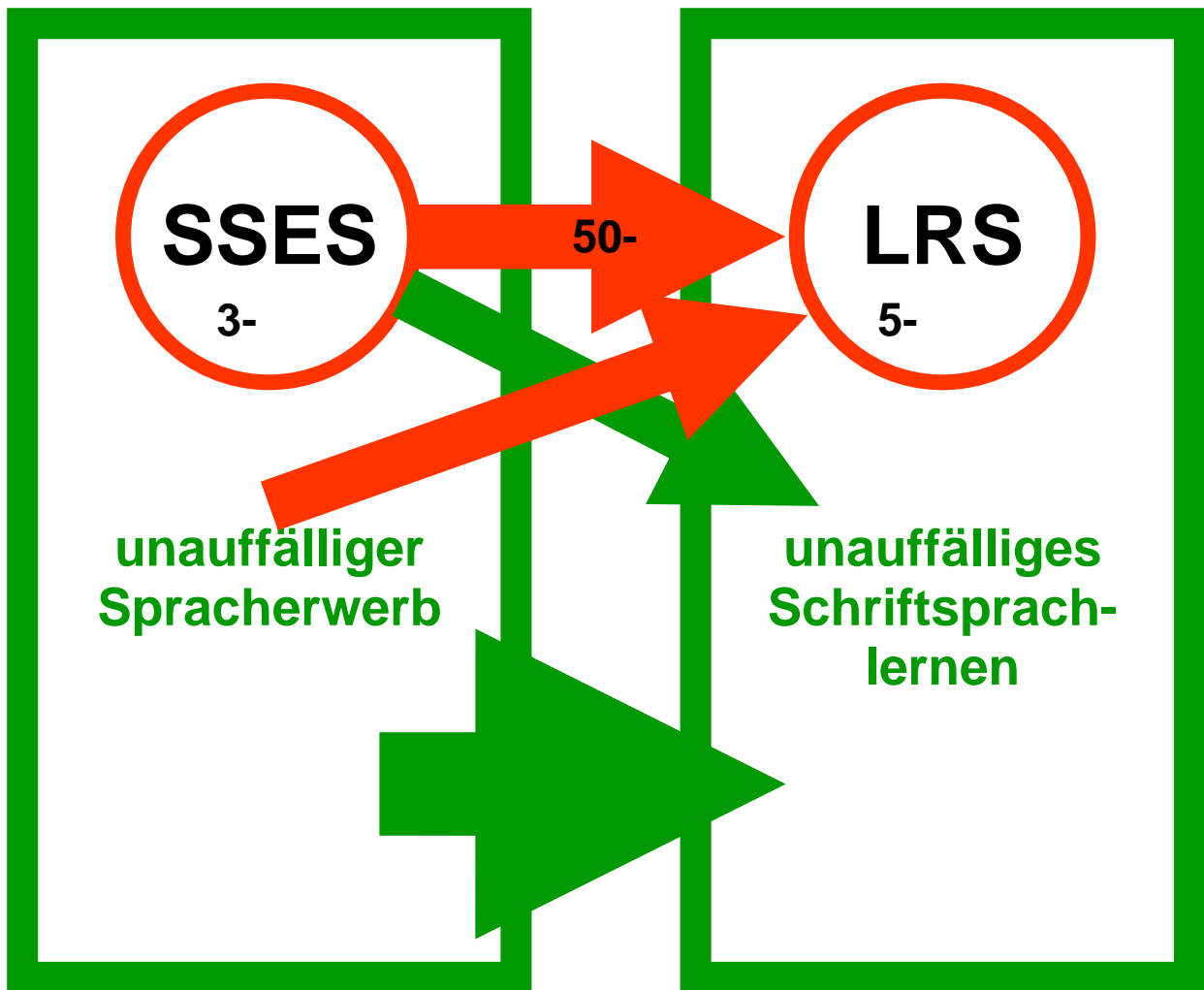


Abbildung 1 Zusammenhangsmuster zwischen normalem und gestörtem Sprach- und Schriftspracherwerb

Diese Darstellung ist selbstverständlich sehr vereinfacht, da hier die Heterogenität der beiden Störungsformen noch ausgeklammert ist. Wie hoch der Prozentsatz auch letztlich sein wird, als Fazit der Untersuchungen darf festgehalten werden, dass eine Spezifische Sprachentwicklungsstörung ein bedeutsamer Risikofaktor für eine Lese-Rechtschreibstörung sein kann.

### 3 Einige Anmerkungen zur Epidemiologie

Die aktuell verbreiteten und diskutierten Zahlen über Sprachentwicklungsstörungen und Schriftspracherwerbsprobleme (Lese-/Rechtschreibschwierigkeiten) weisen aus, dass der Anteil der Kinder mit solchen Schwierigkeiten in den letzten beiden Jahrzehnten dramatisch angestiegen ist, die aktuellen Zahlen schwanken zwischen 25% und bis zu 40% einer Jahrgangspopulation, in einzelnen Studien wie in Sachsen im Schuljahr 1998/99 sogar bis 70% (siehe Tollkühn, 2001). In den Medien und auch in wissenschaftlichen Beiträgen ist eine einfache Erklärung für diesen Anstieg zu finden, die ich provozierend und vereinfacht wie folgt dargestellt habe (Schöler, 1999, S. 18): *Mütter und Medien sind die Verursacher der rapiden Zunahme an Sprachentwicklungsstörungen.* Ich halte diese simplen Ursachenerklärungen für falsch und diese Verbreitung großer Zahlen für nicht ungefährlich (zu einer detaillierteren Diskussion siehe Schöler, 1999; Fromm, Schöler & Scherer, 1998). Für mich offenbaren sich hier Operationalisierungs-, Klassifizierungs- und Diagnoseprobleme (Schöler, 1999). In der Verbreitung großer Zahlen steckt zudem die Gefahr, dass solche Störungsformen als Normvarianten gekennzeichnet und folglich die Ressourcen für Interventi-

onen erheblich reduziert werden können. Für die tatsächlich Förderbedürftigen kann dies zur Folge haben, dass die für sie erforderlichen Interventionen nicht (mehr) gewährt werden.

Dennoch bleibt Fakt, dass die Zahl der zu finanzierenden Fördermaßnahmen (gemäß § 35a des Sozialgesetzes) steigt. Als Beispiel sei die Kostensteigerung zwischen 1998 und 2002 von 140.000 DM auf 700.000 DM genannt, die die Stadt Heidelberg aufbringen musste und bei der angenommenen Steigerung zu zahlen hat - und die dazu bewogen haben, Präventionsmaßnahmen zu ergreifen. In allen städtischen Einrichtungen wurden die Würzburger Trainingsprogramme (Küspert & Schneider, 2000; Roth & Schneider, 1996) in 2002 flächendeckend eingeführt (Roos & Schöler, 2002).

#### **4 Differenzierung von Subgruppen zur Verbesserung von Interventionen**

[Im Vortrag folgte eine Darstellung der Phänomene der Spezifischen Sprachentwicklungsstörungen und von Untersuchungsergebnissen zur *SSES*, auf die an dieser Stelle nicht näher eingegangen wird. Hierzu sei auf Schöler, Fromm und Kany (1998) verwiesen.]

Die *SSES* ist ein Label für vermutlich unterschiedliche Gruppen von Kindern mit unterschiedlichen Bedingungsgefügen. Die Analyse von insgesamt 105 Grundschulkindern (Schöler et al., 1998) zeigt, dass zum Einen nicht nur sprachliche Leistungen sondern ebenso alle für die Verarbeitung von Informationen notwendigen Strukturen und Prozesse erfasst werden müssen und dass zum Anderen eine Konzeptualisierung von Subgruppen erforderlich ist.

Falls der Prozentsatz von Kindern mit einer *SSES*, die später eine *LRS* entwickeln, bei etwa der Hälfte aller Kinder mit einer *LRS* liegt, dann ist es vermutlich nicht nur sinnvoll, sondern auch erforderlich, zumindest drei verschiedene Gruppen von Kindern zu unterscheiden:

- (1) *SSES* plus *LRS*
- (2) *SSES* ohne *LRS*
- (3) *LRS* ohne *SSES*.

Und vielleicht noch eine weitere vierte Gruppe mit allgemeinen Lernstörungen, bei denen aufgrund mangelnder intellektueller Kapazitäten sowohl sprachliche wie schriftsprachliche Leistungen unterdurchschnittlich ausgeprägt sind. Alle diese Gruppen benötigen nach meiner Auffassung unterschiedliche Interventionen.

Im "Ratgeber Legasthenie", der von Lisa Dummer-Smoch in Zusammenarbeit mit Helmut Breuer und Maria Weuffen erarbeitet wurde, schreibt sie im Zusammenhang mit Fördermöglichkeiten und zitiert dabei auch Goethe: „Alle Hilfen können letztlich nur darauf hinauslaufen, die Voraussetzungen für das Lesen und Schreiben in Teilbereichen zu verbessern. Im Übrigen aber bleibt es dabei, dass den Kindern Wege zur Kompensation ihrer Schwächen angeboten werden müssen. Und da gilt die Regel Goethes: Wer vieles bringt, wird jedem etwas bringen! Das bedeutet in diesem Zusammenhang: Förderansätze sollten in mehreren Wahrnehmungsbereichen ansetzen“ (1998, S. 16). Dem kann und muss man unter dem Handlungsdruck der Praxis zustimmen. Aus Sicht der Forschung (und auch aus Sicht der Gesellschaft, die die Ressourcen zur Verfügung stellen muss) kann dies aber nur ein unbefriedigender Zwischenstand sein, aus dieser Perspektive ist nach Bedingungs-faktoren sowie optimalen Kompensations- bzw. Fördermöglichkeiten in Abhängigkeit von den zugrunde liegenden Störungsbildern zu suchen, um zielgenauer und damit auch ökonomischer die erforderlichen Interventionen gestalten zu können.

Es geht also darum, die Suche nach Bedingungs-faktoren und nach Subgruppen zu forcieren und dies nicht als aussichtsloses Unterfangen zu kennzeichnen, wie dies Brügelmann (2001) in seinem Gutachten „Schwierigkeiten beim Lesen, Schreiben und Recht-

schreiben“ für die Kultusministerkonferenz formuliert. Auch seiner folgenden Aussage kann ich nur bedingt folgen, solange damit Trivialitäten postuliert werden: „Bedingungen (ob genetischer, organischer oder sozio-kultureller Art) determinieren die Entwicklung von Kindern nicht. Das gilt sowohl für sog. „Ursachen“ als auch für spezifische Methoden und Fördermaßnahmen. Es sind immer nur Wahrscheinlichkeitsaussagen über die vermutete Wirkung von belastenden wie förderlichen Faktoren möglich“. Selbstverständlich ist in einem multifaktoriellen Bedingungsgefüge eine deterministische Aussage wohl kaum möglich, es werden immer nur Wahrscheinlichkeitsaussagen getroffen werden können. Daraus aber zu folgern, dass die genannten Bedingungen Entwicklung nicht bestimmen würden, ist wohl etwas weitgehend. Was denn sonst? Hätte man bei einer Reihe von Krankheiten nicht nach Bedingungsfaktoren und Ursachen gesucht, man hätte viele spezifische Methoden und Fördermaßnahmen zur Minderung oder sogar Heilung dieser Krankheiten nicht gefunden.

Und weiter im nächsten, dem vierten Punkt seiner „allgemeinen Einsichten“ schreibt Brügelmann: „Es gibt kein einheitliches Störungsbild der Lese-/Rechtschreibschwierigkeiten, sie lassen sich auch nicht übersichtlich klassifizieren (insbesondere nicht als *LRS* vs. Legasthenie). Schwierigkeiten wie auch die Strategien von Kindern, mit ihnen umzugehen, sind sehr individuell. Sie lassen sich pragmatisch typisieren, sind aber weder diagnostisch noch für die Förderung in trennscharfe Untergruppen zu sortieren“. Dies stimmt insofern, als es nach meiner Auffassung trivial ist, dass jegliche Förderung oder Therapie zu individualisieren ist. Es stimmt auch, dass es zurzeit noch sehr schwierig oder auch unmöglich ist, die Heterogenität der Erscheinungsbilder eindeutig zu klassifizieren und trennscharfe Subgruppen auffinden zu können. Dies gelingt meines Erachtens bei kaum einem wie auch immer definierten Krankheitsbild. Dennoch würde ich es für fatal halten, wenn man die Suche nach Bedingungsfaktoren und Wirkungsgefügen aufgeben oder diese Suche wie Brügelmann als „müßig“ bezeichnen würde.

## **5 Forderung: (Weiter-)Entwicklung diagnostischer Verfahren und Vereinheitlichung diagnostischer Vorgehensweisen**

Der Stand der Diagnostik und Differentialdiagnostik wird seit Jahren seitens der Praxis beklagt (vgl. Häring, Schakib-Ekbatan & Schöler, 1997). Im Bereich der Früherkennung von Lese- und Rechtschreibschwierigkeiten zeigen sich seit wenigen Jahren aber hoffnungsvolle Weiter- und Neuentwicklungen (vgl. dazu Hasselhorn, Schneider & Marx, 2000). Und auf der Basis einer soliden theoriegeleiteten Diagnostik können nachfolgend auch angemessene Präventionen und Förderungen entwickelt werden, wie dies Schneider und Mitarbeiterinnen (z. B. Schneider, Roth & Küspert, 1999) beeindruckend zeigen konnten.

Es bleibt zu hoffen, dass diese Entwicklungen nicht wieder gestoppt werden, einerseits durch eine prinzipielle Ablehnung von Diagnostik<sup>2</sup>, andererseits durch eine unzulässig-

<sup>2</sup>

Nach einem Testboom in den 70er Jahren stagnierte die Weiterentwicklung von Tests, weil zum Teil berechnete Kritik, zum Teil aber rein ideologische Positionen diesen Forschungszweig so gut wie lahmlegten. Im Interesse der Kinder ist zu hoffen, dass die schädigenden, sachunangemessenen Einflussnahmen überwunden werden, um die notwendige Verbesserung und Erweiterung diagnostischer Verfahren vorwärts zu bringen. Will man verantwortungsvoll diagnostizieren und fördern, dann sind eine fundierte, explizite methodische Vorgehensweise und intersubjektiv nachvollziehbare Urteile unverzichtbar. So hat beispielsweise auch die Diskussion um die „Ganzheitlichkeit“ oder die „Subjektorientiertheit“ seltsame Blüten in die diagnostische Landschaft gesetzt und fundamentale Missverständnisse offenbart. In der Diagnostik (wie im Übrigen in jeder anderen Lebenssituation auch) kann man nur Ausschnitte aus der Ganzheit betrachten, auf die aufgrund einer bestimmten Fragestellung fokussiert werden muss. Auch systemisches Denken und Urteilen setzt zwingend voraus, dass man an bestimmten Punkten ansetzen muss. Eine nomothetisch orientierte diagnostische Vorgehensweise impliziert keineswegs, dass man das Gegenüber nicht als Subjekt oder nicht als Mensch betrachten würde. Umgekehrt können „ganzheitliche“ Ansätze, die das Erkennen des Subjekts in den Mittelpunkt des diagnostischen Prozesses stellen, meist den Ansprüchen an eine Differenzialdiagnostik und damit einer angemessenen Förderung im Sinne der Kinder nicht genügen (Schöler 1999, 23ff.).

ge Relativierung der Möglichkeiten und Notwendigkeiten von diagnostischen Verfahren und Vorgehensweisen, die besonders dann höchst problematisch werden, wenn sie im Rahmen von politischen Entscheidungsbildungen als Empfehlungen der Wissenschaft vorgetragen werden wie von Brügelmann in seinem Gutachten für die KMK: „Diagnostik lässt sich nicht rein technisch (über bessere Instrumente) optimieren, sondern **nur** über die Entwicklung und Differenzierung der Urteilkraft von LehrerInnen“ (Brügelmann, 2001; Hervorhebung H. S.).<sup>3</sup> Diese Empfehlung Brügelmanns kann ich beim besten Willen nicht verstehen. Zum einen wird damit eine nach meinem Dafürhalten zu verstärkende Förderung der Entwicklung im Bereich der Diagnostik gefährdet, denn so wird die Politik aus einer solchen Verpflichtung entbunden. Zum anderen liegt einer Diagnostik immer – dies hoffe ich doch sehr – eine Fragestellung zugrunde, und die Diagnostikerin/der Diagnostiker müssen kompetent sein, entsprechend der Fragestellung geeignete Verfahren zu ihrer Urteilsbildung und Diagnose auswählen und einsetzen zu können (vgl. dazu Auer & Dölle in Holtz & Schöler, 1998). Nimmt man nicht an, dass nur über magische Kräfte, Hellsehen oder andere nicht nachvollziehbare Verfahren Urteile zustande kommen, dann müssen Urteile aufgrund von Diagnosen und damit auch aufgrund von entsprechenden diagnostischen Methoden und Verfahren gefunden werden. Unabdingbar für gute Urteile sind also gute diagnostische Methoden. Vor dem Hintergrund der Situation der Diagnostik und der Klassifikationssysteme im Bereich der Sprachentwicklungsstörungen – und dies kann auf den Bereich der Leserechtschreibschwierigkeiten übertragen werden – ist gerade die (Weiter-)Entwicklung diagnostischer Verfahren und die Vereinheitlichung diagnostischer Vorgehensweisen dringend geboten, um zu einer Vergleichbarkeit diagnostischer Urteile zu kommen. Um es zu wiederholen: Nur eine differenzierte und differenzierende, valide und reliable Diagnostik erlaubt überhaupt Präventionen und Förderungen.

Es bleibt also die Forderung, diagnostische Methoden und Verfahren zu entwickeln oder weiterzuentwickeln sowie diagnostische Vorgehensweisen zu vereinheitlichen, weil dies grundlegend und bedeutsam für Präventionen und Förderungen ist.

## 6 Auch ein Schluss

Die Ansätze der letzten Jahre nähren die Hoffnung, dass man auf dem eingeschlagenen Weg und vor dem Hintergrund neuer Theoriebildungen die Diagnostik verbessert und nachfolgend auch gezieltere Interventionen ableiten kann. Ich möchte mit Hartmann (2002) schließen, der nach dem Bericht einer Präventionsstudie, in der die phonologische Bewusstheit von Vorschulkindern trainiert worden war, folgende Schlussbemerkung macht: „Sprachheilpädagoginnen und andere pädagogische Fachkräfte, die der phonologischen Bewusstheit insbesondere von sprachentwicklungsauffälligen (Risiko-)Kindern schon im Vorschulalter die erforderliche Beachtung schenken, sind zweifelsohne auf dem richtigen Weg im Hinblick auf das Ziel von Praxis und Wissenschaft, allen Kindern individuelle Erfolge beim Lesen- und Schreibenlernen zu ermöglichen. Doch müssen wir anerkennen, dass es zur Prävention von Schriftsprachstörungen speziell bei sprachentwicklungsgestörten Kindern noch manche offene Fragen gibt. Es lohnt sich auf jeden Fall, diese Fragen in der konstruktiven Zusammenarbeit von Wissenschaft und Praxis weiter zu klären. Solange wir die Antworten nicht kennen, können wir nicht sicher sein, dass unsere Bemühungen für ‚unsere Problemkinder‘ die besten aller möglichen sind“ (Hartmann, 2002, S. 66).

Und ein Letztes: Vielleicht benötigt man auch immer andere Hilfe – beispielsweise

---

<sup>3</sup> Und an anderer Stelle: „Der Begriff der „Diagnostik“ suggeriert eine technische Präzision, die die verfügbaren Instrumente nicht leisten können. Dem Entwicklungsstand der Psychologie und der Didaktik entsprechend sollte man bescheidener von „Beobachtung“ und „Deutung“ von Lernprozessen und -schwierigkeiten sprechen“ (Brügelmann, 2001). Wahrscheinlich hat Brügelmann bzgl. der Didaktik Recht, dies kann ich aber nicht beurteilen. Im Bereich der Psychologie ist allerdings der Begriff der Diagnostik eindeutig definiert und operationalisiert. Würde man Brügelmann ernst nehmen, dann müsste dieser Terminus vollkommen aus dem Wortschatz getilgt werden, denn die Aussagen *jeglicher* Diagnostik sind Wahrscheinlichkeitsaussagen.

eine hohe Persönlichkeit, die sich zu einer bestimmten Störungsform, wie im folgenden Beispiel zur Legasthenie öffentlich bekennt, um mehr Anerkennung oder besser weniger Ablehnung und mehr Verständnis für bestimmte Störungsformen zu erlangen.

### **Die Buchstaben hüpfen, und alle lachten. Ich fühlte mich so dumm.**

Schwedens Kronprinzessin kennt das Schicksal von Kindern mit Leseschwäche aus eigener Erfahrung. Auf einer Konferenz über Mobbing in der Schule hat sie sich nun erstmals öffentlich zu ihrer Legasthenie bekannt: "Man hat mir früh klar gemacht, dass das nicht mein Fehler war. Und doch fiel es mir schwer, es zu akzeptieren." Über ihren Vater hatten die Schweden noch derbe Witze gemacht, wenn es ihm beim Besuch in einer Stadt schwer fiel, sein 'Carl Gustav' ohne Schreibfehler ins Goldene Buch zu setzen oder bei der Parlamentseröffnung die vorgedruckten Sätze korrekt abzulesen. Spät erst wurde bekannt, dass der König wie rund fünf Prozent der Bevölkerung an der Behinderung leidet, die man auf Schwedisch 'Wortblindheit' nennt. Erst 1990 wurde Legasthenie in Schweden als Handicap anerkannt, das nichts mit Intelligenz zu tun hat, aber geschwächtes Selbstvertrauen und psychische Probleme mit sich führen kann. Über Victoria lacht niemand mehr. Sie kann nun gar zum Vorbild all der Kinder werden, die ebenfalls unter der Lese- und Schreibschwäche leiden. "Dass meine Eltern mir frühzeitig erklärten, worin die Wortblindheit besteht, hat mir sehr geholfen", sagte die 25-Jährige nun.

**Frankfurter Rundschau vom 14.9.2002**

## Literatur

- Brügelmann, H. (2001). *Schwierigkeiten beim Lesen, Schreiben und Rechtschreiben. Gutachten für die Kultusministerkonferenz.*
- Dummer-Smoch, L. (1998). *Ratgeber Legasthenie.* Ohne Ort und Verlagsangabe.
- Fromm, W., Schöler, H. & Scherer, C. (1998). Jedes vierte Kind sprachgestört? Definition, Verbreitung, Erscheinungsbild, Entwicklungsbedingungen und -voraussetzungen der Spezifischen Sprachentwicklungsstörung. In H. Schöler, W. Fromm & W. Kany (Hrsg.), *Spezifische Sprachentwicklungsstörung und Sprachlernen: Erscheinungsformen, Verlauf, Folgerungen für Diagnostik und Therapie* (S. 21-64). Heidelberg: Edition Schindele im Universitätsverlag C. Winter.
- Häring, M., Schakib-Ekbatan, K. & Schöler, H. (1997). Zur Diagnostik und Differentialdiagnostik von Sprachentwicklungsauffälligkeiten. *Die Sprachheilarbeit*, 42, 221-229.
- Hartmann, E. (2002). Das schweizerdeutsche metaphonologische Abklärungs- und Interventionsverfahren - ein konstruktiver Beitrag zur LRS-Prävention. In Verband Dyslexie Schweiz (Hrsg.), *Frühprävention von Lese- und Rechtschreibschwierigkeiten* (S. 59-67). Brütten: Eigendruck.
- Hasselhorn, M., Schneider, W. & Marx, H. (Hrsg.). (2000). *Diagnostik von Lese-Rechtschreibschwierigkeiten.* Göttingen: Hogrefe.
- Holtz, K. L. & Schöler, H. (1998). Carl L. Auer & Ernst A. Dölle: Verständnisse und Mißverständnisse über Grundannahmen sonderpädagogischer Theoriebildung. Ein Briefwechsel. In M. Greisbach, U. Kullik & E. Souvignier (Hrsg.), *Von der Lernbehindertenpädagogik zur Praxis der schulischen Lernförderung* (S. 141-163). Lengerich: Papst Science Publishers.
- Küspert, P. (1998). *Phonologische Bewußtheit und Schriftspracherwerb. Zu den Effekten vorschulischer Förderung der phonologischen Bewußtheit auf den Erwerb des Lesens und Rechtschreibens.* Frankfurt: Lang.
- Küspert, P. & Schneider, W. (2000). *Hören, lauschen, lernen. Sprachspiele für Kinder im Vorschulalter* (2. Aufl.). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- McArthur, G. M. & Bishop, D. V. M. (2001). Auditory perceptual processing in people with reading and oral language impairments: current issues and recommendations. *Dyslexia*, 7, 150-170.
- McArthur, G. M., Hogben, J. H., Edwards, V. T., Heath, S. M. & Mengler, E. D. (2000). On the „specifics“ of specific reading disability and specific language impairment. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 41, 869-874.
- Roos, J. & Schöler, H. (2002). *Evaluation eines Vorschultrainings zur Prävention von Schriftspracherwerbsproblemen sowie Verlauf und Entwicklung des Schriftspracherwerbs in der Grundschule: Design, Methoden und erste Erhebung* (EVES-Arbeitsberichte Nr. 1). Heidelberg: Pädagogische Hochschule.
- Roth, E. & Schneider, W. (1996). *Sprachspiele zur Buchstaben-Laut-Verknüpfung.* Würzburg: Universität, Lehrstuhl für Psychologie IV.
- Schneider, W., Roth, E. & Küspert, P. (1999). Frühe Prävention von Lese-Rechtschreibproblemen: Das Würzburger Trainingsprogramm zur Förderung sprachlicher Bewusstheit bei Kindergartenkindern. *Kindheit und Entwicklung*, 8, 147-152.
- Schöler, H. (1999). *IDIS – Inventar diagnostischer Informationen bei Sprachentwicklungsauffälligkeiten.* Heidelberg: Edition S im Universitätsverlag C. Winter.
- Schöler, H., Fromm, W. & Kany, W. (Hrsg.). (1998). *Spezifische Sprachentwicklungsstörung und Sprachlernen.* Heidelberg: Edition Schindele im Universitätsverlag C. Winter.
- Snowling, M. J. (1998). Dyslexia as a phonological deficit: Evidence and implications. *Child Psychology and Psychiatry Review*, 3, 4-11.
- Snowling, M., Bishop, D.V.M. & Stothard, S.E. (2000). Is preschool language impairment a

risk factor for dyslexia in adolescence? *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 41, 587-600.

Tollkühn, S. (2001). Untersuchung zum sprachlichen Status von Grundschulkindern bei Einschulung an den Grund- und Förderschulen Sachsens im Schuljahr 1998/99. In Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik (Hrsg.), *Sprachheilpädagogik im Spannungsfeld von Wissenschaft und Praxis* (S. 491-493). Rimpar: Edition von Freisleben.

Wimmer, H., Mayringer, H. & Landerl, K. (1998). Poor reading: A deficit in skill-automatization or a phonological deficit. *Scientific Studies of Reading*, 2, 321-340.