

## **Förderung von Kindern mit Sprach- und Kommunikationsschwierigkeiten in Großbritannien**

### **1. Kinder mit primären Sprach- und Sprechschwierigkeiten**

Kinder mit Sprach- und Sprechproblemen kommen aus den verschiedensten sozialen und wirtschaftlichen Verhältnissen. Es sind generell drei Mal so viele Buben wie Mädchen von Kommunikationsschwierigkeiten betroffen. Eine verzögerte Sprach- und Sprechentwicklung ist auf unterschiedliche Ursachen zurückzuführen, wie zum Beispiel periodisch auftretender Hörverlust oder mangelnde Stimulation in der frühen Kindheit. Hartnäckigere Sprech- und Sprachschwierigkeiten können durch genetische Faktoren oder perinatale cerebrale Beeinträchtigungen bedingt sein, wobei die Ursachen oft ungeklärt bleiben (I CAN 1999).

Eine wissenschaftlich fundierte Aussage über Kinder mit Sprach- und Sprechschwierigkeiten ist problematisch, weil unterschiedliche Diagnosekriterien, wie entwicklungsbedingte Aphasie, spezifische Sprechbeeinträchtigung, Sprachentwicklungsverzögerung etc. verwendet werden. In letzter Zeit wurden unterschiedliche Untersuchungen von Kindern mit primären spezifischen Sprach- und Sprechschwierigkeiten durchgeführt (SSLD) (Dockerell and Lindsay 1998). Laut einer jüngsten Studie aus Cambridgeshire, England, haben nur weniger als 7% der Dreijährigen Sprachschwierigkeiten (Burden, Stott, Forge und Goodyer, 1996). Zirka 40% der Kinder mit verzögerter Sprachentwicklung im Vorschulalter holen diese Verzögerung in den ersten Schuljahren wieder auf. Dennoch, die Mehrheit (zirka 60%) der betroffenen Kinder haben diese Probleme auch noch im 10. Lebensjahr und es kann davon ausgegangen werden, dass viele dieser Menschen auch im Erwachsenenalter darunter leiden werden. In vielen Fällen können sich die Sprechschwierigkeiten weiterentwickeln oder verändern, oder es können zusätzliche Schwierigkeiten beim Lese-, Rechtschreibprozess auftreten.

I CAN (1999) überträgt diese Untersuchungen auf die wahrscheinliche Anzahl von Kindern mit Sprach- und Sprechschwierigkeiten im Klassenzimmer und schließt daraus, dass eines von acht Kindergartenkindern und einer von fünf Schulanfängern bezüglich Sprach- und Sprechschwierigkeiten auffällig ist. Diese Zahl sinkt im Grund- und Mittelschulbereich leicht. Laut dieser Statistik können Lehrer in Grund- und Mittelschulklassen davon ausgehen, dass in einer Klasse mit 30 – 40 Schülern zirka acht Schüler Sprach- und Sprechschwierigkeiten haben.

Eine neue Studie (Dockerell und Lindsay 1998) zeigt, dass es Kinder im Regelschulwesen gibt, deren Sprachschwierigkeiten nicht erkannt und daher nicht entsprechend gefördert werden. Sie sind abhängig von den professionellen Kenntnissen und vom Wissen ihrer Lehrer, die entsprechend der Lehrplananforderungen ihre Sprach- und Sprechfähigkeiten erkennen, beurteilen und fördern. Während bei einer großen Anzahl von Kindern zwar erkannt wird, dass sie Lese- und Schreibschwierigkeiten haben, werden ihre Wortschatz- und Grammatikverständnisprobleme oft nicht gesehen.

## **Provision for children with language and communication difficulties in the UK**

### **1. Children with primary difficulties in speech and language**

Children who have speech and language difficulties come from all socio-economic backgrounds. Three times as many boys as girls have communication difficulties. Delay in developing speech and language can be due to several reasons, such as intermittent hearing loss or lack of stimulation in early life. More persistent speech and language difficulties may be linked to genetic factors, brain damage at birth, and syndromes, while for a great many the cause remains unknown (I CAN 1999).

Estimating the exact figure for the number of children with speech and language difficulties is difficult, partly because studies have given this group of difficulties different labels, such as developmental aphasia, auditory agnosia, specific language impairment, language delay. Recently, figures have been obtained for children who have a primary difficulty with speech and language and referred to as having a specific speech and language difficulty (SSLD) (Dockrell and Lindsay 1998). A recent study in Cambridgeshire in England, reported that just under 7% of 3 year olds have language difficulties (Burden, Stott, Forge and Goodyer, 1996). Many children, about 40% with language delay in the pre-school period, catch up in their language development during the early school years. Yet, the majority (about 60%) who had pre-school language difficulties, continue to have language difficulties at 10 years of age, and are likely to have them through secondary education and adulthood. In many cases the language difficulty may evolve and change, or the pupil may develop additional difficulties perhaps in social relationships or literacy skills.

Translating these figures into likely numbers of children with speech and language difficulties in inclusive classrooms, I CAN (1999) suggests that there may be 1 in 8 children in nurseries and 1 in 5 entering school with noticeable speech and language difficulties, which may drop slightly in junior and secondary classes. Using this figure, teachers in junior and secondary classes with thirty or forty pupils, may anticipate about eight learners with speech and language difficulties.

A recent study (Dockrell and Lindsay 1998) showed that there are children in mainstream classes with language difficulties who have not been identified and may not be receiving the support services they need. They depend on the professional skills and knowledge of their teachers to identify, assess and support their speech and language needs for curriculum learning. Furthermore, while a high number of children are recognised as having literacy difficulties, their difficulties in vocabulary and grammatical comprehension are not noticed.

## 2. Pädagogische Förderung

In Großbritannien gibt es eine Reihe von Förderungen für Kinder mit Sprach- und Sprechschwierigkeiten. Auf Grund von ökonomischer Notwendigkeit, Druck der Eltern, Schulpolitik und geographischen Gegebenheiten entwickeln die örtlichen Schulbehörden (LEAs) (Local Education Authorities) verschiedene Konzepte. Seit die Regierung 1998 die Regierung ein Aktionsprogramm (DFEE, 1998, Programme of Action) gestartet hat, geht der Trend in Richtung Integration aller Kinder mit speziellem Förderbedarf ins Regelschulwesen. Soweit die Gegebenheiten dies erlauben, soll diese spezielle Förderung ermöglicht werden.

Die laut Gesetz erforderliche Förderung von Kindern mit Sprach- und Sprechschwierigkeiten in Großbritannien obliegt sowohl der zuständigen Gesundheits- als auch der Unterrichtsbehörde. Es liegt im Verantwortungsbereich der Lehrer, Kinder beim Unterricht zu fördern und sicher zu stellen, dass sie dem Lehrplan folgen können. Sprachtherapeuten und Angestellte der nationalen Gesundheitsbehörde (National Health Service) werden normalerweise mit einbezogen, um die spezifischen Bedürfnisse in Sprache und Kommunikation zu beurteilen und zu fördern. Obwohl viele Kinder im Vorschulalter an ein Therapiezentrum verwiesen werden, kommt es zu einem verstärkten Einsatz von Sprachtherapie im Regelschulwesen. Dieses Zusammenwirken von Sprachtherapie und Unterricht gilt als wichtiger professioneller Schritt. Therapeuten bevorzugen die Sprachbehandlung an den Kindergärten bzw. Schulen, da eine ambulante Sprachtherapie in einer Klinik von den Eltern nicht immer unterstützt wird. Ursprünglich ist den Kindern eine Therapie an einem Gesundheitszentrum angeboten worden, in das sie dann von ihren Eltern oder Erziehungsberechtigten gebracht worden sind. Wenn es in der Familie "wichtigere Angelegenheiten" als die Kommunikationsfähigkeit des Kindes gegeben hat, ist es dem Elternteil oft nicht möglich gewesen, das Kind zur Therapie zu bringen. Die Kinder, die an einer Sprachtherapie nicht teilnehmen können, stellen wohl die größte Sorge für Lehrer und Therapeuten dar.

Das Ermöglichen einer entsprechenden Sprachtherapie im Unterricht hat sich in letzter Zeit zu einem wichtigen Ziel entwickelt. Als Ergebnis des Aktionsprogramms der Regierung hat sich eine gemeinsame Arbeitsgruppe der Gesundheits-, Unterrichts- und Arbeitsbehörde (Meeting Special Educational Needs, DFEE, 1998) formiert, um diesbezügliche Fragen zu untersuchen. 1996 haben AFASIC und I CAN, zwei freiwillige Organisationen zur Förderung bei Sprach- und Sprechschwierigkeiten, die Principles for Educational Provision (Prinzipien der pädagogischen Versorgung) herausgegeben. Diese Arbeit beschreibt alle jene Elemente, die für die flächendeckende Versorgung aller auftretenden Problemstellungen als erforderlich erachtet werden. Die Prinzipien erlauben ein flexibles Herangehen an die spezielle Versorgung von Kindern mit Sprach- und Sprechschwierigkeiten, damit auf die Bedürfnisse jedes einzelnen Kindes gezielt eingegangen werden kann. Wichtig dabei sind die folgenden Faktoren:

Politik: Gesundheits-, Unterrichts- und Sozialbehörden müssen zusammenarbeiten.

Familie: Eltern und Geschwister sollen miteinbezogen und informiert werden und die entsprechende Unterstützung erhalten.

## 2. Educational Provision

In the UK there is a range of educational provision for children with communication and language difficulties. Variety occurs as Local Education Authorities (LEAs) develop different arrangements through economic need, parent pressure, educational policy or geographic location. However, since 1998, when the Government published a Programme of Action (DFEE, 1998) there has been a renewed commitment to the inclusion of all children with special educational needs within mainstream schooling wherever possible. Provision therefore needs to take account of this.

Statutory provision for children with speech and language difficulties in the UK lies with both health and educational services. Teachers are responsible for supporting children in their education and ensuring that they have access to the curriculum. Speech and language therapists, employees of the National Health Service, are usually involved to assess and support their specific needs in language and communication. Whilst many children will be referred to the speech and language therapy service before school-age, in the speech and language therapy profession as a whole there has been an increase in the effort to develop a service to mainstream schools. This interaction between speech and language therapy and education is seen as an important professional issue. Therapists often prefer school or nursery-based intervention to try to reduce non attendance at clinic. Children were traditionally offered therapy at a health centre and would be brought there by their parent(s) or carers. If the family has demands which are more pressing than a child's communication, the adult will be unable to bring the child for therapy. The children who fail to attend for speech and language therapy are probably the ones that both teacher and therapist are most concerned about.

The provision of adequate speech and language therapy in education has become a serious focus of concern recently and as a result of the government's Programme of Action: Meeting Special Educational Needs (DFEE, 1998) a joint working party of the Departments of Health and of Education and Employment was set up to explore issues.

In 1996, AFASIC and 1 CAN, two voluntary organisations supporting speech and language difficulties published Principles for Educational Provision. This working document sets out principles for the range of provision considered necessary to meet a variety of need. The Principles endorse a flexible approach to specialist provision for children with speech and language difficulties which will allow the needs of individual children to be met most sensitively with regard to the following factors:

Policy issues: Health, education and social services must work together.

The family: Parents and siblings should be involved and informed, and offered appropriate support.

Assessments: Eine möglichst große Anzahl von Fachleuten soll in den Begutachtungsprozess involviert werden. Früherkennung und genaue Überprüfung sind ebenso erforderlich wie die Erstellung eines auf die Bedürfnisse des Kindes oder des Jugendlichen abgestimmten Unterrichtsplans.

Förderung: Eine Förderung in verschiedenen Bereichen soll ermöglicht werden, um den verschiedenen Bedürfnissen zu entsprechen. Kinder und Jugendliche mit Sprach- und Sprechschwierigkeiten benötigen Hilfe bei der sozialen Integration an ihrem Wohnort und beim Zugang zum gesamten Lehrplan.

Personal: Der professionelle Zugang des Personals hängt von den unterschiedlichen Kriterien ab. Training und fachliche Weiterbildung ist für jene Fachleute unbedingt notwendig, die mit Kindern und Jugendlichen mit Sprach- und Sprechschwierigkeiten arbeiten. Ebenso notwendig ist die Zeit für fachlichen Austausch zwischen Lehrern und Therapeuten.

Lehrplan: Programme für die Kommunikationsentwicklung sollen einen wichtigen Teil des Lehrplans ausmachen, verschiedene Ansätze sollen ausprobiert werden. Soziale Interaktion soll im Vordergrund stehen, und die Lehrer sollen besonders auf Probleme achten, die mit niedrigem Selbstwertgefühl und mögliche Kommunikationsschwierigkeiten in Zusammenhang stehen.

Kinder können unter den unterschiedlichsten Rahmenbedingungen gefördert werden, gleichzeitig müssen die oben genannten Prinzipien Berücksichtigung finden. Auf folgende Förderungsmöglichkeiten ist zu achten:

- Regulärer Unterricht mit festgelegter Förderung durch Personal vor Ort oder durch Personal, das von einer separaten Fördereinrichtung oder "resource base" an die Schule geschickt wird.
- Eine Sprachtherapieeinheit zusätzlich zum regulären Unterricht. Die Übungen sind auf die verschiedenen Integrationsstufen abgestimmt. Diese Form ist die wahrscheinlich häufigste Art der Förderung, obwohl sie nun in Veränderung begriffen ist. Anfänglich bestand eine Spracheinheit aus einer kleinen Klasse mit hohem Lehrer - Kinder - Verhältnis, abgestimmt auf Kinder mit primären Sprach- und Sprechschwierigkeiten. Der Lehrer ist meist von zusätzlichen Lehrassistenten und/oder Sozialpädagogen unterstützt worden. In den letzten Jahren richtet sich die Förderung verstärkt auf die Betreuungsform der "language resource bases".
- Sonderschule mit Internatsunterbringung und einigen externen Schülern.
- Tagessonderschule

Assessments: A great variety of professionals may be involved in the assessment process. Early identification and thorough assessment is vital, as is the drawing up of an individual education plan tailored to the needs of the individual child or young person.

Provision: A variety of provision should be made available to meet different needs. Children and young people with speech and language impairments will need help to integrate socially in their home community, and will need assistance in accessing the full curriculum

Staffing: Staffing levels will depend on a number of criteria. Training and professional development are essential for all involved with children and young people with speech and language impairments, as is time for professional liaison between teachers and therapists

The curriculum: Communication development programmes should become an integral part of the curriculum, and different approaches should be explored. Social interaction will need to be a priority, and staff should be alert to problems associated with low self-esteem. Alternative and augmentative communication may also have a vital part to play

Children may be provided for in a number of settings but it is expected that the Principles above will be followed. The following are the main types of provision:

- Mainstream school with designated support provided by staff on site or by visiting staff from a separate support service or 'resource base'
- Language unit attached to a mainstream school with a range of practices providing for different levels of integration or near- complete inclusion. This is probably the most common type of provision, although this practice is now changing. Initially a language unit could be described as a small class with a high staff: child ratio which catered for children whose primary problem was a speech and language difficulty. The teacher was often supported by additional class room assistants and/or nursery nurses. In recent years the description of a language unit has become more varied and there is still more provision through language resource bases from which support is offered to children
- Residential special school with some pupils attending daily.
- Day special school

Überall dort wo Therapeuten und Lehrer am selben Ort arbeiten, besteht die Möglichkeit, gemeinsam Arbeitspraktiken zu entwickeln, die auf das sprachgestörte Kind abgestimmt sind.

### **3. Erkennung und Versorgung**

Kinder in England und Wales, deren Lernfortschritte Bedenken aufwerfen, haben das Recht, von ihren Lehrern, Psychologen, Audiologen und Sprachtherapeuten gemäß dem Kodex zur Überprüfung und Erkennung des "Sonderpädagogischen Förderbedarfs" (DfE, 1994, Code of Practice for Assessment and Identification of Special Educational Needs) begutachtet zu werden. Es gibt eine gesetzliche Grundlage, die eine entsprechende Förderung festlegt. Die LEA muss die Begutachtungen berücksichtigen und den sonderpädagogischen Förderbedarf der Kinder gerecht werden. Im Falle von Sprach- und Sprechschwierigkeiten sind das die Versorgungsmöglichkeiten die zuvor beschrieben worden sind. Kinder mit substantiellen Sprach- und Sprechschwierigkeiten unterliegen einem großen Risiko, schulisch und sozial zu scheitern, obwohl sie unter Umständen zumindest über ein durchschnittliches, aber oft unerkanntes kognitives Potential verfügen. Sie brauchen ein pädagogisches Umfeld, das diese Sprach- und Sprechschwierigkeiten erkennt und ihnen soziales und schulisches Weiterkommen ermöglicht.

Nach dem Ausarbeiten des Protokolls erstellt ein interdisziplinäres Team gemeinsam mit der LEA und den Eltern einen „Protokollvollzugsplan“ (SIP, Statement Implementation Plan). Dieses Dokument zeigt Ziele und Vorgehensweisen der Förderung des Kindes. Viele Ziele werden gemeinsam vom Lehrer und Sprachtherapeuten erarbeitet, die in Teamarbeit den Lehrplan erstellen und besonders in den Bereichen Sprechen und Hören, wie zum Beispiel die Weiterentwicklung des Sprechens oder der Lese- und Schreibfertigkeiten verfolgen. Das Kontrollieren und Bewerten des SIP ist ein fortlaufender Prozess. Einmal im Jahr findet ein formelles Treffen, der Jahresrückblick (Annual Review) statt, um Fortschritte, Bedenken und zukünftige Ziele zu diskutieren. Diesem Treffen wohnen die Eltern, Vertreter der LEA, Schulpersonal und, wenn möglich, die Kinder bei. Wenn Schüler eine sonderpädagogische Förderung bekommen, kann mit Hilfe des Annual Review eine Wiederaufnahme an die örtliche Regelschule ermöglicht werden.

#### **Literaturhinweise:**

I CAN, 1999, Annual Review, obtainable from I CAN Central Office, 4 Dyer's Buildings, Holborn, London EC1N 2QP. (I-CAN is the national educational charity for children with speech and language difficulties.)

Dockrell, J. and Lindsay, G., 1998, The ways in which speech and language difficulties impact on children's access to the curriculum, *Child Language Teaching and Therapy*, 14, 2, 117 - 133.

Burden, V., Stott, C.M., Forge, J. and Goodyer, I., 1996, The Cambridge Language and Special Project (CLASP). 1. Detection of language difficulties at 36-39 months, *Developmental Medicine and Child Neurology*, 38, 613

Where therapist and teacher are working in the same setting there is an opportunity to develop collaborative working practices, with jointly agreed goals for the child with communication problems.

### **3. Identification and provision**

Children in England and Wales whose learning development is causing concern are entitled to be assessed by their teachers, psychologists and others such as audiologists and speech and language therapists, following the Code of Practice for Assessment and Identification of Special Educational Needs (DfE 1994). Where necessary children's needs will have a legal statement which describes their needs and the support they are legally entitled to. The LEA must meet children's statements of special educational need. In the case of children with speech and language difficulties, their needs are met according to the range of provision we have described. Children with substantial speech and language difficulties are placed at considerable risk for academic and social failure, even though they may have at least average underlying cognitive potential. They need an educational environment which acknowledges their language and communication difficulties and can support their social and academic learning.

After the statement has been agreed, an interdisciplinary team in partnership with the LEA and parents complete a Statement Implementation Plan (SIP). This document shows how the child's needs will be met over the coming year. It identifies targets and the ways they will be achieved. Many aims will be met by the teacher and speech and language therapist collaborating in planning and teaching the curriculum, especially in areas which emphasise speaking and listening, such as language and literacy work. Monitoring and evaluating the SPI is an ongoing process. There is a formal meeting scheduled once a year to consider progress, concerns and future targets. This is known as the Annual Review. It is attended by parents, LEA representatives, school staff and where possible, by the children themselves. Where the pupils are in specialist provision, such as a Language Unit or a specialist school, the Annual Reviews offer the opportunity, when there is a consensus of opinion that it would be in the pupils' best interests, for consideration of re-integrating the pupils into their local mainstream school.

#### **References:**

I CAN, 1999, Annual Review, obtainable from I CAN Central Office, 4 Dyer's Buildings, Holborn, London EC1N 2QP. (I-CAN is the national educational charity for children with speech and language difficulties.)

Dockrell, J. and Lindsay, G., 1998, The ways in which speech and language difficulties impact on children's access to the curriculum, *Child Language Teaching and Therapy*, 14, 2, 117 - 133.

Burden, V., Stott, C.M., Forge, J. and Goodyer, I., 1996, The Cambridge Language and Special Project (CLASP). 1. Detection of language difficulties at 36-39 months, *Developmental Medicine and Child Neurology*, 38, 613



**Autoren:**

Paul Catherall (Seite 28)  
Deirdre Martin (Seite 106)  
Carol Miller (Seite 106)

**Authors:**

Paul Catherall (page 29)  
Deirdre Martin (page 107)  
Carol Miller (page 107)