



**FACHSCHULE
FÜR HEILERZIEHUNGSPFLEGE**
Schulübergreifende Abschlussprüfung
Sommer 2025

MATERIALIEN ZUR VORBEREITUNG

für das Fach

Kommunikation und Kooperation

Themenschwerpunkt II:

Adressatengerechte Kommunikation mit Klient:innen und
Stärkung ihrer kommunikativen Kompetenzen im
heilerzieherischen Aufgabenfeld

Inhaltsverzeichnis	Seite
--------------------	-------

Verbindliche Literatur:

Heilerziehungspflege 1. Grundlagen und Kernkonzepte der Heilerziehungspflege (2022), S. 568-575	4
Heilerziehungspflege 1. Grundlagen und Kernkonzepte der Heilerziehungspflege (2022), S. 577-584	8
Jungmann, Tanja et al. (2018): Überall steckt Sprache drin. Alltagsintegrierte Sprach- und Literacy-Förderung für 3-5 jährige Kinder. Ernst Reinhard Verlag: München, S. 11- bis 30	11
Eitle, Werner (2013): Basiswissen Heilpädagogik, S. 96-99	22
Heilerziehungspflege 1. Grundlagen und Kernkonzepte der Heilerziehungspflege (2013), S. 585-588	24
Bernitzke, Fred (2011): Heil- und Sonderpädagogik, S. 242-268	26
Bernitzke, Fred (2019): Heil- und Sonderpädagogik, S. 140-147	39
Wolf, F. (03.2015): Gebärden als eine Möglichkeit zur Unterstützung der Kommunikation in inklusiven Kinderkrippen, S. 7-10. Zugriff am 15.02.2024. Verfügbar unter: https://www.kita-fachtexte.de/fileadmin/Redaktion/Publikationen/KiTFT_wolf_2015.pdf	43
Karlitschek, Ingrid, Dr. Rudolph, Alisa (11.2018): Unterstützende Kommunikation (UK), S.2-6. Inklusions-didaktische Lehrbausteine IDL. Zugriff am 15.02.2024. Verfügbar unter: https://www.idl.lehrerbildung-at-lmu.mzl.unimuenchen.de/foerderschwerpunkte/geistige_entwicklung/kommunikation/m7_2_1_unterst_kommunikation.pdf	45

Basiswissen und -kompetenzen

Themenschwerpunkt II:

Adressatengerechte Kommunikation mit Klient:innen und Stärkung ihrer kommunikativen Kompetenzen im heilerzieherischen Aufgabenfeld

Die Prüflinge...

- beschreiben differenziert die Grundlagen und die Bedeutung von Kommunikation
- setzen sich mit dem (kindlichen) Spracherwerb und der Sprachentwicklung eines Menschen auseinander
- erläutern die Sprachebenen in Bezug auf die Meilensteine des Spracherwerbs
- beschreiben Sprachbeeinträchtigungen und kennen diagnostische Beobachtungsinstrumente
- beschreiben die sensorische Förderung von kommunikativen Prozessen unter Berücksichtigung der Basalen Stimulation und GuK
- stellen die Grundzüge der UK, GuK sowie der Basalen Stimulation dar
- analysieren und gestalten Kommunikationsabläufe unter Berücksichtigung der genannten Ansätze und Methoden der Unterstützenden Kommunikation
- entwickeln adressatengerechte Angebote zur Erweiterung der kommunikativen Kompetenzen von Klient:innen im heilerzieherischen Aufgabenfeld

1 Miteinander kommunizieren

1.1 Grundlagen der Kommunikation

Menschen erbauen sich ihre Wirklichkeit. Nicht nur in Tagträumen, sondern in jedem Augenblick unseres Lebens nehmen wir aktiv Einfluss darauf, wie wir uns und unsere Lebenswelt erleben und was davon nach außen sichtbar wird. Sei es bewusst oder unbewusst, gesteuert oder ungeplant. Dieses Verhalten prägt den Umgang der Menschen miteinander sowie die Art und Weise, wie sie miteinander kommunizieren.

1.1.1 Die Geschichte mit dem Buch



Sandra will für eine nahe Prüfung lernen. Sie hat schon alles vorbereitet, es fehlt ihr nur ein Buch. Die Sitznachbarin Klara aus der Schule hat das Buch. Also beschließt sie, zu ihr zu gehen und das Buch auszuborgen. Auf dem Weg in die Schule kommen ihr Zweifel: „Was, wenn Klara ihr das Buch nicht leihen will? Gestern schon hat sie kaum mit ihr gesprochen und immer so zur Seite gesehen. Vielleicht war sie in Gedanken. Aber vielleicht hat sie was gegen mich. Und was? Ich habe ihr nichts getan. Sie hat auch einmal so komisch die Hand vor den Mund gehalten, als sie sich der anderen Banknachbarin zugewendet hat. Vielleicht hat sie was Schlechtes über mich erzählt? Wenn jemand von mir ein Buch borgen wollte, ich gäbe es ihr sofort. Und warum macht sie das nicht? Wie kann man einem Mitmenschen einen so einfachen Gefallen abschlagen? Leute wie sie vergiften einem das Leben. Und dann bildet sie sich noch ein, ich sei auf sie angewiesen. Die fühlt sich wohl als etwas Besseres, bloß weil sie das Buch hat! Jetzt reicht es mir wirklich.“ Kaum in der Schule angekommen, stürmt sie durchs Klassenzimmer und baut sich vor Klara auf. Diese blickt zu ihr auf, doch bevor sie „Guten Morgen“ sagen kann, schreit Sandra sie an: „Behalt doch dein Buch, du Egoistin.“ (inspiert durch Paul Watzlawicks „Die Geschichte mit dem Hammer“ aus „Anleitung zum Unglücklichsein“ 1983, S. 37/38)

Die Erzählung führt anschaulich vor Augen, wie das Bild, das wir uns von der Wirklichkeit machen, unser Handeln bestimmt – auch dann, wenn dieses Bild lediglich durch Überlegungen und Schlussfolgerungen, die sich im Kopf abspielen, entstanden ist. Die Schülerin bezieht sich in der Geschichte zwar auf eine Beobachtung („Gestern schon hat sie kaum mit mir gesprochen und immer so zur Seite gesehen“), gibt ihr im Verlauf ihres Gedankenganges aber eine eigene Bedeutung, sie interpretiert ihre Beobachtung. Das Ergebnis der Interpretation deckt sich nicht mehr mit der Beobachtung. Sie vollzieht zunächst, was alle Menschen tun: Sie versucht das, was ihr begegnet, was sie fühlt und erlebt, in ein für sie stimmiges Ganzes einzufügen. Dieses stimmige Ganze kann als ihre Sicht der Welt bezeichnet werden. In dieser Sicht spielen viele Dinge eine Rolle, die sie beobachtet und interpretiert hat; bereits erfolgte Interpretationen oder Beobachtungen stellt sie dabei nicht mehr in Frage. Das Gedankenspiel wird zur Gewissheit. Sandra empört sich über den vermeintlichen Egoismus ihrer Mitschülerin und gibt ihrer Entrüstung zornig Ausdruck. Klara hat in diesem Moment keine Chance, die fehlgeleitete Interpretation bzw. Konstruktion Sandras zu korrigieren. Dies wäre nur dann möglich, wenn sich Sandra auf ein offenes Gespräch mit Klara einlassen bzw. wenn sie sie einfach nach dem gewünschten Buch fragen würde. Der Dialog, die offene Kommunikation, erwiese sich hier als Mittel zur Vermeidung unzutreffender Wirklichkeitskonstruktionen.

Paul Watzlawick war der Überzeugung, dass wir – sprachlich – unsere Welt selbst konstruieren. Mit seiner Feststellung „Man kann nicht nicht kommunizieren!“ weist er außerdem darauf hin, dass wir ebenfalls immer auch nonverbal und unbewusst kommunizieren. Auch nicht sprachliche Äußerungen werden vom Gegenüber wahrgenommen und interpretiert.

In der Erzählung wird deutlich, dass durch Kommunikationsverweigerung ein Wirklichkeitskonstrukt erzeugt wird, das den wirklichen Gegebenheiten zwar nicht entspricht, aber trotzdem die Wirklichkeit mitgestaltet. Darin liegt oft der Grund für das Scheitern von Gesprächen. Man hat eine gewisse Meinung von seinem Gesprächspartner oder dessen Absichten und lässt sich nicht davon abbringen. Oft hilft in solchen Situationen die Besinnung auf eine Einstellung, wie sie der Philosoph H. G. Gadamer einmal auf den Punkt gebracht hat: „Der andere könnte Recht haben.“

Im heilerziehungspflegerischen Alltag steht das Führen von Gesprächen im Vordergrund unseres Handelns. Wir sprechen mit Menschen mit Beeinträchtigungen, ihren Familienangehörigen sowie Menschen anderer oder der eigenen Berufsgruppe. Diese Gespräche können konstruktiv und für beide Seiten befriedigend ablaufen. Nicht selten stellen sich jedoch Kommunikationsstörungen ein, die ein effektives Gesprächsergebnis verhindern. Die Konsequenz sind negative Emotionen sowie daraus folgende weitere kommunikative Probleme.

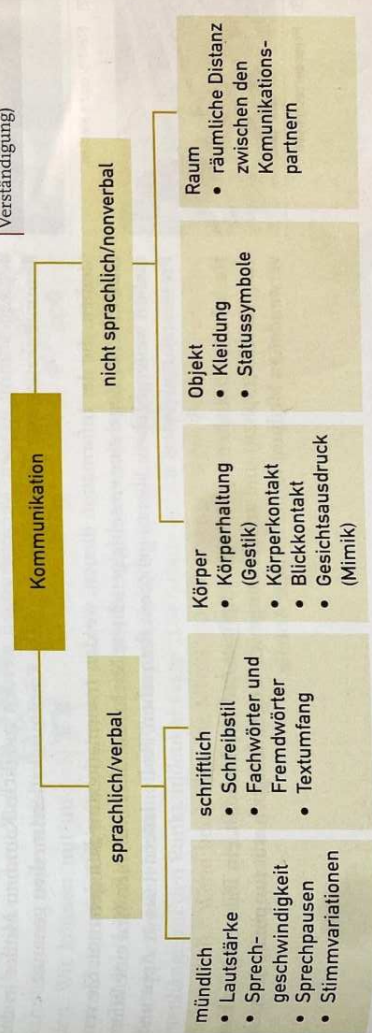
Zum Weiterdenken Effektiv zu kommunizieren, ist erlernbar. Firmen in der freien Wirtschaft geben heutzutage viel Geld aus, um ihre Mitarbeiter von Kommunikationstrainern in Rhetorikseminaren schulen zu lassen. Die kommunikativen Kompetenzen sind dabei vor allem für Verkaufsgespräche, Präsentationen, Vorträge und Referate wichtig.

1.1.2 Was ist Kommunikation?

Begriffsklärung

Kommunikation definiert den wechselseitigen Austausch von Informationen, Gedanken, Ideen, Wissen, Erkenntnissen oder Nachrichten mit Hilfe von Symbolen. Dabei können sprachliche, also das gesprochene oder geschriebene Wort, und/oder nicht sprachliche Mittel wie Zeichen und Gebärden verwendet werden. Man unterscheidet demnach zwischen verbaler (sprachlicher) und nonverbaler (nicht sprachlicher) Kommunikation.

Kommunikation
(lat. communicare = teilen, mitteilen, gemeinsam machen, teilnehmen lassen; verbinden, vereinigen; communicatio: Mitteilung, Verständigung)



Kommunikationsebenen

Jede Kommunikation findet auf zwei Ebenen statt, nämlich auf der Sachebene und auf der Beziehungsebene. Die Beziehungsebene ist die wichtigere Ebene, denn sie bestimmt die Aufnahme der Inhalte. Nur eine positive oder zumindest eine neutrale Beziehung ermöglicht die Vermittlung und das Verstehen von Inhalten.

Die Signale der Körpersprache sagen uns auf der Beziehungsebene, wie eine Beziehung gemeint ist. Diese meist unbewussten Signale bestimmen das Klima der Beziehungsebene und dadurch die Aufnahme und die Verarbeitung von Inhalten auf der Sachebene. Sie machen den größeren Anteil der Botschaft und des Empfangenen aus.

Bei jedem Gespräch laufen also zwei Ebenen parallel. Wichtiger ist meist, wie etwas gesagt wird, als was gesagt wird, denn auf der körpersprachlichen Ebene sind unsere Gefühle deutlich zu erkennen. Die Signale und Botschaften der Körpersprache bestimmen, was der Empfänger als Botschaft aufnimmt, wenn sich Sprache und Körpersprache widersprechen.

1.1.3 Bedeutung der Kommunikation

Der zwischenmenschliche Austausch (Abb. 1) ist absichtsgelenkt, zielgerichtet und wirkt verändernd auf das Bewusstsein der Kommunizierenden. Kommunikation ist die Grundlage der menschlichen Gemeinschaft und damit lebensnotwendig. Sie bestimmt die Aufnahme von zwischenmenschlichen Beziehungen, deren Form und Aufrechterhaltung. Kommunikation ist Kontaktaufnahme. Sie ist ein menschliches Grundbedürfnis und geschieht in allen Lebenslagen: in der Familie, in der Schule, bei der Arbeit, im Bus, beim Einkaufen oder beim Telefonieren.

In heilerziehungspflegerischen Berufen ist die Kommunikation Grundlage des alltäglichen und zielgerichteten Handelns. Im interdisziplinären Team erfolgen Absprachen, in Krisensituationen muss man sich fast wortlos verstehen. Die Bedürfnisse von Menschen mit Behinderungen sollen verstanden und es soll darauf eingegangen werden. Familienangehörige und Betreuer werden kommunikativ begleitet.

Kommunikation beinhaltet nicht nur den Austausch, sondern auch die Aufnahme und die Übermittlung von Informationen, weshalb dazu auch Prozesse der Wahrnehmung, des Denkens und der Motivation notwendig sind. Kommunikation ist stark durch Emotionen bestimmt. Eine gelungene Kommunikation ermöglicht, dass verständliche Informationen fließen. Nur so können Bedürfnisse erkannt und aufeinander abgestimmt werden. Veränderungen werden möglich. Kommen Mittler in der Kommunikation zum Einsatz, werden diese Kommunikationsmedien genannt.

Medien, die der Information dienen, werden Informationsmedien genannt. Sie vermitteln in der Regel eine einseitig gerichtete Nachricht, das heißt, hier wird eine Information weitergegeben. Hierzu gehören: Fernsehen, Radio, Internet (Abb. 2), Apps und Presseerzeugnisse (Abb. 3).

Nachrichten enthalten explizite und implizite Anteile, das heißt, ein Teil wird ganz klar ausgedrückt (explizit) und andere Dinge schwingen lediglich mit (implizit). Je nach verwendetem Medium variieren diese Anteile.

Beziehungen | 330

interdisziplinäre Teams | 652

Wahrnehmung | 119



[1] Persönliche Gespräche



[2] Elektronische Medien



[3] Presseerzeugnisse

Grundlagen der Kommunikation

1.2 Arten von Kommunikation

1.2.1 Verbale Kommunikation

Verbale Kommunikation ist sprachgebundene Kommunikation. Sie geschieht mit Hilfe von gesprochenen oder geschriebenen Worten.

- beschreibt den Anteil, der bewusst als Kommunikation und Informationsaustausch wahrgenommen wird.
- variiert je nach Zusammenhang, Gesprächspartner und Ausdrucksweise und strebt ein Sich-verständlich-Machen an, will beeinflussen oder Aktionen auslösen.

SMS

Short Message Service; engl. für „Kurznachrichtendienst“

Soziale Medien

digitale Medien und Technologien zum Austausch und zur Interaktion. Zum Beispiel haben WhatsApp, Instagram und Facebook im Zeitalter von Smartphones riesige Bedeutung erlangt

Sprache | 576

Kommunikationshilfsmittel | 578

Ammensprache | 584



Durch Sprache bekommen wir vermittelt, was wir wissen. Mit ihrer Hilfe können wir Dinge benennen, Zusammenhänge darstellen und unsere Gedanken und Gefühle ausdrücken. Über Sprache lernt der Mensch Neues kennen und von Bekannten zu unterscheiden. Wir können mit unseren Sinnen viele Dinge in der Welt erschließen und sie unterscheiden – doch konkret werden sie erst, wenn wir sie auch benennen können. Der Philosoph Ludwig Wittgenstein brachte diese Zusammenhänge auf den Punkt, indem er sagte: „Die Grenze deiner Sprache ist die Grenze deiner Welt.“ Wenn beispielsweise Menschen mit einer geistigen Behinderung ihre Bedürfnisse nicht genau benennen können, müssen Heilerziehungspfleger oft nach Wegen suchen, um das Gewünschte aktuell zu ermitteln.

1.2.2 Paraverbale Kommunikation

Botschaften können auf unterschiedlichen Ebenen ausgetauscht und somit beobachtet werden. Über verbale und nonverbale Anteile hinaus können hierbei auch Paraverbale Elemente einbezogen werden. Das Wie des sprachlichen Ausdrucks wird als paraverbal bezeichnet. Es unterstützt das Gesagte durch Betonungen, Sprechgeschwindigkeit, Lautstärke, Pausen und mitschwingende Emotionen, wie z. B. seufzen.

Zwischen dem wie etwas gesagt wird und was gesagt wird, gibt es eine ganz enge Verbindung. Wenn sich Wort und körpersprachlicher Ausdruck widersprechen, dann glauben die Menschen der Botschaft und dem Ausdruck auf der körpersprachlichen Ebene. Auf dieser Ebene erkennen Sie, wie ein anderer die Dinge, über die er spricht, gefühlsmäßig bewertet. Man kann seinen Körper nicht so unter Kontrolle halten wie seine Worte und die Körpersprache setzt immer einen kurzen Augenblick vor den Worten ein.

Somit offenbaren wir, was wir wirklich meinen, auch wenn wir mittels der Worte einen anderen Eindruck zu vermitteln versuchen. Deshalb glauben Menschen auch automatisch das, was sie auf der nonverbalen Ebene wahrnehmen und vermittelt bekommen. Menschen wirken dann überzeugend, wenn die Botschaften ihrer Körpersprache und ihrer Worte zusammenpassen, das heißt, wenn diese übereinstimmen und sich gegenseitig bestätigen.

1.2.3 Nonverbale Kommunikation

Kommunikation wäre zu eng gefasst, wenn sie auf Sprache eingeschränkt bliebe. So ist auch der wortlose, nicht an eine Sprache gebundene Ausdruck eine Form der Kommunikation. Nonverbale Kommunikationssignale werden oft unbewusst gesendet und können im Widerspruch zur verbalen Kommunikation stehen. Dann kann es zu Missverständnissen kommen. Die nonverbale Kommunikation umfasst z. B. Mimik, Gestik, Körperhaltung, Blickkontakt und das Verhalten im Raum (wie Nähe und Distanz).



I Grundlagen der Kommunikation

Die Körpersprache geschieht oft unbewusst und kann durch andere Aspekte nonverbaler Kommunikation wie Piktogramme, Objekte und Symbole (wie z. B. an Toiletten) erweitert werden. Sie muss im Gegensatz zur verbalen Sprache nur bedingt erlernt werden, da sie vorwiegend durch Ausdrucksweisen des Körpers selbst erfolgt und visuell wahrgenommen wird. Sie begleitet die Lautsprache und prägt ganz maßgeblich die Nachricht, die empfangen wird. Durch Erfahrungen und kulturelle Vermittlung erweitert sich der nonverbale Ausdruck im Laufe des Lebens. Viele nonverbale Ausdrucksweisen werden über Kulturen hinweg verstanden: Ein besonders glückliches Abb. 1) oder ein trauriges Gesicht wird überall auf der Welt erkannt. Andere nonverbale Signale sind nicht in allen Kulturen gültig. Ein verneinendes Kopfschütteln kann außerhalb von Deutschland auch als Zustimmung missverstanden werden (z. B. in Bulgarien oder Nepal).

Wir lernen im Laufe unserer Sozialisation, wann es angemessen ist, etwa Ärger zu zeigen oder wild zu gestikulieren. Wir lernen im wahren Sinne des Wortes, Haltung zu bewahren und nicht spontanen Impulsen ihren Lauf zu lassen. Auch die Körperhaltung kann oft ausdrücken, wie wir uns fühlen, wie wir zu anderen oder zu einem Thema stehen. Nonverbale Kommunikation eröffnet einen weiten Interpretationsspielraum. Weint unser Gegenüber unvernünftig, so wissen wir nicht, weshalb: „Habe ich ihn verletzt? Hat er sich an etwas Schlimmes erinnert?“ Entsprechend der Unklarheit der Situation bestehen in diesem Moment viele Reaktionsmöglichkeiten. Fehlinterpretationen sind leicht möglich. Gute Gesprächspartner zeichnen sich dadurch aus, dass sie über nonverbale Äußerungsformen Bescheid wissen, unklare Momente aushalten können und in der Lage sind, die Kommunikation wieder auf die sprachliche Ebene zu bringen. Nur dann können die offenen Interpretationsfragen geklärt werden.

Die kleine Maya wird von ihrer Mutter dabei entdeckt, wie sie gerade ein Stück Schokolade aus dem Schrank stibitzt. Auf frischer Tat ertappt, schaut sie beschämt zu Boden. Die Mutter bemerkt ihr Schuldbewusstsein und sagt zu ihr: „Wenn du das nächste Mal etwas Süßes möchtest, fragst du mich einfach, ja?“

Möglichkeiten nonverbaler Kommunikation

Mimik beschreibt unseren Gesichtsausdruck. Der mimische Ausdruck unterstreicht Aussagen und macht sie verständlich. So zeigen sich im Gesicht Emotionen wie Freude, Trauer, Ärger oder Zorn (Abb. 2). Dies geschieht häufig unbewusst oder gar gegen den eigenen Willen. Wenn ein frisch verliebtes junges Mädchen zart errötet, so ist ihr das oft peinlich. Wenn wir mit einem Menschen fühlen, sagt unsere Mimik ihm das früher, als wir es in Worte fassen können. Die Mimik kann vom Gegenüber fehlgedeutet werden, insbesondere wenn sie durch Erkrankungen, wie z. B. Gesichtslähmungen, beeinträchtigt ist. Auch wenn das Gesicht des Gegenübers, wie bei einer teilweisen Erblindung, nicht deutlich gesehen werden kann, sind Fehldeutungen häufig.

Anna und Robert, ein frisch verliebtes Pärchen, haben sich in einem Café verabredet. Weil Annas Rad kaputtging und sie schieben musste, kommt sie 20 Minuten zu spät. Sie hat Angst ihren Freund zu enttäuschen. Als Robert sie mit den Worten „Da bist du ja endlich!“ begrüßt, fühlt sie sich gekränkt. Erst als sie ihn anblickt und sein breites Lächeln sieht, erkennt sie, dass er sie sehnlichst erwartet hat und wirklich glücklich ist, sie nun zu sehen.



[1] Kinder zeigen durch Lachen ihre Freude.

Sozialisation | 165



[2] Zorn ist sehr gut am Gesichtsausdruck zu erkennen.

Gestik

Die Gestik drückt sich in Bewegungen der Hände, Arme, Beine und Füße aus. Insbesondere die Hände untermalen und unterstützen das Gesagte und drücken zudem Gefühle aus.



Als Anna endlich im Café ankommt, streckt Robert seine Arme aus und geht auf sie zu.

Blickkontakt

Über den Blick, das heißt den Blickkontakt, entsteht Kommunikation. Wenn der Blickkontakt gehalten werden kann, stehen sich die Menschen näher, als wenn die Distanz zu groß ist oder sie den Blickkontakt meiden. Bei einseitigem Interesse, wie einem unerwünscht intensiven Blickkontakt, kann ein Gefühl von Bedrohung oder zu intensiver Beobachtung aufkommen. Fehlender Blickkontakt deutet in unseren Breiten auf fehlendes Interesse oder Unsicherheit hin. Ein zu Boden gerichteter Blick kann z. B. Nachdenklichkeit, Niedergeschlagenheit, Unterwürfigkeit, Müdigkeit oder Schuldbewusstsein signalisieren. Andere erkennen darin evtl. auch eine Bedrohung.



Als sie am Tisch sitzen, sieht Anna Robert tief in die Augen und erkennt an seinen liebevoll auf sie gerichteten lachenden Augen, dass er überglücklich ist, sie wiederzusehen.

Körperkontakt

Der Mensch braucht vom ersten Augenblick seines Lebens an Körperkontakt, um sich zu entwickeln. Das Maß des Körperkontakts hängt zumeist vom Vertrautheitsgrad der Personen ab.



Das Paar schmiegt sich aneinander. Sie küssen sich. Als sie aus dem Café kommen, bietet Robert Anna an, sie mit auf sein Rad zu nehmen, was Anna liebend gern annimmt. Während der Fahrt lachen sie ausgelassen.



(1) Körperkontakt



(2) Offene Körperhaltung



(3) Geschlossene Körperhaltung

Körperhaltung
Mit Blick auf die Körperhaltung eines Menschen wird dessen Befinden erkennbar – und die Körperhaltung beeinflusst sein Befinden. So wirkt eine gerade und offene Körperhaltung auf die Atmung und beeinflusst das Befinden positiv. Hängende Schultern signalisieren dem Gegenüber Unwohlsein, Schwäche oder das Tragen einer schweren Last. Offene Körperhaltungen (Abb. 2) zeigen, dass sich der Gesprächspartner sicher und wohl fühlt. Geschlossene Körperhaltungen (Abb. 3) deuten eher auf ein gewisses Unwohlsein hin, auf ein Empfinden von Fremdheit oder aber auch auf Flucht oder Verstecken. Die Arme sind körpernah, evtl. verschränkt, die Beine übereinander gesteckt und der gesamte Körper wirkt angespannt. Auch das Verhältnis der Gesprächspartner zueinander ist in der Körperhaltung und der Positionierung zueinander erkennbar.

Ein älterer Mann betritt den Fahrstuhl des Kaufhauses, in dem Anna und Robert Fahrradklickezeug einkaufen wollen. Er sieht das Paar an und stellt sich dann in eine Ecke. Die Arme vor der Brust verschränkt, blickt er sie streng an. Als Anna ihn charmant anlächelt, entspannt sich seine Haltung und er lächelt zurück und sagt: „So jung müsstest man noch einmal sein.“

Grundlagen der Kommunikation

1.2.4 Unterstützte Kommunikation

Wenn Menschen sich nicht oder nur eingeschränkt äußern können, sind sie in ihren Kommunikationsmöglichkeiten stark begrenzt. Ein wechselseitiger Austausch von Gedanken, Ideen, Erkenntnissen, Informationen, also all dem, was Kommunikation mit anderen ausmacht, ist dann nicht oder nur eingeschränkt möglich. Der Einsatz von Unterstützter Kommunikation kann diesen Einschränkungen entgegenwirken.

Sie zielt darauf ab, die Kommunikationsmöglichkeiten von Menschen mit schweren Kommunikationsstörungen zu verbessern, indem Hilfsmittel, Techniken und Strategien zur Verfügung gestellt werden, welche die Lautsprache ergänzen (augmentativ) oder ersetzen (alternativ).

Heilziehungspfleger werden in ihrem beruflichen Alltag bei Menschen mit unterschiedlichen Behinderungen häufig an die Grenzen der lautsprachlichen Kommunikation stoßen. Eine immer wieder neue Herausforderung für sie ist es, den unterschiedlichen kommunikativen Bedingungen gerecht zu werden. Deshalb sind spezielle kommunikative Fähigkeiten sehr hilfreich, wie z. B. das Beherrschen von Basalen Kommunikationsformen und Formen der Unterstützten Kommunikation, wie z. B. die Gebärdensprache.

unterstützte Kommunikation
(die Lautsprache ersetzend oder ergänzend)

1. körpereigene Kommunikationsformen
alle Kommunikationsmöglichkeiten, die mit Hilfe des Körpers vollzogen werden können
 - Körperbewegungen
 - Tätigkeiten
 - Mimik
 - verbale und vokale Äußerungen
 - Gestik
 - Gebärden (DGS, LBG, LUG)
 - Handbewegungen
2. nicht elektronische Kommunikationshilfen
 - Kommunikationsordner, Kommunikationsbücher
 - Bildposter
 - Wort- und Bildkarten
 - Kommunikations tafeln
 - Spielzeug bzw. Objekte
 - Kommunikationskästen mit Miniaturobjekten
 - Fotoalben
3. elektronische Kommunikationshilfen
 - Geräte mit Sprachausgabe in Lautsprache (natürliche oder synthetische)
 - Geräte ohne Sprachausgabe, z. B. zur Kommunikationsanbahnung oder zum Einschalten eines Signals einer Lampe mittels einfachen Taster
4. gestützte Kommunikation (engl.: Facilitated Communication (FC))
 - Dabei hilft eine zweite stützende Person einer Person, die sich lautsprachlich nicht verständigen kann, auf einer Buchstabentafel oder dem PC die gewünschten Buchstaben auszuwählen (Methode ist jedoch umstritten)
 - praktische Erfolge bei Kindern mit schweren Kommunikationsstörungen, geistigen Behinderungen und vor allem autistischen Störungen

[4] Verschiedene Formen der Unterstützten Kommunikation

2.1 Spracherwerb
2.1.1 Sprachfähigkeit als eine grundlegende „menschliche Anlage“

Nur der Mensch ist in der Lage, Sprache zu produzieren und zu verstehen. Diese Fähigkeit ist eine relativ „junge“ Errungenschaft in der etwa vier Millionen Jahre alten Menschheitsgeschichte, denn der Mensch ist erst seit etwa 100 000 Jahren biologisch so ausgerüstet, dass er einzelne Laute aussprechen, zu Wörtern und Sätzen zusammenfügen und dem Ganzen eine Bedeutung geben kann.

Die wesentlichen evolutionären Veränderungen dafür waren:

Veränderung der Gesichtsform

Der Unterkiefer bildete sich zurück und der Kehlkopf formte sich um. Die Gesichtsmuskulatur differenzierte sich. Diese Veränderungen ermöglichen die unzähligen feinen Bewegungen, um mit Hilfe der Mundmotorik komplizierte Laute zu bilden.

Entwicklung des Gehirns

Im Gehirn werden die Körperfunktionen gesteuert. Durch die Herausbildung zweier Hirnhälften im Bereich des Großhirns, wovon die eine Hirnhälfte (meistens die linke Hemisphäre) nun das Sprachzentrum bildet, entwickelten sich wichtige Voraussetzungen für den Erwerb von Sprache und für das Sprachverständnis.

Differenzierung des Bewegungsapparates

Der Bewegungsapparat unserer Vorfahren war zunächst darauf ausgerichtet, ihren Alltag als Jäger und Sammler zu bewerkstelligen und ihr gesellschaftliches Leben z. B. über Gebärden, Mimik, Urlaute, bildliche Symbole, Tänze oder Rituale zu organisieren.

Durch Verfeinerung der Bewegungsmöglichkeiten, insbesondere im Bereich der Arme und Hände, wurden feinmotorische Leistungen, wie beispielsweise die Herstellung von Schriftzeichen, möglich.

Auf Grund dieser biologischen Veränderungen konnten sich neue Formen der Interaktion und Kommunikation entwickeln. Mitteilungen waren nicht mehr nur an Signale über Körpersprache und Urlaute gebunden. Mit der späteren Entstehung von Bildsymbolen und Schriftzeichen wurde Kommunikation auch ohne körperliche Anwesenheit der Gesprächspartner möglich. Noch heute bestimmen wir die ausdrucksstarken schriftlichen Hin- und Herbewegungen (Abb. 1) unserer Vorfahren und erfahren dadurch von ihrem Leben.

Gemessen an den Jahrtausenden, die in der Menschheitsgeschichte zur immer feineren Differenzierung von Sprachfähigkeit, Wortschatz und Sinnhaftigkeit der Sprache notwendig waren, hat das Kind etwa sechs Jahre für die komplexe Sprachentwicklung zur Verfügung. Die Zeitspanne wird von den meisten Sprachforschern als sensible Phase für den Spracherwerb beschrieben.

Gehör 2 | 564
Bezugsperson | 145
Familie 2 | 174

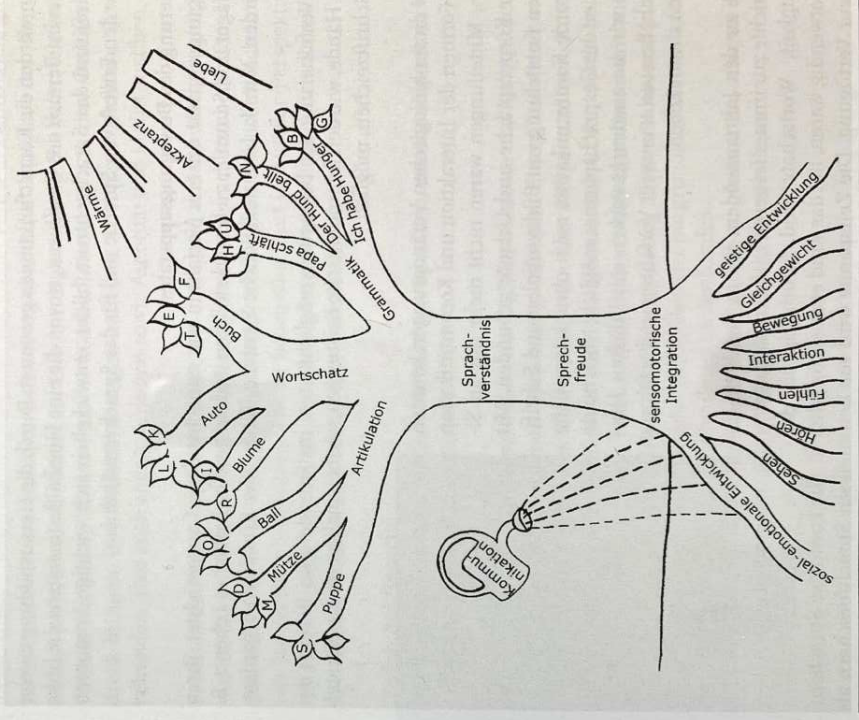
2.1.2 Voraussetzungen für die kindliche Sprachentwicklung

In den ersten Lebensjahren ist das kleine Kind von Natur aus neugierig und bereit, Sprache zu erlernen. Es benötigt außerdem für eine optimale Sprachentwicklung bestimmte Voraussetzungen:

- physiologische Voraussetzungen wie z. B. intaktes Gehör, kognitive Fähigkeiten
- vertrauensvolle, stabile Bezugspersonen in der Familie bzw. bei der Tagesmutter, in der Kinderkrippe oder in der Kindertagesstätte als sprachliche Vorbilder
- eine befriedigende soziale Interaktion im Umfeld
- eine sprachanregende Umwelt

Sprachbaum nach Wolfgang Wendtland

Die Sprachentwicklung des Kindes und die dabei benötigte Unterstützung durch die jeweiligen Bezugs- und Kontaktpersonen werden sehr anschaulich und einprägsam im Modell des Sprachbaums (Abb. 1) nach Wolfgang Wendtland dargestellt. Die Sprache wird hier als Ergebnis einer positiven Gesamtentwicklung durch verschiedene Sinnbilder abgebildet. Der Sprachbaum besteht aus vielen Wurzeln, die im Boden verankert sind, dem dicken Baumstamm und einer Baumkrone mit vielen Ästen. Darüber schickt die Sonne ihre Strahlen zum Baum und eine Gießkanne hält Wasser bereit.



(1) Modell des Sprachbaums nach Wolfgang Wendtland

Sprachförderndes Verhalten der Eltern

Das sprachfördernde Verhalten der Eltern und Bezugspersonen ist Nahrung für die Entwicklung der Kommunikation. Dazu gehören wichtige Verhaltensweisen wie z. B.:

- Blickkontakt herstellen, damit das Kind die Mundbewegungen beim Formen der Worte sehen kann
- Zuhören und Zeit aufbringen, damit das Kind aussprechen kann und Zeit zum Formulieren der Worte hat; der Erwachsene kann besser verstehen, was es erzählen möchte
- Fehler beim Sprechen nicht direkt verbessern oder Sätze (korrekt) nachsprechen lassen, die Kinder verlieren sonst die Lust am Sprechen und an kreativen Sprachschöpfungen
- Kinder zum Erzählen motivieren und viele Anlässe zur Kommunikation schaffen; die Erwachsenen dienen dabei als sprachliches Vorbild
- unterschiedliche Alltagssituationen (z. B. das Ankleiden) sprachlich begleiten und kindliche Äußerungen ergänzen
- Wörter wiederholt in unterschiedlichen Zusammenhängen benutzen

2.1.3 Sprachentwicklung

Stationen der Sprachentwicklung des Kindes

Geräusche und Sprachmelodien begleiten den Embryo bereits im Mutterleib. Unmittelbar nach der Geburt beginnt die Sprachentwicklung. Die durchschnittliche Entwicklung bis zum sechsten Lebensjahr soll hier zusammengefasst werden:

Alter	Kommunikation präverbal, nonverbal und verbal
1. Monat	Das Kind variiert mit Lauten; Schreiperiode (bis zur 7. Woche).
2. Monat	Es beginnt zu quietschen, zu gurren und zu lallen.
3. – 4. Monat	Das Kind bildet Laute und beginnt zu lachen. Es reagiert gezielt auf Gesang und Geräusche.
6. Monat	Das Plappern nimmt zu. Das Kind bildet Doppelsilben und setzt zunehmend Gebärden ein. Es beginnt, einzelne Worte zu verstehen und Gesten sowie lautliche Äußerungen Situationen zuzuordnen.
10. – 12. Monat	Lautmalerei: Lautkombinationen werden Lebewesen oder Gegenständen zugeordnet und imitiert. Dabei werden beispielsweise in einem ersten Schritt alle Tiere mit „Wauwau“ bezeichnet. Mit Hilfe der ersten Worte werden Bedürfnisse und Intentionen geäußert.
12. – 18. Monat	Einwortphase: Das Kind spricht in Einwortsätzen. Es kann Dingen und Situationen gezielt Worte zuordnen. Es erkennt Personen und Gegenstände. Der aktive Wortschatz ist noch recht klein, es versteht aber viel des Gesagten.
18. – 24 Monate	Zweitwortphase: Das Kind äußert sich zunehmend in Zwei- oder auch Dreiwortsätzen. Der Wortschatz erweitert sich. Wünsche können klar geäußert werden: „Will Auto haben.“ Kinder sprechen Bezugspersonen mit Namen an.
2 – 3 Jahre	Mehrwortphase/Satzbauphase: Die Wörter und Sätze werden zunehmend komplexer. Die Kinder stellen gerne und ausdauernd „Warum-Fragen“. Sie lernen, sich selbst bei ihrem Namen zu nennen und Sätze mit „Ich“ zu bilden. Sie können Farben benennen, führen Selbstgespräche und unterhalten sich gerne mit ihren Puppen oder Stofftieren.
4 – 5 Jahre	Kinder haben einen aktiven Wortschatz von mehr als 2000 Wörtern. Sie können bis zehn zählen und werden grammatikalisch immer sicherer. Sätze werden mit Nebensätzen und verschiedenen Zeitformen gebildet. Ereignisse werden zeitlich richtig geschildert.
5 – 6 Jahre	In diesem Alter beherrschen die Kinder die Umgangssprache in Aussprache, Wortschatz und Grammatik zu meist sicher.

Tab. 1 | Entwicklung der Kommunikation im Kindesalter



[1] Schreien als Ausdruck von Unwohlsein

1. – 4. Monat: Im ersten Lebensmonat sind Schreien oder Jammern die bestimmenden Lebensäußerungen des Säuglings. Eltern und vertraute Bezugspersonen erkennen an der Art und Weise des Schreiens, was das Kind zum Ausdruck bringen möchte, z. B.: Hunger, Schmerz, die unangenehme nasse Windel oder „Mir geht es nicht gut“. Das Schreien eines Säuglings kann auch die Nuance eines Juchzens haben und daraus können positive emotionale Zustände erkennbar werden. Ebenso werden mit Mimik und Gestik positive Gefühle ausgedrückt und Kontakt aufgenommen: Auf Ansprache wird der Kopf zugewandt, ein erstes Lächeln entsteht und Wohlbehagen drückt sich in einer entspannten Körperhaltung aus.

Der Säugling trainiert von Anfang an seine Mundmuskulatur. Kindliche Aktivitäten wie saugen, schlucken, lecken, kauen sind nicht nur ein altersgemäßes Mittel der Erkenntnisgewinnung, sondern wichtige Vorübungen für die Sprachentwicklung.

Der Zeitabschnitt 2. – 4. Monat wird auch „Gurrphase“ genannt. Der Säugling probiert die Möglichkeiten seines Artikulations- und Stimmapparates aus. Er ist in der Lage, Gurr-, Juchz- und Quietschlaute zu erzeugen, die ihm viel Freude bereiten. Das Kind stimuliert sich selbst mit diesen einfachen Lautmonologen.

Zum Weiterdenken Bei globalen Forschungen wurde festgestellt, dass diese Phase „international“ ist, alle Kinder weisen ein ähnlich breitgefächertes Repertoire an Lauten und Konsonantenverbindungen auf, das für die entsprechende Muttersprache nicht vollständig gebraucht wird. Diese Vielfalt der Lautproduktion reduziert sich wieder, wenn der Säugling nur jene Laute benutzt, die in der Muttersprache gebräuchlich sind.

4. – 8. Monat: Diese Etappe der Sprachentwicklung, die „Lallphase“, ist ebenfalls eine wichtige Vorübung für das Sprechen. In einem großen Teil seiner Wachzeit produziert der Säugling „Lallmonologe“ (Silbenverdopplungen) wie z. B. „jajaja – bababa – mummamam“. Es ist ein spielerisches Ausprobieren der Bewegungsmöglichkeiten von Lippen, Zunge, Kiefer und Gaumen.

➔ Für die weitere Differenzierung dieser „Lallmonologe“ muss das Kind in der Lage sein, seine eigenen Laute zu hören (etwa ab 7. Monat). Gehörlose oder hochgradig hörgeschädigte Kinder, die ihre eigene Lautproduktion kaum oder gar nicht hören können, beenden meistens in dieser Phase ihr Lautieren.

8. – 12. Monat: Das Ohr übernimmt nun die leitende Rolle bei der Sprachentwicklung. Laute, Silben und Worte werden nachgeahmt. Durch Drehen des Kopfes in Richtung der genannten Dinge zeigt das Kind an, dass es die ersten Namen von Gegenständen und Bezugspersonen versteht. Stimmungen von Wohl- und Unbehagen werden durch Differenzierung in Tonfall und Lautstärke ausgedrückt.

Das Kind erkennt den Kommunikationscharakter von Sprache und begreift die Bedeutung einzelner Wörter, lange bevor es diese Worte selber aussprechen kann. Neben sprachliche Phänomene wie Mimik, Gestik, Körperhaltung (Körpersprache) spielen beim Spracherwerb eine wichtige Rolle. Bewegung und Sprache bilden eine Einheit (z. B. wird die Bedeutung der Worte „winke-winke“ mit der entsprechenden Handbewegung begriffbar). Das Kind entwickelt große Lust am Sprechen und sein Mitteilungsbedürfnis steigt deutlich an.

In dieser Zeit tauchen das erste „Mama“ oder „Papa“ als einfache Silbenverdoppelung auf. Durch die freudige Reaktion der Umwelt erfährt das Kind eine Verstärkung und versteht schließlich bei häufigerem Gebrauch auch den Zusammenhang von Wort und betreffender Person („Ja, Mama nimmt dich jetzt auf den Arm und die Mama gibt dir das Fläschchen!“).

I Grundlagen der Kommunikation

Sprachauffälligkeiten | 587

Stottern | 588

Obwohl die Artikulation nun meist perfekt beherrscht wird, kann es bei vielen Kindern zu einer Unterbrechung des Redeflusses, zu einer Art „Stottern“ kommen, diese [Sprachauffälligkeit ist in diesem Alter selten problematisch. Meistens liegt es daran, dass Kinder ihre Gedanken nicht so schnell in geordnete Sprache umsetzen können. Das „physiologische“ (entwicklungsbedingte) Stottern muss daher von dem therapiebedürftigen „echten“ [Stottern unterschieden werden.

5 und 6 Jahre: Im fünften Lebensjahr sollte der Spracherwerb in den Grundzügen abgeschlossen sein, alle Lautverbindungen der Muttersprache werden nun richtig artikuliert. Eine Ausnahme bildet eventuell das schwierige „sch“.

In den beiden Jahren bis zum Schuleintritt steigt der Wortschatz durch Wissensvermehrung an. Dieser Prozess ist allerdings erheblich von sozialen und erzieherischen Faktoren abhängig.

Mit sechs Jahren verfügt das Kind über einen Wortschatz von etwa 2500 – 3000 Worten, die artikulatorischen und grammatischen Fähigkeiten sind der Umgangssprache von Erwachsenen nahezu angeglichen. Das aktive Sprachvermögen reicht aus, um z. B. zusammenhängend zu erzählen, Beabsichtigtes variationsreich auszudrücken, Erlebtes wiederzugeben oder zu telefonieren. Das Kind hat mittels Sprache ein breites Wissen erworben und kann mit seiner Sprache sicher umgehen.

Literacy

In den ersten sechs Lebensjahren werden die entscheidenden Grundlagen für die Sprach- und Sprechkompetenz des Kindes gelegt, aber auch für eine spätere Lese- und Schreibkompetenz. Diese Fähigkeiten werden als Literalität oder auch Literacy bezeichnet. Der Begriff „Literacy“ beinhaltet nach Martin R. Textor die Fähigkeiten des Lesens und Schreibens, aber auch des Text- und Sinnverständnisses, Erfahrungen mit der Lese- und Erzählkultur der jeweiligen Gesellschaft, Vertrautheit mit Literatur und anderen schriftbezogenen Medien (inkl. Internet) sowie Kompetenzen im Umgang mit der Schriftsprache.

Kleinkinder machen in ihren Familien unterschiedliche Erfahrungen mit der Lese-, Erzähl- und Schriftkultur ihrer Gesellschaft, deshalb ist die „Literacy-Erziehung“ in- zwischen in fast allen Bildungsplänen für Kindertageseinrichtungen verankert worden. Erzieher und Erzieherinnen sollen im Rahmen des Kindergartenalltags entsprechende Vorläuferfähigkeiten des Lesens und Schreibens fördern und so ausgleichend bzw. kompensatorisch (besonders wichtig bei Migrantenkindern und Kindern aus einem anregungsarmen Elternhaus) tätig werden. Dies können sie z. B. durch:

- das Betrachten von Bilderbüchern,
- Vorlesen und Nacherzählen von Geschichten oder
- den gemeinsamen Besuch einer Bibliothek.

Es gibt inzwischen wissenschaftliche Untersuchungen, die belegen, dass diejenigen Kinder in der Schule bessere Sprach-, Lese- und Schreibkompetenzen besitzen, die bereits in der frühen Kindheit vielfältige Erfahrungen mit Literacy gemacht haben.

1 – 1½ Jahre: Das Kind kann nun mindestens drei bis zehn sinntragende, verständliche Worte sprechen und ist auf Grund seiner Intonation in der Lage, zu fragen und zu antworten. Die Phase der „Einwortsätze“ beginnt.

Schwierige Buchstaben wie m, b, p und n können produziert und mit Vokalen zu Wörtern verknüpft werden. Viele neue Wörter, die das Kind hört, werden nachgeahmt, auch ohne die Wortbedeutung zu verstehen (Echolalie). Altersentsprechend fällt die Aussprache einiger Konsonanten wie k oder r oder ng schwer.

Die Sprache ist noch augenblicksgebunden, das heißt, das Kind benennt das, was es aktuell tut, sieht, hört oder fühlt. Einfache Aufforderungen und Fragen können vom Kind verstanden werden.

1½ – 2 Jahre: Der Wortschatz des Kindes erweitert sich auf 20 – 50 Wörter. Es spricht in Ein- und Zweiwortsätzen, oft muss der Sinn noch aus dem Kontext von Mimik und Gestik gedeutet werden. Wenn beispielsweise die kleine Tochter die Arme in die Höhe reckt und zum Vater „papa aam“ sagt, heißt dies zweifelsfrei: „Papa, ich möchte auf deinen Arm“.

Mittlerweile ist der passive Wortschatz dem aktiven weit voraus. Interessant sind die sprachlichen Generalisierungen, z. B. wird der Begriff „Hund“ oder „wau-wau“ oft für alle kleinen Tiere mit Schwanz und vier Beinen verwendet.

Das erste Fragealter beginnt. Mit Hilfe der Satzmelodie ist das Kind in der Lage, erste Fragen mit wenigen Wörtern zu konstruieren.

2 – 2½ Jahre: Das Sprachvermögen ist von Kind zu Kind unterschiedlich, durchschnittlich verfügt es nun über etwa 300 Worte. Verben und Adjektive werden verwendet. Zwei und mehr Wörter fügt es zu grammatikalisch noch ungeordneten oder ungegliederten Sätzen zusammen, sie enthalten Ausruf, Aussage oder Frage. Das zweite Fragealter beginnt. Eigene, oft sehr kreative Wortschöpfungen für unbekannte Begriffe und die Verwendung von Grammatik, wie das Beugen von Verben und Adjektiven, zeigen die Freude am Umgang mit Sprache. Die meisten Laute werden beherrscht, allerdings noch nicht alle Lautverbindungen. Spricht man mit dem Kind auf einem sprachlich ähnlichen Niveau, so ist es in der Lage, das Meiste zu verstehen. Die Verständlichkeit der kindlichen Sprache ist entwicklungsbedingt noch eingeschränkt.

Ein bedeutsamer Entwicklungsschritt für Sprache und Selbstbewusstsein ist erreicht, wenn das Kind die Ich-Form benutzt, wie z. B. „Ich Milch haben?“.

2½ – 3 Jahre: Eine regelrechte Wortschatzexplosion findet nun statt, bis auf Zischlaute und schwierige Lautverbindungen ist die Artikulation gut ausgebildet. Zur Wortschatzerweiterung gehört die vermehrte Benutzung von Adjektiven, Zahlen, Benennung von Farben und Funktionsbezeichnungen wie „auf“, „über“ oder „unter“.

Auch wenn die Wortstellung noch manchmal von dem üblichen Gebrauch durch Erwachsene abweicht, hat das Kind bereits einen „Bauplan für Sätze“ im Kopf. Es gebraucht die „Wir-Form“ und verwendet einfache, korrekte Satzstrukturen, teilweise auch schon mit Nebensatzkonstruktionen. Diese Phase gilt als Höhepunkt des zweiten Fragealters mit den bekannten „W-Fragen“, wie z. B. „Warum?“ „Wann?“ oder „Wer?“.

3 – 4 Jahre: Die Aussprache verbessert sich deutlich, der Wortschatz nimmt merklich zu. Durchschnittlich beherrscht das Kind jetzt etwa 1000 Worte. Es entwickelt verschiedene Nebensatzkonstruktionen, z. B. „Das Kind weint, weil es sich weh getan hat.“

Im vierten Lebensjahr beherrscht das Kind seine Muttersprache recht gut, Sprache wird nicht nur zur Mitteilung verwendet, sondern auch zur Reflexion (erinnern, nachdenken). Es entwickelt eine Vorstellung von Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft: „Gestern war ich mit meinem Bruder bei der Oma.“ – „Im Sommer fahren wir ans Meer.“



[1] Sicherer Umgang mit der Sprache, auch bei Geheimnissen



Hinweise zu sprachfördernden Maßnahmen im Kindergarten finden Sie unter www.kindergartenpaedagogik.de.

Muttersprache

Die Familiensprache oder anschaulich „die Muttersprache“ begleitet das Kind schon, bevor es das Licht der Welt erblickt. Bereits im Mutterleib, etwa ab der 18. [Schwangerschaftswoche, ist der Hör- und Geruchssinn funktionsfähig. Das ungeborene Kind hört in der Geborgenheit des Uterus die Herz- und Darmgeräusche der Mutter und ebenso Klänge, Geräusche und Stimmen der vertrauten Personen von außerhalb. Daher ist der stimmliche Klang der Muttersprache nach der Geburt ein erster vertrauter Orientierungspunkt in der noch fremden, grenzenlosen, neuen Umwelt.

Die mütterliche Sprache ist optimal an die Sprachwahrnehmung, sprachlichen Bedürfnisse und Fähigkeiten des Säuglings angepasst. Wenn sich Mütter intensiv und liebevoll mit ihren Säuglingen beschäftigen, können weltweit ähnliche mütterliche Sprachstile beobachtet werden, und zwar ohne besondere Anleitung. Sie unterstützen die Sprachentwicklung auf hervorragende Weise, denn die Mutter stellt sich auf den jeweiligen Sprachentwicklungsstand des Kindes ein.

Wenn erwachsene Menschen, zumeist die primären Bezugspersonen, mit einem Baby sprechen, dann springen sie automatisch in eine höhere Tonlage, und zwar meistens um eine ganze Oktave. Die „Ammensprache“ fördert in den ersten zwölf Lebensmonaten die Spracherkennung. Die Hauptmerkmale der Ammensprache (meist mütterliche bzw. väterliche Sprechweise) sind eine erhöhte Sprechtonlage, eine stark überzogene Satzmelodie sowie die Verwendung von kurzen, einfachen Sätzen mit kindgemäßen Zeichnungen. Dabei wird durch Akzentverschiebung und lange Pausen zwischen den Phrasen auf wichtige Worte aufmerksam gemacht. Beim Säugling wird ein Gefühl für die rhythmische Struktur der (Mutter-)Sprache angeregt.

Im zweiten Lebensjahr führt die „unterstützende Sprache“ das Kind in den Dialog mittels einer einfachen Dialogstruktur ein. Die Mutter führt dabei zunächst einen „Erkennungs-Bestätigungs-Dialog“ mit sich selber, später fällt das Kind als Antwort auf die Frage der Mutter.



Die Frage der Mutter lautet: „Soll die Mama dir jetzt eine Banane geben?“ – Die Antwort des Kindes: „mamam-mamam“ und etwas später vielleicht: „mama nane“.

In dieser Zeit begrenzt die Mutter oder der Vater die Fülle der Informationen, die auf das Kind einströmen, sodass sie zu bewältigen sind. Die Eltern fokussieren die Aufmerksamkeit ihres Kindes auf einen überschaubaren Ausschnitt seiner Realität und erweitern sukzessive den kindlichen Wortschatz.

Als dritter Sprachstil folgt etwa ab dem dritten Lebensjahr die „lehrende Sprache“. Entsprechend seinen Fähigkeiten übernimmt das Kind Ausdrucksformen der Mutter oder des Vaters und verwendet sie mit der gleichen Satzstruktur als Frage wie auch als Aussage. Die Eltern erweitern die grammatikalischen und artikulatorischen Kenntnisse durch beständige und sanft korrigierende Rückmeldungen.



Das Kind erzählt: „Teddy put (t) – (t)!“ – Vater bestätigt durch seine Rückmeldung: „Ja, das stimmt, der Teddy ist kaputt.“

Die Familiensprache ist eine Sprache der frühen Dialoge, verbunden mit Zärtlichkeit, Freude und Wohlbefinden, aber auch mit Tränen und Schmerzen. Sie ist das Band zu den wichtigsten Bezugspersonen: zu Eltern, Geschwistern und anderen Familienangehörigen oder Freunden. Sie enthält Emotionen, innere Bilder, Traditionen, Werte und Normen der Familie und ihrer kulturellen Herkunft. Sie wird somit zu einem wichtigen Baustein für die Entwicklung der kindlichen Identität.

1 Sprachliche und frühe literale Kompetenzen

Zunächst werden sprachliche und frühe literale (schriftsprachliche) Kompetenzen beschrieben und es wird auf die Meilen- und Grenzsteine ihrer Entwicklung im Vorschulalter eingegangen. Auffälligkeiten im Spracherwerbsprozess werden exemplarisch dargestellt, Frühindikatoren für Lese- und Rechtschreibschwierigkeiten herausgearbeitet und alltagstaugliche Möglichkeiten zur Beobachtung und Dokumentation des Sprach- und Literacyerwerbs, die die Grundlage jeglicher Förderung bilden, beschrieben. Das Kapitel schließt mit einer kurzen Darstellung der Zusammenhänge zwischen Sprache, Kognition und Emotion sowie der Bedeutung (schrift-)sprachlicher Kompetenzen für den Schulerfolg.

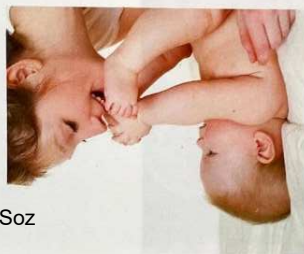
1.1 Meilensteine des Spracherwerbs

In der Fachliteratur herrscht wenig Konsens darüber, wie der Prozess der Sprachaneignung zu bezeichnen ist, aus wie vielen und welchen Teilkomponenten Sprache besteht und wie die Teilkomponenten zuzuordnen sind.

Die Begriffe „Sprachentwicklung“, „Spracherwerb“ und „Sprach(en)lernen/Sprachaneignung“ werden mehr oder weniger synonym verwendet, obwohl sie jeweils andere Aspekte in den Vordergrund stellen (Kany/Schöler 2010).

In diesem Buch wird einheitlich der Begriff „Spracherwerb“ genutzt, da er das unbewusste Sprachlernen in Alltagssituationen mit Gleichaltrigen und sprachkompetenten Erwachsenen sowie die aktive Rolle des Kindes im Erwerbsprozess in den Vordergrund stellt.

Begriffsdefinitionen



Komponenten der Sprache

Der Spracherwerb umfasst die folgenden Komponenten:

- Prosodie (Sprechmelodie und -rhythmus)
- Phonetik und Phonologie (Aussprache)
- Morphologie und Syntax (Grammatik)
- Lexikon und Semantik (Wortschatz und Wortbedeutung)
- Pragmatik (Sprachhandeln)

Diese sind jeweils als eigenständige Kenntnisse zu begreifen und folgen eigenen Erwerbs- und Aufbauregeln. Sie lassen sich isoliert beschreiben, werden aber z.T. parallel erworben und sind beim Verstehen und Sprechen vernetzt.

Wesentliche Aufgabe des Kindes ist es,

Spracherwerbsaufgabe

- Bestandteile des Sprachstroms (einzelne Wörter in Sätzen, einzelne Laute in Wörtern) bewusst wahrzunehmen,
- zu verarbeiten und
- zugrundeliegende sprachliche Regeln abzuleiten (z. B. zur Pluralbildung).

Bei der Bewältigung dieser Aufgaben werden Kinder von ihren Eltern und anderen kompetenten Sprechern unterstützt.

Im ersten Lebensjahr geht es vor allem darum, dem Säugling die Spracherkennung zu erleichtern. Dies wird durch die *Ammensprache* gefördert, die durch eine besondere Sprachmelodie, einen hohen Tonfall und die Betonung von Wörtern im Satz charakterisiert ist.

Im zweiten Lebensjahr steht die Erweiterung des kindlichen Wortschatzes durch die *stützende Sprache* im Vordergrund. Hier werden Benennspiele im Alltag oder im Rahmen von Situationen, die einem mehr oder weniger ähnlichen Ablauf folgen (z. B. gemeinsame Mahlzeiten, Bilderbuchlesen) initiiert (Kap. 3.2). Diese werden auch als Routinen bezeichnet, die dem Kind durch den immer wiederkehrenden Ablauf Sicherheit geben und kognitive Ressourcen beim Kind freisetzen, die in den Erwerb neuer Wörter investiert werden können. Bei jüngeren Kindern sind es zumeist die Fachkräfte, die diese Benennspiele initiieren. Dazu wird durch das Zeigen auf einen Gegenstand ein gemeinsamer Aufmerksamkeitsfokus hergestellt und dieser Gegenstand dann benannt:

„Schau mal Pia, ein Ball!“

Pragmatik

Ab dem Alter von zweieinhalb Jahren sind es aber auch zunehmend die Kinder, die durch die Frage: „Was ist das? Und das?“ die durch die Zeigegeste oder Blicke begleitet werden, die Bezeichnung eines Objektes hören wollen.

Ab einem Alter von 24 bis 27 Monaten bis in die Schulzeit kommt schließlich der *lehrenden Sprache* besondere Bedeutung zu. Sie unterstützt Kinder dabei, grammatisch wohlgeformte Sätze zu produzieren.

Alle Menschen verwenden intuitiv Sprechstile, um sich der Sprachfähigkeit des jüngeren Kindes anzupassen. Neben den Erwachsenen verwenden auch ältere Kinder die Ammensprache (Baby Talk), die Stützsprache (Scaffolding) und die lehrende Sprache (Motherese). Zur lehrenden Sprache werden auch die Sprachlehrstrategien gezählt, die von pädagogischen Fachkräften im Alltag eingesetzt werden (Kap. 3.1).

Im Folgenden werden die Meilen- und Grenzsteine des Erwerbs der Sprachkomponenten im Altersbereich von drei bis sieben Jahren dargestellt.

Meilen- und Grenzsteine

Definition

In der modernen Spracherwerbsforschung werden mit dem Begriff **Meilenstein** bedeutsame Erwerbsschritte bezeichnet.

Grenzsteine markieren die Grenzen zum normalen Erwerbsprozess, die auf Auffälligkeiten hinweisen und ein genaueres Beobachten notwendig machen, um das Auftreten von Störungen durch frühzeitige Förderung zu verhindern.

Im Alter von drei Jahren sind wesentliche Meilensteine des Spracherwerbs bereits erreicht, der Erwerbsprozess gilt jedoch noch lange nicht als abgeschlossen.

Prosodie

Die **Prosodie** beinhaltet das Verständnis und den korrekten Einsatz von Sprachrhythmus, Tonhöhen und -tiefen und Pausen. Mit prosodischer Kompetenz wird unser „Sprachgefühl“ bezeichnet (Jungmann/Albers 2013).

Im Alter von drei Jahren haben die Kinder bereits das Sprachgefühl, d. h. prosodisches Wissen erworben. Sie können am Anstieg oder Abfall der Tonhöhe zum Satzende erkennen, ob es sich bei einer Äußerung um eine Frage oder eine Aussage handelt. Sprechmelodie, Sprechrhythmus, Lautstärke und Pausen werden zur Gestaltung ihrer eigenen Äußerungen eingesetzt.

Meilensteine

Definition

Tab. 1: Übersicht der Phasen des Lauterwerbs (Fox 2003, 63)

Alter	Erworbene Laute
1;6-1;11	m, b, d, t, n
2;0-2;5	p, f, w, l
2;6-2;11	ch (ach), g, k, h, r, pf
3;0-3;11	j, ng
4;0-4;5	ch (ich)
4;6-4;11	sch

Grenzsteine
Phonetik

Es ist ganz normal, wenn Kinder bis zum fünften Lebensjahr manche Laute, die sie noch nicht korrekt artikulieren können, durch andere ersetzen oder sie einfach weglassen.
Aus der Tabelle 1 kann abgelesen werden, bis zu welchem Alter die Bildung welcher Laute erworben sein sollte und ab wann es empfehlenswert ist, den Eltern den Besuch eines Logopäden/einer Logopädin vorzuschlagen.

Definition

Die **Phonetik** beschäftigt sich mit der Kombination von Lauten (Lautverbindungen) und mit den Lauten als kleinste bedeutungsunterscheidende Einheiten der Sprache (Jungmann/Albers 2013). Das bewusste Nachdenken über die Lautstruktur von Wörtern ist die metasprachliche Kompetenz der **phonologischen Bewusstheit** (Kap. 1.2).

Beispiel

Ersetzt das Kind den Laut „k“ gegen „t“, so entsteht aus dem Wort „Kanne“ die „Tanne“ und das Wort verändert seine Bedeutung. Der Laut ist demnach bedeutungsunterscheidend.

Meilensteine
Phonologie

In der phonologischen Entwicklung lassen sich – ebenso wie in der phonetischen Entwicklung – Auffälligkeiten beobachten, die bis zu gewissen Altersgrenzen entwicklungsnormal sind. Tabelle 2 gibt eine Übersicht möglicher entwicklungsnormaler Fehler der Kinder und des Alters, in dem die Kinder diesen Prozess überwunden haben sollten. Dabei handelt es sich zumeist um den im Beispiel erwähnten Ersatz von Lauten, der auch als phonologischer Prozess bezeichnet wird.

Im Alter von vier Jahren werden die Regeln der Lautverbindung weitestgehend beherrscht. Lediglich Lautverbindungen mit mehreren Konsonanten wie *pf*- in *Pflaume* oder *kr*- in *Kreis* bereiten noch Schwierigkeiten.

Rita und Ole spielen im Sandkasten. Sie haben Schuhe und Strümpfe ausgezogen. Die pädagogische Fachkraft sagt: „Das ist aber ganz schön kalt.“

Anhand des Melodieverlaufes, des Stimmklanges und der Betonung erkennen die Kinder, ob die pädagogische Fachkraft den Spaß guthelst, ob sie sich Sorgen macht, weil es zu kalt ist, oder ob sie genervt ist, weil sie den Kindern nun helfen muss, die Schuhe wieder anzuziehen.

Als er von seiner Mutter aus dem Kindergarten abgeholt wird, fragt Konstantin: „Wir fahren heute noch zum Kindersport?“

Auch in ihren eigenen Sprachäußerungen wenden Kinder ihr prosodisches Wissen an, sodass man an der Stimmführung erkennen kann, dass Konstantin eine Frage formuliert und ob sich das Kind auf den Kindersport freut oder lieber heute nicht gehen möchte.

Kinder nutzen ihr prosodisches Wissen unbewusst, um sich Satzbedeutungen zu erschließen. Daher ist es wesentlich für den Einstieg in die Grammatik (Kap. 3.2).

Grenzstein

Auffälligkeiten in der Prosodie (vor allem in der Betonung von Wörtern) weisen auf Schwierigkeiten im Spracherwerb hin. Haben Kinder Probleme, die Satzmelodie und den Sprechrhythmus zu nutzen, um sich Äußerungen zu merken, fehlen ihnen wesentliche Voraussetzungen für den Einstieg in die Grammatik der Sprache.

Phonetik und Phonologie

Die **Phonetik** beschäftigt sich mit der Bildung der Laute (Artikulation), ihren akustischen Eigenschaften (z.B. Tonhöhe) und ihrer auditiven Wahrnehmung (Jungmann/Albers 2013).

Meilensteine
Phonetik

Zur phonetischen Entwicklung lässt sich festhalten, dass die meisten Kinder bis zu ihrem vierten Lebensjahr in der Lage sind, die Laute ihrer Muttersprache – bis auf wenige Ausnahmen, wie die Zischlaute [sch], [z] und [s] – korrekt zu bilden. Eine Übersicht der Phasen des Lauterwerbs gibt Tabelle 1.

Abb. 2: Beispiele für phonologische Prozesse und ungefährer Zeitpunkt des Verschwindens (Jungmann/Albers 2013: 45)

Phonologische Prozesse	Beispiele	Zeitpunkt des Verschwindens
Lautersetzungen		
Vorverlagerungen	Kamm → Tamm ich → is	< 3;0 Jahre < 4;5 Jahre
Verschluss statt Reibelaut	Wippe → Bippe	< 3;0 Jahre
Ersetzung durch h	rot → hot	< 2;5 Jahre
Auslassung des ersten Lautes	Pfanne → Fanne	< 3;0 Jahre
Laut-/Silben- auslassungen		
Auslassung von Endkonsonanten	Dach → Da	< 2;5 Jahre
Auslassung von Anfangskonsonanten	Blatt → Batt	< 3;11 Jahre
Auslassung unbetonter Silben	kaputt → putt	< 3;6 Jahre
Vereinfachung von Mehrsilbern	Schokolade → Lade	< 3;6 Jahre
Harmonisierungen		
Verdopplungen	Ball → Baba	< 2;5 Jahre
Anpassungen	Zunge → Kunge	< 4;0 Jahre
Stimmgebung	Kamm → Kam	< 2;5 Jahre

Grenzsteine Phonologie

Bleiben Schwierigkeiten mit Regeln der Lautverbindungen über die genannten Altersgrenzen hinaus bestehen, markiert dies den Übergang zu Störungen. Dabei sind Kinder oftmals durchaus in der Lage, den einzelnen Laut korrekt zu bilden, in der Verbindung mit anderen Lauten gelingt ihnen dies aber nicht.

Auslassung: Ein Kind kann zwar „Schal“ richtig aussprechen, aber statt „Schmetterling“ sagt es „Metterling“.
Vorverlagerung: Ein anderes Kind kann ein „k“ korrekt nachsprechen, aber statt „Kran“ sagt es „Tran“.

Beispiel

Im Alter von fünf Jahren haben die meisten Kinder den phonetisch-phonologischen Erwerb erfolgreich abgeschlossen. Obwohl Auffälligkeiten in der Aussprache am häufigsten von den Eltern und pädagogischen Fachkräften erkannt werden, sind die Schwierigkeiten in den anderen Sprachbereichen meist schwerwiegender und weitreichender für die weitere Entwicklung und den Schulerfolg.

Lexikon und Semantik

Der **Wortschatz** eines Kindes (= **Lexikon**) wird parallel zur **Wortbedeutung** (= **Semantik**) erworben. Dabei wird zwischen Wörtern unterschieden, die Kinder verstehen und in ihrer Sprachproduktion nutzen (= aktiver Wortschatz) und Wörtern, die lediglich verstanden werden (= passiver Wortschatz).

Meilensteine

Im Alter von 18 bis 24 Monaten werden bereits mehr als 200 Wörter verstanden. Der aktive Wortschatz erreicht in diesem Zeitfenster die kritische 50-Wort-Marke und nimmt nun stetig und rapide zu (Wortschatzspurt). Dies stellt eine wesentliche Bedingung für die Differenzierung des Wortschatzes, die ersten Zwei- und Mehrwortsätze und somit den Grammatikerwerb dar.

Im Alter von drei Jahren verwenden die Kinder neben Nomen auch erste Verben, Personalpronomen, Präpositionen (im, auf, unter) und erste Konjunktionen (und, aber, weil) korrekt.

„Ich muss nicht in den Kindergarten, weil ich krank bin.“

„Im Sandkasten ist keine Schaufel mehr. Ich brauch aber auch eine!“

Im Alter von vier Jahren sollte das Kind auch abstraktere Begriffe verwenden, was verdeutlicht, dass die Wortschatzentwicklung eng mit der voranschreitenden kognitiven Entwicklung einhergeht.

„Gestern haben wir zu Hause eine Höhle gebaut. Da drin war es ganz dunkel und gruselig, aber ich habe keine Angst gehabt. Ich war der tapfere Ritter!“

Grenzsteine

Das Erreichen des Meilensteins von 50 Wörtern ist gleichzeitig ein wichtiger Grenzstein. Kinder, die im Alter von 24 Monaten weniger als 50 Wörter oder noch keine Mehrwortsätze produzieren, werden als *späte Sprecher* bezeichnet. Sie gelten als Risikokinder für die Ausbildung einer spezifischen Sprachverwerbsstörung (Kap. 1.3).

Beispiel

Beinhaltet der produktive Wortschatz im Alter von drei Jahren unter 100 Wörter und besteht er überwiegend oder ausschließlich aus Nomen bzw. treten Wortfindungsstörungen auf, markiert dies den Übergang zu semantisch-lexikalischen Schwierigkeiten.

Morphologie und Syntax

Der Bereich der Grammatik ist sehr komplex und umfasst sowohl die Wortbildungslehre (Morphologie) als auch die Satzbildungslehre (Syntax).

Die **Morphologie** beinhaltet die Wortbildung und die Beugung von Wörtern.

Wortbildung: Fügt man dem Verb „tragen“ eine Vorsilbe hinzu, so entsteht ein neues Wort mit anderer Bedeutung, z. B. „vortragen“ „getragen“, „vertragen“, „betragen“ usw.

Beugung von Wörtern: Substantive weisen Veränderungen in der Wortform je nach Geschlecht, Fall und Anzahl auf: das Kind – des Kindes, die Kinder – den Kindern).

Mit **Syntax** werden die Regeln der Satzbildung und damit die Stellung der Satzglieder, z. B. die Verbzweitstellung im Hauptsatz und die Verbendstellung im Nebensatz bezeichnet.

Ich habe Angst (Hauptsatz), weil ich den Hund sehe (Nebensatz).

Dreijährige Kinder können Verben im Hauptsatz an die zweite Stelle setzen und richtig beugen. Verben im Nebensatz werden korrekt in die Endstellung im Satz gebracht. Es treten komplexere Satzgefüge mit Nebensätzen auf, wobei die Kinder schon verschiedene Satzverbindungen (Konjunktionen) verwenden.

„Wir essen heute Kuchen, weil ich Geburtstag hab“ (Kausalsatz).
 „Ich spiele nicht mit dir, wenn du mich haust“ (Konditionalsatz).
 „Ich lege das Bild in mein Fach, damit ich es nicht vergesse“ (Finalsatz).
 „Zum Sport gehe ich immer, wenn Mittwoch ist“ (Temporalsatz).
 „Lina will wissen, ob sie heute bei mir spielen kann“ (indirekter Fragesatz).
 „Das ist mein Kleid, das Blumen drauf hat“ (Relativsatz).

Zu Beginn des Nebensatzerwerbs sind meist die Konjunktionen „wenn“ und „weil“ vorherrschend, Relativsätze werden erst sicher am Ende der KindgärtENZEIT verwendet und verstanden.

In diesem Alter kommt es häufig zu Übertragungen bereits erworbener grammatischer Regeln, die aber nicht immer gelten, da andere Regeln oder Ausnahmen existieren (Bowerman 1982), wodurch systematische Fehler entstehen:

- Markierung des Plurals („Männers“ statt „Männer“)
- Verwendung der Vergangenheitsform („geseht“ statt „gesehen“)
- Beugung von unregelmäßigen Verben („das weist ihr nicht“ statt „das wisst ihr nicht“)

Die folgenden Grenzsteine markieren den Übergang zu einem auffälligen Grammatikerwerb (Kany/Schöler 2010):

- Verletzungen der Wortordnung: Dabei wird z. B. das gebeugte Verb an das Ende des Hauptsatzes gestellt.

„Ich auch will“, statt „Ich will auch...“

- Kongruenzfehler: Hierbei handelt es sich um fehlende Abstimmungen von Nomen und Verb aufeinander.

„Die Autos fährt.“ Statt „Die Autos fahren.“ Oder „Das Auto fährt.“

Weiterhin sind Probleme mit der Artikelverwendung und Flexionsfehler, die über einen längeren Zeitraum und trotz eines guten Sprachmodells in der sozialen Umwelt überdauern, als Hinweise auf eine spezifische Spracherwerbsstörung oder eine isolierte morphologisch-syntaktische Störung zu deuten.

Falscher Artikel: „eine Mädchen“ statt „ein Mädchen“; „das Blume“ statt „die Blume“

Flexionsfehler: „getragt“ statt „getragen“; „Vogels“ statt „Vögel“

Pragmatik

Die zentralen Aufgaben beim Erwerb der pragmatischen Kompetenz bestehen darin, die Regeln der Unterhaltung zu erlernen und in der Alltagskommunikation anzuwenden.

Die **Pragmatik** ist die Lehre vom sprachlichen Handeln und befasst sich mit den „Regeln und Regularitäten des kommunikativen Umgangs mit Sprache“ (Welling 2006, 58).

Wie beginne ich ein Gespräch? Wie halte ich es am Laufen? Woran erkenne ich, wann ich mit dem Sprechen an der Reihe bin?

Die Pragmatik beinhaltet zudem die Anwendung sprachlicher und nicht-sprachlicher Kommunikationsmittel (Mimik und Gestik) sowie die durch die Interaktion mit der sozialen Umwelt erworben werden. Dabei erfolgt die Einführung in die Sprache durch zahlreiche Wiederholungen des Gesagten innerhalb wiederkehrender Situationen.

Sind die grundlegenden sozial-emotionalen Voraussetzungen gegeben, schreitet der Erwerb der pragmatisch-kommunikativen Kompetenzen ganz natürlich voran (Bruner 2002).

Meilensteine

Ab dem Alter von 36 Monaten verfügen Kinder bereits über die Fähigkeit zu verschiedenen Sprechhandlungen (z.B. Bitten, Fragen, Aussagen), die Kompetenz, Gespräche zu führen und einfache Geschichten zu erzählen. Indirekte Aufforderungen, Ironie, Witze und Metaphern werden in Ansätzen verstanden, die Sprache wird zunehmend an die sozialen Normen angepasst (Konventionen der Anrede und Höflichkeit), komplexere Erzählungen sind erst mit ca. sechs Jahren möglich.

Grenzsteine

Grenzsteine für den Erwerb der Pragmatik lassen sich nicht direkt benennen. Auffällig ist das Ausbleiben von Fragen, das zumeist mit Auffälligkeiten in der kognitiven oder sozial-emotionalen Entwicklung verknüpft ist (z. B. mit Störungen des Autismusspektrums).

Zweitspracherwerb

Wir leben in einer multikulturellen und multilingualen Gesellschaft, sodass Kinder, die mehr als eine Sprache sprechen, keine Ausnahme darstellen. Da die Lebensbedingungen, unter denen Kinder mit mehr als einer Sprache groß werden, sehr vielfältig sind, gibt es auch verschiedene Formen von Mehrspra-

chigkeit. Abhängig vom Erwerbsalter werden der *simultane* und der *suksessive* Zweitspracherwerb unterschieden.

Erlernen Kinder zwei (oder mehr) Sprachen parallel innerhalb der ersten drei Lebensjahre – oft aber schon von Geburt an – in Interaktion mit den Personen, die diese kompetent sprechen, wird in der Literatur von **simultane** **Zweitspracherwerb** gesprochen.

Als Synonyme werden auch *Bilingualismus* oder *doppelter Erstspracherwerb* verwendet. Zumeist handelt es sich dabei um die Sprache, die die Mutter mit dem Kind spricht (= Muttersprache, z. B. Deutsch) und jene, die der Vater mit dem Kind spricht (= Vatersprache, z. B. Türkisch).

Beim **suksessiven Erwerb** lernt das Kind die zweite bzw. die weiteren Sprachen nach Vollendung des dritten Lebensjahres.

Eine hohe Sprachkompetenz in der Zweitsprache wird erreicht, wenn der Erwerb möglichst früh, auf jeden Fall aber vor dem Alter von drei Jahren beginnt. Je später die Sprache erworben wird, desto geringer sind die Chancen, sie auf einem der Erstsprache vergleichbaren Niveau zu erlernen (Holler-Zittlau 2007). Qualitative Unterschiede in der Sprachkompetenz sind außerdem abhängig von der Häufigkeit, der Intensität und der Qualität des Sprachkontakts (Kroffke/Rothweiler 2004).

Ein Kind sollte die Zweitsprache von einem kompetenten Sprecher lernen. Jeder Elternteil sollte mit dem Kind in seiner Muttersprache sprechen.

Wenn beide Eltern die Verkehrssprache Deutsch nur unzureichend beherrschen, ist es im Zweifelsfall besser, wenn das Kind erst in der Kindertageseinrichtung damit konfrontiert wird und Deutsch im natürlichen Interaktionskontext mit der pädagogischen Fachkraft und den Gleichaltrigen (Peers) erwirbt.

Entscheidend für einen sprachlichen Fortschritt aller Kinder sind die Quantität und Qualität der sprachlichen Anregungen und Angebote in der sozialen Umwelt durch das Sprachvorbild der Eltern und der pädagogischen Fachkräfte.

Nach Tracy (2007) können Kinder beim Zweitspracherwerb schon auf Vorerfahrungen und Voraussetzungen mit der Erstsprache aufbauen. Die ein-

Literacy wird als ein Oberbegriff verstanden, der alle kindlichen Erfahrungen rund um die Buch-, Schrift-, Erzähl- und Reimkultur umfasst (Ulich 2003).

Zu den Literacy-Komponenten gehören die

- phonologische Bewusstheit als Voraussetzung des Sprach- und Schriftspracherwerbs,
- Erzählfähigkeit,
- Bücher- und Medienkenntnis,
- Symbol-, Zeichen- und Schriftkenntnis und
- Buchstabenkenntnis als direkte Voraussetzung des Lesens und Schreibens in der Schule.

Im Alter von drei Jahren steht beim Literacyerwerb – im Unterschied zum Spracherwerb – das Erreichen der meisten Meilensteine noch bevor.

Mit **Meilensteinen** sind – in Abgrenzung von der Definition in Kapitel 1.1 – hier zentrale literale Fertigkeiten gemeint, die sich abhängig vom kognitiven und sprachlichen Entwicklungsstand der Kinder in Interaktion mit der sozialen und materiellen Umwelt entwickeln können.

Grenzsteine markieren den Übergang zu Schwierigkeiten im frühen Umgang mit Schrift. Diese resultieren häufig daraus, dass lernwirksame Vorerfahrungen mit der Schriftsprache an den Lernorten Familie und/oder Kindertageseinrichtung fehlen.

Der Erwerb schriftsprachlicher Kompetenzen wird in *Phasen- oder Stufenmodellen* beschrieben, wobei alle Phasen von allen Kindern durchlaufen werden und nicht übersprungen werden können (Nickel 2013).

Eines der bekanntesten Modelle ist das **Frith-Günther-Modell** (Günther 1986). In dessen ersten Phasen wird Schrift als bedeutungstragend erfahren, daher werden diese in dem vorliegenden Buch besonders beleuchtet.

Bekommen Kinder die Möglichkeit, ihre Bezugspersonen beim Lesen und Schreiben zu beobachten, beginnen sie etwa im dritten Lebensjahr, diese nachzuahmen und so zu tun, als ob sie lesen oder schreiben würden.

Durch das Vorlesen von Kinderbüchern oder das gemeinsame Betrachten von Bilderbüchern wird das kindliche Interesse an Büchern und Schrift ebenso gefördert wie der Spracherwerb. Neben Büchern stellen auch Hörbücher, Zeitungen und Zeitschriften wichtige Quellen für Schriftlernerfahrungen dar, bei denen die Erzählung durch komplexere Satzstrukturen und einen differenzierteren Wortschatz geprägt ist. So erfahren Kinder schon

zelnen Phasen bzw. Meilensteine des erfolgreichen Zweitspracherwerbs orientieren sich dabei im Wesentlichen an den bereits beschriebenen Meilensteinen des Erstspracherwerbs.

Allerdings zeigen zwei- oder mehrsprachig aufwachsende Kinder Besonderheiten des Sprachgebrauchs (Chilla et al. 2013), die aus einer Vermischung der Charakteristika zweier oder mehrerer Sprache in einer Kommunikationssituation resultieren. Dabei werden z.B. Wörter aus der jeweils anderen Sprache in den Satz eingebaut. Häufig handelt es sich um Eigennamen oder spezielle Dinge und Orte, die in der anderen Sprache nicht genauso ausgedrückt werden können. Oder es werden Übertragungen von der Erst- in die Zweitsprache oder umgekehrt vorgenommen, wobei die dadurch entstehenden Fehler in der einen Sprache durch sprachliche Regeln der anderen Sprache erklärt werden können.

„I go not in the church“ als Transfer der Wortstellung bei Verneinungen im Deutschen.

Weglassen von Artikeln in einem deutschen Satz, wenn die Erstsprache artikellos ist, wie z.B. das Türkische.

Diese verschiedenen Formen der Sprachmischung sind nicht im Sinne einer Sprachstörung zu interpretieren. Vielmehr handelt es sich dabei um sprachliche Besonderheiten, die Ausdruck des kreativen Umgangs mit der Sprache sind.

1.2 Meilensteine der frühen literalen Kompetenzen

In der Fachliteratur herrscht keine Einigkeit über die genaue Bezeichnung früher literaler Kompetenzen. Begriffe wie „Early Literacy“, „schriftsprachliche Vorerfahrungen“ und „Vorläuferfähigkeiten/-fertigkeiten für den Schriftspracherwerb“ werden teilweise synonym genutzt, zum Teil beschreiben sie in unterschiedlichem Umfang ähnliche Inhalte. Konsens besteht jedoch darüber, dass frühe literale Erfahrungen fundamental für das spätere Lesen und Rechtschreiben sind.

Der Begriff „Literacy“ stammt aus dem Englischen. Eine gute Übersetzung ins Deutsche existiert nicht, daher wird der englische Begriff auch in dem vorliegenden Buch verwendet.

Begriffsdefinitionen

Literacy

Frith-Günther-Modell

Symbolisierungsphase

früh, dass die Schrift Inhalte transportiert und beginnen sich zu fragen, was dort steht.

In dieser Phase erwerben Kinder durch Beobachtung und gemeinsame und eigene Auseinandersetzung mit Schrift eine erste **Bücher- und Medienkenntnis** und entwickeln erste eigene **Erzählfertigkeiten**.

Funktions- und Emblephase

Ab dem ca. vierten Lebensjahr lernen Kinder, dass Schrift nicht nur Bedeutungsträgerin ist, sondern ihren eigenen Gesetzmäßigkeiten folgt.

- Links-Rechts-Orientierung beim Lesen und Schreiben
- Zeilensprung am Ende der Zeile (d. h. es wird in der unteren Zeile wieder links begonnen)
- Es existieren Buchstaben, die etwas schriftlich festhalten können.

Kinder sind nun in der Lage, Logos (z. B. von Supermärkten) und Symbole ohne Schrift zu erkennen und deren Bedeutung zu erfassen, z. B. den Mercedes-Stern oder die vier ineinander verschrankten Ringe als Symbol der Automarke Audi – das sehen kleine autobesessene Jungs schon sehr früh und können meist viele Automarken unterscheiden. Oder auch Verkehrsschilder als Symbol für Fußgänger, den Fahrradweg oder Wildwechsel; rotes Ampelmännchen als Symbol für „Halt“, grünes Ampelmännchen als Symbol für „gehen“. Sie lernen meist zuerst durch das Schreiben ihres eigenen Namens die ersten Buchstaben kennen, wissen aber noch nicht um den Lautbezug der Schrift, sondern merken sich lediglich die Form der Buchstaben. Beim Notieren der Buchstaben aus dem Gedächtnis kommt es oft zu Verschreibungen, da eine akustische Kontrolle noch nicht möglich ist.

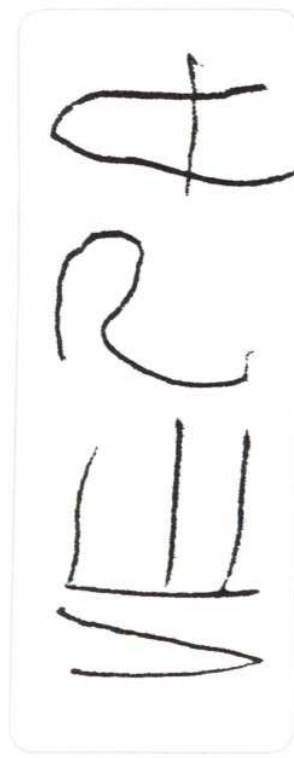


Abb. 1: falsche Buchstabenfolge vea 3;11 Jahre alt)

In dieser Phase erwerben die Kinder eine erste **Symbol-, Zeichen- und Schriftkenntnis**.

Strukturphase

In der Strukturphase lernen Kinder ab dem ca. letzten Kindergartenjahr, dass Buchstaben nicht willkürlich sind, sondern verschiedene Laute repräsentieren (*Graphem-Phonem-Korrespondenz* bzw. *Buchstabe-Laut-Zuordnung*) und nach festgelegten Regeln verschriftlicht werden.

Beispiel

Möchte ein Kind das Wort „Kamel“ schreiben, muss es in der Lage sein, die einzelnen Laute im Wort K-A-M-E-L herauszuhören und wissen, wie der zum Laut dazugehörige Buchstabe geschrieben wird, um das Wort letztendlich buchstabenweise zu notieren.

Am Ende dieser Phase sind die Kinder in der Lage, Wörter lautgetreu zu verschriftlichen, d. h. sie so aufzuschreiben, wie sie sie hören, und buchstabenweise zu lesen. Dies gelingt den meisten Kindern jedoch erst mit dem Eintritt in die Schule.

Die **Buchstabenkenntnis** stellt zusammen mit der **phonologischen Bewusstheit** im engeren Sinne eine bedeutsame Fähigkeit für das erste lautgetreue Lesen und Schreiben dar, da einzelne Laute herausgehört und diese dann den passenden Buchstaben zugeordnet werden müssen.

Normphase

In der Normphase (ca. ab dem zweiten Schuljahr) erlernen die Kinder schließlich die orthographischen Regeln des Deutschen, um am Ende des Aneignungsprozesses „kompetente Leser und Schreiber“ zu sein. Diese Phase wird erst im Kontext Schule relevant.

Auf die Meilensteine der Erzählfertigkeit, der phonologischen Bewusstheit und der Buchstabenkenntnis wird im Folgenden näher eingegangen.

Erzählfertigkeit

Erzählen ist eine grundlegende Ausdrucksform, eine Mitteilung an die Lebenswelt und damit auch Teil der kindlichen Identitätsentwicklung (Hoffmeier-Höfener 2009).

Die Fähigkeit, etwas erzählen zu können, hat für ganz verschiedene Bereiche eine große Bedeutung. Neben dem Ausbau von sprachlichen Fähigkeiten ist es für den sozial-emotionalen Bereich wichtig, so dient das Erzählen z. B. der Selbstdarstellung, der Entwicklung der Identität und auch der emotionalen Entlastung (Werani 2009).

Da das Erzählen von Geschichten im Kindergarten oft mit dem Vorlesen

einhergeht und beide „Kernpunkt der Literacy-Erziehung“ (Näger 2013, 56) sind, wird auf das dialogische Bilderbuchlesen als besondere Vorlesesituation und eine Maßnahme zur Erzählförderung in Kapitel 3.2 näher eingegangen.

Durch häufiges Vorlesen von Geschichten erwerben Kinder eine Vorstellung davon, was eine Geschichte ausmacht. Dazu gehört die Strukturierung der Geschichte, deren Anfang und Ende sprachlich besonders markiert sind.

Beispiel

Anfang: „Es war einmal...“ oder „Vor vielen, vielen Jahren...“

Ende: „...und wenn sie nicht gestorben sind, dann leben sie noch heute.“, „Jetzt ist Schluss.“

Das Erzählen von Erlebtem, Ausgedachtem, Gehörtem oder nach vorgegebenen Bildern findet meist eingebettet in einen kommunikativen Kontext statt, d. h. es sind mindestens zwei Interaktionspartner notwendig. Kinder im Kindergartenalter sind noch maßgeblich auf die Unterstützung durch einen kompetenten Gesprächspartner (aktiven Zuhörer) angewiesen, der ihre Erzählung strukturiert und anleitet. Das Erzählen eigener Erlebnisse, was die häufigste Erzählform bei Kindergartenkindern darstellt, ist eng mit dem Aufbau des autobiografischen Gedächtnisses verknüpft. Dieser Aufbau kann unterstützt werden, indem man den Kindern durch emotionale Äußerungen und Nachfragen hilft, sich detaillierter an die Erlebnisse zu erinnern, um diese dann zu erzählen.

Meilensteine

Im Kindergartenalter werden zwei verschiedene Erzähltypen im Erzählerwerb unterschieden: der *isolierte* Erzähltyp ist von einem unverbundenen Nebeneinander der dargestellten Elemente geprägt.

Beispiel

„Da ist der Junge und der Teddy, da ist er wieder drauf und da ist der Teddy kaputt.“

Beim darauffolgenden *linearen* Erzähltyp gelingt dem Kind schon eine sprachliche Verknüpfung der Elemente zumeist durch „...und dann“.

Beispiel

„Da guckt sich der Junge den Teddy an und dann will er ihn auch haben und dann zieht er an dem Teddy und dann ist der Teddy kaputt.“

Erst im Schulalter gelingt es den Kindern selbstständig, Hauptfiguren einzuführen, den Höhepunkt herauszuarbeiten und Spannungselemente zu verwenden.

Für die Erzählfähigkeit ist neben einem umfangreichen Wortschatz und der sicheren Anwendung grammatischer Regeln auch die Pragmatik bedeutend.

sam: Wie erzähle ich etwas, damit es für den anderen spannend ist und er mir zuhört?

Indem Erwachsene erzählen und zum Erzählen auffordern, führen sie Kinder in die schriftliche Sprache ein. Sie unterscheidet sich von unserer Alltagssprache, z. B. durch den Gebrauch anderer Wörter oder komplexerer Sätze, sodass das mündliche Erzählen auch für die längerfristige Förderung der Schriftlichkeit bedeutsam ist (Werani 2009).

Kinder, denen häufig vorgelesen wird, die zum eigenen Erzählen angeregt werden und mit denen über die Geschichten gesprochen wird, zeigen bessere sprachliche Fähigkeiten und später auch schriftsprachliche Fähigkeiten als diejenigen, die in einer „erzählarmen“ Umgebung aufwachsen (Näger 2013).

Phonologische Bewusstheit

Die **phonologische Bewusstheit** ist die Fähigkeit, vom Inhalt eines Wortes (der Bedeutung) abzusehen und sich den formalen Aspekten (der Struktur) zuzuwenden, um diese zu analysieren und Veränderungen vorzunehmen (Schnitzler 2008).

Solche Veränderungen können Ersetzungen, Umstellungen, Auslassungen und Hinzufügungen sein.

Die phonologische Bewusstheit im weiteren Sinne beschäftigt sich mit größeren Einheiten wie Silben und Reimen.

im weiteren Sinne

Reimen sich „Wanne“ und „Tanne“? Was reimt sich auf „Tal“?

Welches von den folgenden Wörtern ist den anderen unähnlich: „Hund – Mund – Tasse – rund“?

Beispiel

im engeren Sinne

Bei der phonologischen Bewusstheit im engeren Sinne geht es darum, Einzeilaute in Wörtern zu erkennen, Wörter in ihre Einzeilaute zu zerlegen bzw. aus diesen ein Wort zusammenzusetzen (Costard 2011).

Lautverbindung: Verbinde die folgenden Laute: O – P – A.

Auslassung: Wie klingt das Wort „Maus“, wenn du das „M“ weglässt?

Ersetzung: Sage „Hahn“, aber ersetze das „A“ durch ein „U“.

Hinzufügung: Wie klingt das Wort „aus“ wenn du ein „L“ davorsetzt?

Beispiel

Meilensteine

Die phonologische Bewusstheit ist eine Fähigkeit, die größtenteils im Vorschulalter erworben wird. Die *phonologische Bewusstheit* im weiteren Sinne ist zu meist schon bei dreijährigen Kindern ausgebildet, da diese sich durch unsere Sprechmelodie (Sprechen in Silben) oder auch durch Kinderlieder und Reime ganz wie von selbst entwickelt (Kap. 3.2). Die *phonologische Bewusstheit* im *engeren Sinne* wird ca. vom letzten Kindergartenjahr bis zum Ende der ersten Klasse erworben. Für das Erkennen von Anlauten oder Benennen einzelner Laute in Wörtern benötigen Kinder zunächst die Anleitung durch Erwachsene.

Die phonologische Bewusstheit im engeren Sinne ist eine zentrale Bedingung für den erfolgreichen Erwerb des Lesens und Schreibens und sollte aus diesem Grund auch bereits im Vorschulalter gefördert werden.

Buchstabenkenntnis

Die meisten Kinder interessieren sich schon lange vor der Einschulung für Buchstaben und deren Funktion, weshalb an dieser Stelle auch explizit auf die Kenntnis von Buchstaben eingegangen wird.

Die Buchstabenkenntnis beinhaltet vier verschiedene Aspekte, die sich Kinder im Laufe der Entwicklung aneignen (Costard 2011):

- Kenntnis von Buchstabennamen (Alphabet)
- Kenntnis des Aussehens von Buchstaben
- Kenntnis der Schreibung von Buchstaben
- Kenntnis des Lautwertes eines Buchstabens (Laut-Buchstaben-Zuordnung)

Manche Kinder sind schon früh in der Lage, das Alphabet zunächst wie ein Gedicht oder Lied (z. B. ABC-Lied) vorzutragen, ohne die Bedeutung (also den Lautwert) der Buchstaben zu kennen.

Für die ersten Schreibversuche der Kinder ist allerdings das Auswendiglernen des Alphabets wenig hilfreich und sogar kontraproduktiv (Füssenich 2011), da hier die Buchstabennamen verwendet werden („Be, Ef, Em“) und diese nicht so klingen wie beim Artikulieren der Wörter.

Stattdessen ist es besser, die Lautwerte der Buchstaben zu verwenden, also „b“, „fff“ und „mmm“, damit die Buchstaben-Laut-Zuordnung, die auch für das spätere Lesen und Schreiben wichtig ist, gelernt werden kann.

Beispiel

Fachkraft: „Schau mal, dein Name fängt mit ‚mmm‘ an. Welcher Name fängt auch mit ‚mmm‘ an?“ – „Michel.“

Wissenschaftliche Studien haben gezeigt, dass das isolierte Lernen der Buchstabennamen keinen großen Effekt auf die späteren Leistungen im Lesen und Schreiben hat (Nickel 2014). Weiterhin konnte belegt werden, dass die Förderung von Buchstaben-Laut-Zuordnungen nur in Kombination mit einem Training der phonologischen Bewusstheit spätere Leistungen im Lesen und Schreiben positiv beeinflusst (Roth/Schneider 2002).

Wie Buchstaben ausssehen („Da ist ein K wie Konrad!“) und geschrieben werden, lernen Kinder über einen längeren Zeitraum. Man muss beachten, dass Kinder anfangs die Buchstaben noch nicht korrekt schreiben, sodass folgende Phänomene beobachtbar sind:

- Veränderung der Raumlage einzelner Buchstaben (z. B. querliegend oder um 180 Grad gedreht)

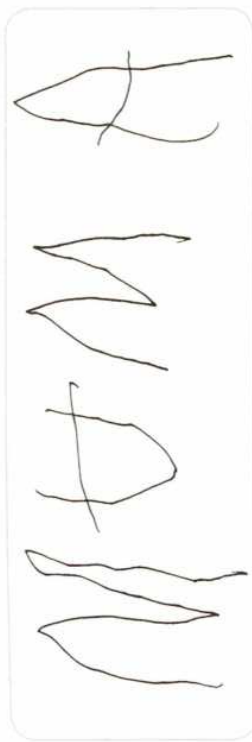


Abb. 2:
Verdrehter
Buchstabe
(Konstantin,
3;11 Jahre alt)

- spiegelbildlich geschriebene Buchstaben/Schrift



Abb. 3: Spiegel-
schrift (Julius,
5;9 Jahre alt)

- fehlende Wortzwischenräume und später – beim eigenen Schreiben – schließlich auch
- fehlende Buchstaben in Wörtern sowie eine lautgetreue Schreibweise anstatt einer orthografisch korrekten (z. B. „Stuhl“ statt „Stuhl“).

Es ist wichtig, die Interessenlage der Kinder zu beachten, ersten Schreibversuchen wertschätzend zu begegnen sowie Fehler als entwicklungsnormal zu betrachten, besonders wenn es um die Verschriftlichungen von Vorschulkindern geht.

1.3 Auffälligkeiten in der Entwicklung von Sprache und Literacy

Auffälligkeiten im Spracherwerb

Nach dem heutigen Erkenntnisstand sind Spracherwerbsstörungen multifaktoriell verursacht und treten variantenreich in Erscheinung. Ihre Ursachen können im Kind (z. B. biologische und genetische Einflussfaktoren), in der Sprachumwelt des Kindes (z. B. geringe Quantität und Qualität des sprachlichen Angebots) oder in der fehlenden Passung zwischen inneren Voraussetzungen des Kindes und familiären oder institutionellen Lernbedingungen liegen (von Suchodoletz 2013).

Nachfolgend werden die primäre oder spezifische Spracherwerbsstörung sowie die mangelnde Sprachbeherrschung ausführlicher beschrieben, da diese im Kindergartenalter am häufigsten auftreten.

Primäre Spracherwerbsstörungen sind nicht auf neurologische Schädigungen, Veränderungen des Sprachablaufs, sensorische Beeinträchtigungen, Intelligenzminderungen oder Umweltfaktoren zurückführbar. Von primären Sprachstörungen sind ca. sechs bis zehn Prozent der Kinder eines Jahrgangs betroffen (Jungmann/Albers 2013).

spezifische Sprachentwicklungsstörungen (SSES)

Bei den spezifischen Sprachentwicklungsstörungen (SSES) handelt es sich um primäre Sprachstörungen, bei denen alle Komponenten der Sprache betroffen sein können. Der zunächst vor allem quantitative Sprachrückstand im lexikalisch-semantischen Bereich (Wortschatz unter 50 Wörtern im Alter von 24 Monaten) wird dabei mit zunehmendem Alter von qualitativen Problemen, insbesondere im Bereich der Morphologie und Syntax (z. B. unflektierte Formen und Auslassungen, inkorrekte Wortordnungen) begleitet.

Die pragmatischen Kompetenzen werden dagegen als relative Stärke von Kindern mit SSES beschrieben. Allerdings hat etwa ein Drittel aller Kinder, bei denen im Vorschulalter eine SSES diagnostiziert wurde und die mittler-

weile formal-sprachlich nicht mehr auffällig sind, im pragmatischen Bereich nach wie vor Schwierigkeiten (Jungmann 2014).

Kinder mit Migrationshintergrund oder Kinder, die unter sozial benachteiligten Bedingungen aufwachsen, können eine mangelnde Sprachbeherrschung aufweisen. Angaben zur Auftretenshäufigkeit schwanken zwischen 15 bis 50 Prozent (Jungmann 2014).

Familien mit Migrationshintergrund sind in Deutschland etwa doppelt so häufig armutsgefährdet wie Familien ohne Migrationshintergrund (19% aller Familien mit Migrationshintergrund und Kindern unter 18 Jahren, BMFSFJ 2010). Auf der Ebene der Eltern-Kind-Interaktion führt dies häufig zu einem qualitativ veränderten Sprachangebot, das durch eine geringere Äußerungslänge und einen kleineren Wortschatz gekennzeichnet ist (Hoff 2003).

Die mangelnde Sprachkompetenz schränkt einerseits den Zugang zu Bildungsangeboten ein, andererseits werden die Bedingungen für den Spracherwerb durch soziale Isolation und Ghettoisierung schlechter. So ergibt sich in einer Wohnsiedlung von Menschen mit multiplem Migrationshintergrund weder die Möglichkeit noch die Notwendigkeit, in der Verkehrssprache Deutsch zu kommunizieren. Auch die Erstsprachkompetenz verkümmert dadurch häufig.

Aber auch Kinder mit Migrationshintergrund können von einer SSES betroffen sein und aus diesem Grund sprachliche Auffälligkeiten zeigen.

Da Spracherwerbsstörungen in beiden Sprachen auftreten, ist eine Sprachdiagnostik, die Erst- und Zweitsprache berücksichtigt, unerlässlich.

Auffälligkeiten im Literacyerwerb

Auffälligkeiten im Lesen und Rechtschreiben sind erst erkennbar, wenn ein Kind lesen und schreiben soll. Da diese Anforderung im Vorschulalter nicht gestellt wird, kann auch nicht von einer Leserechtschreibschwäche oder -störung gesprochen werden. Die zugrundeliegenden Probleme im Bereich der phonologischen Bewusstheit und damit Frühindikatoren späterer Probleme im Erwerb der Schriftsprache sind allerdings schon erkennbar.



4.2 Sprachbeeinträchtigungen

Man unterscheidet bei den Sprachbeeinträchtigungen Störungen der Sprachentwicklung, Störungen der Redefähigkeit, zentral und organisch bedingte Störungen der Sprache und Stimmstörungen. Die Häufigkeit von Sprachstörungen wird auf 0,3 % aller Schüler in Deutschland geschätzt.

Nachfolgende Tabelle gibt einen Überblick über die verschiedenen Sprachbeeinträchtigungen.

1. Artikulations- und Lautbildungsstörungen

Stammeln (Dyslaie)

Stammeln ist die Unfähigkeit, Laute oder Lautverbindungen richtig auszusprechen oder innerhalb der Sprache richtig anzuwenden.

Oft können die Laute zwar einzeln richtig gebildet werden (z. B. im Wort „Ball“ oder im Wort „Laterne“), aber die Lautverbindung bl wird falsch ausgesprochen (Bume statt Blume).

Stigmatismus

Falschbildung der sogenannten Zischlaute S, Z und Sch.

Stigmatismus interdentalis (Lispeln)

Hier wird die Zunge zwischen die Schneidezähne gepresst, sodass ein stumpfer S-Laut entsteht.

Stigmatismus lateralis

Die Zunge wird gewölbt, sodass die Luft seitlich entweicht und ein wässriger S-Laut entsteht.

Rhotazismus

R-Fehler: Der R-Laut wird ausgelassen oder durch ein L ersetzt.

Kappazismus

Falsche Lautbildung des K und G. Häufig werden diese Laute durch leichter zu bildende Laute ersetzt, vor allem durch D-Laute (Duchen statt Kuchen; dehabt statt gehabt).

Physiologisches Stammeln

Im Laufe der normalen Sprachentwicklung stammeln viele Kinder. Dies kommt dadurch zustande, dass zu einem die Sprechwerkzeuge des Kindes noch zu ungeschickt genutzt werden und zum anderen das Kind die eigene Sprechweise von der seiner Umgebung nicht genau unterscheiden kann.

Die Ursachen für physiologisches Stammeln sind noch nicht abgeschlossene Reifungsprozesse bei der Sprachentwicklung, sowohl im Bereich der Möglichkeiten der Sprachbildung im Gehirn und der notwendigen Steuerung der Feinmotorik durch das ZNS als auch der feinmotorischen Umsetzung der Nervenimpulse durch die an der Artikulation beteiligten Körperteile wie Zunge, Lippen, Gaumensegel, Kehlkopf, Lunge (Atemung) und deren Zusammenspiel.

Weitere Ursachen des Stammelns

- Störungen in der auditiven Wahrnehmung
- organische Schädigungen (z. B. Gaumenspalte)
- schlechte sprachliche Vorbilder

2. Redefluss- und Rhythmusstörungen

Stottern

Unter Stottern versteht man die Störung des fließenden Redestromes. Es entsteht durch unkoordinierte Bewegungen der Atmungs-, Stimm- und Artikulationsmuskulatur. Das Stottern entwickelt sich meistens während der Sprachentwicklung (physiologisches Stottern) zwischen dem dritten und sechsten Lebensjahr. Zur Zeit der Einschulung und während der Pubertät tritt es häufig verstärkt auf.

Klonisches Stottern (Wiederholungsstottern)

Wiederholt der Stotterer Einzellaute oder Silben (Gu-gu-ten T-t-tag), spricht man vom klonischen Stottern.

Tonisches Stottern (krampfhaftes Stottern)

Diese Form des Stotterns ist meist erst bei älteren Kindern oder Erwachsenen anzutreffen. Der Stotterer bringt nur unter starkem hörbarem oder stillem Pressen ein Wort heraus. Oft zeigt er dabei Mitbewegungen, z. B. der Arme oder Beine, Bewegungen des Kopfes oder Verdrehen der Augen.

Entwicklungsverlauf

Stottern ist in vielen Fällen einem Entwicklungsprozess unterworfen. Die Stottersymptomatik kann in der Zeit vom Kindesalter zum jungen Erwachsenenalter immer mehr zunehmen, das Kind leidet meistens unter dem Stottern oder macht sich viele Gedanken um seine stotternde Sprechweise. Ungünstige Verhaltensweisen vonseiten der Umwelt (z. B. Ablehnung, Hänseleien und Auslachen wegen des Stotterns, aber auch ständiges Korrigieren der Sprechweise) können das Stottern verstärken oder negativ beeinflussen. Das stotternde Kind kann besonders sensibel und ängstlich in Bezug auf sein Sprechen werden. Diese auftretende Angst macht das Stottern erst recht zu einem Problem. Angst und ein geringes Selbstwertgefühl sind oft die psychischen Folgen des Stotterns.

Poltern

Als Poltern bezeichnet man ein überstürztes, hastig-übersprudelndes Reden, bei welchem Silben, Wörter oder ganze Satzteile ausgelassen, verwechselt oder verstümmelt werden.

Dabei ist im Unterschied zum Stottern festzustellen:

- Es besteht kein Bewusstsein der Störung,
- vor Fremden wird besser gesprochen,
- bei ungezwungener Redeweise wird die Sprache schlechter.

3. Stimm- und Stimmklangstörungen

Näseln

Unter Näseln versteht man eine Veränderung des Sprach- bzw. Stimmklanges. Unser weicher Gaumen mit dem Gaumensegel und dem Zäpfchen hat die Aufgabe, die Mundhöhle vom Nasenraum abzutrennen. Diese Trennung ist für bestimmte Vorgänge, wie Schlucken, Saugen, aber auch beim Sprechen erforderlich. Die meisten Sprachlaute sind Mundlaute und verlangen einen fast völligen Abschluss der Mundhöhle (Ausnahme sind die sog. Nasallaute m, n und ng).

Offenes Näseln

Aufgrund einer Funktionsstörung des Gaumens (Lähmung des Gaumensegels, Gaumenspalte) kann der Abschluss der Mundhöhle von Nasenraum nicht erfolgen, und der Luftstrom dringt bei fast allen Lauten ganz oder teilweise durch die Nase.

Geschlossenes Näseln (Stockschnupfensprache)

Hier fehlt jegliche Resonanz in den Nasenräumen, der Betroffene spricht, als hätte er Schnupfen. Ursachen können extrem vergrößerte Rachenmandeln, Nasenpolypen oder Nasentumore sein.

4. Sprach- und Sprachaufbaustörungen

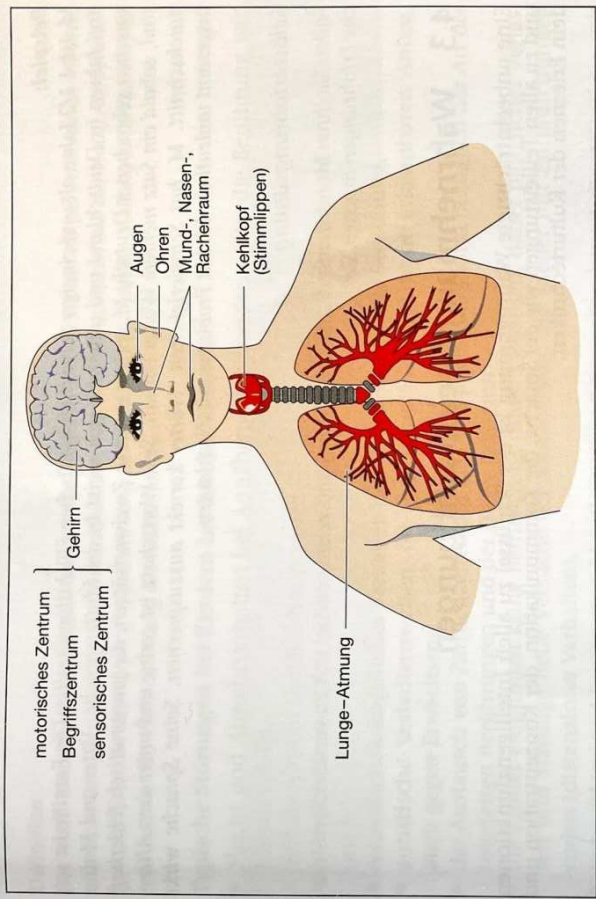
Mutismus

Stummheit – Mutismus kann verschiedene Ursachen haben. Er kann Folge von Gehörlosigkeit sein, jedoch auch im Zusammenhang mit schweren Formen einer geistigen Behinderung stehen. Auch als Folge eines schweren Schocks können Menschen (die bereits sprechen konnten) verstummen; des Weiteren gehört Mutismus auch zum Zustandsbild eines kindlichen Autismus.

Dysgrammatismus/Agrammatismus

Dysgrammatismus ist das Unvermögen, den gedanklichen Inhalt und Ablauf in die übliche grammatische Form und einen richtigen Satzbau zu kleiden. Da im Laufe der Sprachentwicklung alle Kinder Fehler im Satzbau oder in der Grammatik machen, spricht man erst ab dem fünften/sechsten Lebensjahr von Dysgrammatismus.

Ein intaktes Gehör ist eine wichtige Voraussetzung für das Erlernen der Sprache. Sprache wird jedoch nicht nur über das Gehör, sondern auch durch Nachahmung (z.B. durch das Imitieren der Mundstellung) erlernt. Die Sprachentwicklung ist von der körperlichen Entwicklung nicht zu trennen. Vor allem eine verzögerte Entwicklung im motorischen Bereich (spätes Krabbeln, Stehen, Laufen) kann eine verzögerte Sprachentwicklung zur Folge haben.



Organe, die beim Sprechvorgang beteiligt sind

Ziel der Hilfe bei einer Sprachbeeinträchtigung ist eine ganzheitliche Förderung. Diese sollte beinhalten:

- ◆ Körperwahrnehmung (z. B. über Massage)
- ◆ Förderung der Wahrnehmung im Gesichts- und Mundbereich (z. B. mit elektrischer Zahnbürste den Mundbereich massieren)
- ◆ Förderung der Körperwahrnehmung durch Bewegung im Raum (z. B. Rollbrett fahren)
- ◆ Förderung der visuellen Wahrnehmung (z. B. Spiele mit dem Spiegel)
- ◆ Förderung der auditiven Wahrnehmung (z. B. über Hörspiele)
- ◆ Förderung der Motorik (Grob- und Feinmotorik)
- ◆ Förderung der kognitiven Fähigkeiten (z. B. über Memospiele)
- ◆ Förderung des sozial-emotionalen Verhaltens (z. B. über Regelspiele)
- ◆ Förderung der Sprachanbahnung (z. B. Spiele mit Lauten begleiten)
- ◆ Förderung von Sprachaufbau und Begriffsentwicklung (z. B. über Rollenspiele Lust am Sprechen anregen)
- ◆ Förderung der kommunikativen Fähigkeiten (z. B. über Pantomimenspiele)

Hochgradiger Dysgrammatismus

Das Kind kann überhaupt keine Sätze sprechen, weder selbstständig noch wenn es nachsprechen soll; es spricht nur in Einwortsätzen oder reiht die Wörter zusammenhanglos aneinander. Es kommt zu einer Art Telegrammstil. Nur durch die begleitende Mimik, Gestik und den Tonfall kann man diese Kinder verstehen.

Mittelgradiger Dysgrammatismus

Das Kind spricht selbst keine Sätze, ist aber in der Lage, kurze Sätze nachzusprechen. Die Wörter werden nicht gebeugt, und das Verb tritt meist im Infinitiv auf. Die Ich-Form fehlt meist (z. B.: Annette spielen statt ich spiele).

Leichtgradiger Dysgrammatismus

Die Spontansprache ist im Aufbau annähernd richtig. Das Kind kann einfache Sätze richtig nachsprechen. Fehler treten noch beim Deklinieren und Konjugieren auf (z. B. ich schlafe, ich hole der Ball).

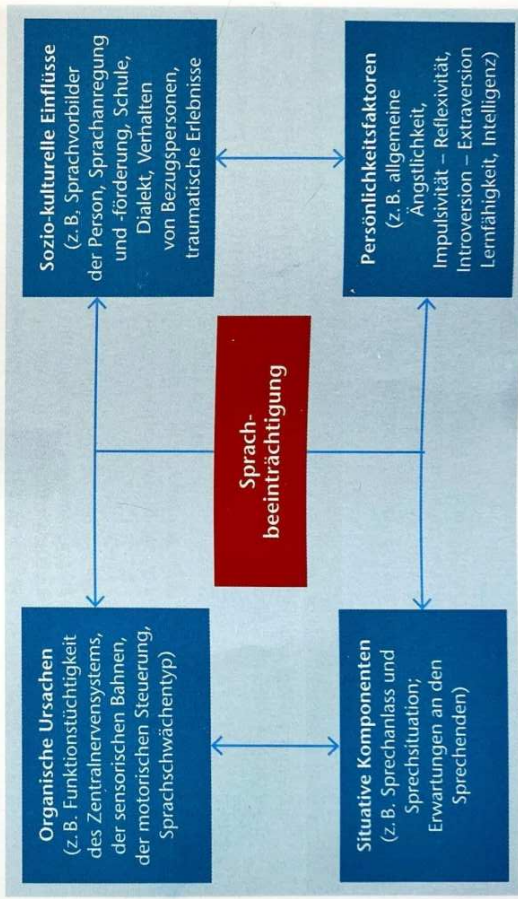
Verzögerte Sprachentwicklung

Wenn es im Zeitraum von 18 Monaten bis zum vierten Lebensjahr zu größeren Abweichungen von der Norm kommt, spricht man von einer verzögerten Sprachentwicklung.

Ursachen

- Eine verzögerte Sprachentwicklung kann verschiedenste Ursachen haben:
- Es kann sich um eine ererbte Anlage handeln (man spricht hier auch von Sprachschwächhetyp) oder um Geburtsschäden.
 - Sozialer Bereich: mangelhafte Stimulation zum Sprechen; schlechte Sprachvorbilder etc.
 - Meistens sind Kinder mit verzögerter Sprachentwicklung auch in anderen Bereichen entwicklungsverzögert, vor allem im motorischen Bereich. Diese Kinder haben oft sehr spät sitzen und laufen gelernt und sind bewegungsmäßig oft recht ungeschickt.

Die Ursachen einer Sprachbehinderung können mit dem Hörvermögen, dem Sehvermögen oder einer körperlichen Entwicklungsverzögerung zusammenhängen.



Ursachen von Sprachentwicklungsstörungen (vgl. Bernitzke, 2011, S. 246)

¹ Der Begriff „Sprachschwächhetyp“ ist ein durchaus gebräuchlicher Begriff. Ein negatives Menschenbild soll dadurch nicht vermittelt werden.

2.2 Diagnostik der Sprache

Um einschätzen zu können, ob die kindliche Sprachentwicklung altersgerecht verläuft, sollte das Sprech- und Sprachvermögen des Kindes möglichst durch unterschiedliche Bezugspersonen oder auch interdisziplinär durch Fachleute beobachtet werden. Mit Hilfe von standardisierten Testverfahren kann der genaue Sprachstand ermittelt werden. Eine differenzierte Sprachdiagnostik und auch Ursachenforschung ist wichtig, um mit der Sprachförderung an der richtigen Stelle ansetzen zu können. Vor allem nach Bekanntwerden von Ergebnissen der PISA-Studie (bis zu 20% der Einschüler wiesen einen Sprachrückstand auf) ist in den letzten Jahren der Sprachaspekt in den Fokus der Bildungspolitik gelangt. Infolgedessen werden zunehmend Sprachstandserhebungen im Kindergarten durchgeführt mit dem Bemühen, schon vorschulisch durch intensive Sprachförderung Entwicklungsrückstände aufzuheben.

PISA-Studie 2 | 242

2.2.1 Sprachbeobachtung

Im Prozess der Sprachdiagnostik hat die begleitende Sprachbeobachtung eine große Bedeutung. Da sich die Sprachbeobachtung auf natürliche, kindliche Situationen bezieht, wird sie insgesamt dem Prozesscharakter von sprachlicher Bildung und Entwicklung gerecht. Die Ergebnisse der Beobachtung bieten Ansatzpunkte, um auch die daraus resultierende Sprachförderung in natürliche Kommunikationssituationen einzubetten. Aussagekräftige Beobachtungshilfen bieten beispielsweise die vom Staatsinstitut für Frühpädagogik (IFP) in Bayern entwickelten Beobachtungsbögen Sismik und Seldak:

Sismik – Sprachverhalten und Interesse an Sprache bei Migrantenkindern in Kindertageseinrichtungen: Beobachtungsbogen für die systematische Begleitung der Sprachentwicklung von Migrantenkindern von ca. dreieinhalb Jahren bis zum Schulalter – mit Fragen zu Sprache und Literacy (kindliche Erfahrungen rund um Buch-, Erzähl-, Reim- und Schriftkultur)

Seldak – Sprachentwicklung und Literacy bei deutschsprachig aufwachsenden Kindern: Beobachtungsbogen für die systematische Begleitung der Sprachentwicklung von Kindern, die mit Deutsch als Erstsprache (Muttersprache) aufwachsen; umfasst die Altersspanne von vier Jahren bis zum Schulalter; Konzeption und Aufbau sind ähnlich wie bei Sismik



Im Sismik-Sprachbeobachtungsbogen wird die Sprachentwicklung von Migrantenkindern erhoben.

[3] Für Kinder bis zum Schulalter steht der Seldak-Sprachbeobachtungsbogen zur Verfügung.

2.2.2 Sprachstandserhebungen und Sprachtests

Um die Sprachfähigkeit von Kindern zu erfassen, gibt es unterschiedliche Tests. Dabei werden allgemeine Sprachentwicklungstests und spezielle Sprachleistungstests unterschieden. In den letzten Jahren wurde in vielen Bundesländern die Durchführung von flächendeckenden **Sprachstandserhebungen** gesetzlich verankert, z. B.:

- **DEUTSCH PLUS** (Sprachstandsfeststellung, basierend auf einem Screeningverfahren)
- **KISTE** – Kindersprachtest für das Vorschulalter (Diagnose sprachlicher Defizite im semantischen, grammatikalischen und kommunikativen Bereich)
- **Hamburger Verfahren zur Sprachstandserhebung – HAVAS** (Analyse des sprachlichen Entwicklungsstands von Kindern mit besonderem Förderbedarf)

Während Elemente der Sprachdiagnostik wie Beobachtungsbögen und Screeningverfahren ihre Berechtigung auf Grund ihrer Niederschwelligkeit haben, muss an dieser Stelle aber auch die Bedeutsamkeit standardisierter Testverfahren betont werden. Nur sie erfüllen die notwendigen Gütekriterien wissenschaftlicher Testverfahren wie Objektivität, Reliabilität, Validität und Normierung.

Einige der gängigen Sprachtests sollen hier beispielhaft beschrieben werden (Tab. 1).

ELFRA – Elternfragebogen für die Früherkennung von Risikokindern (ELFRA 1: 1 Jahr) (ELFRA 2: 2 Jahre)	ELFRA 1 misst den erreichten Entwicklungsstand bei der Sprachproduktion, dem Sprachverständnis, dem gestischen Verhalten sowie der Feinmotorik. Beim Elternfragebogen ELFRA 2 stehen der produktive Wortschatz sowie die wichtigsten grammatikalischen Entwicklungsschritte im Vordergrund. Bei Kindern mit bekannten Entwicklungsschädigungen (z. B. geistige Behinderung, Autismus, sensorische Behinderungen) können die Elternfragebögen auch noch im höheren Alter eingesetzt werden. Dem Verfahren liegen außerdem Elternratgeber bei, die den Eltern von Kindern mit einer Sprachentwicklungsverzögerung ausgehändigt werden können.
SETK – Sprachentwicklungstest (für 3- bis 5-jährige Kinder)	Erfassung der rezeptiven und produktiven Sprachverarbeitungsfähigkeiten sowie der auditiven Gedächtnisleistungen; Feststellung des erreichten Sprachentwicklungsniveaus. Dies wird in einem kausalen Erklärungszusammenhang mit auditiven Gedächtnisleistungen gebracht. Dabei spielt das phonologische Arbeitsgedächtnis für Nichtwörter eine ganz entscheidende Rolle. Dieser Test ist gut anwendbar bei Kindern mit Deutsch als Zweitsprache (DaZ).
AWST-R – Aktiver Wortschatztest (für 3- bis 5-jährige Kinder)	Bildbenennungstest zur Beurteilung des expressiven Wortschatzumfangs im Kindergartenalter. Als Bildvorlagen dienen neu angefertigte, zeitgemäße fotografische Darstellungen von insgesamt 51 Substantiven und 24 Verben. Die quantitative Auswertung zur Beurteilung des expressiven Wortschatzumfangs wurde um eine qualitative Auswertung zur Beurteilung der Fähigkeit zur Bildbenennung werden indirekt auch Wissensbestände geprüft (z. B. Wortbedeutungswissen). Nützlich als Instrument zur Therapieplanung und -gestaltung. Ein unterdurchschnittliches Testergebnis im AWST-R erfüllt verschiedene Aufgaben: (1) Indikationsstellung zu einer logopädischen Therapie, (2) Objektivierung von Wortschatzdefiziten in der deutschen Sprache z. B. bei Migrantenkindern, bildet damit (3) den Ausgangspunkt für lexikalische Sprachfördermaßnahmen in außerschulischen Institutionen.
HSFT – Heidelberger Sprachentwicklungstest (für 3- bis 9-jährige Kinder)	Zeichnet sich dadurch aus, dass er den Sprachbereich so umfassend diagnostiziert, wie dies kein anderes Verfahren leistet. Er besteht aus 13 theoretisch und empirisch fundierten Untertests, die über die Diagnose des beobachtbaren Sprachverhaltens hinaus ermöglichen, Aussagen über die dem Verhalten zugrunde liegenden Wissensvoraussetzungen und Verarbeitungsmechanismen zu treffen.

(Tab. 1) Verschiedene Sprachtestverfahren (nach www.testzentrale.de)

Dokumentation von Sprachfortschritten bei Kindern

Eine Möglichkeit, Fortschritte im Erlernen der Sprache zu dokumentieren, stellen die seit 2006 in Berliner Kindertagesstätten eingeführten Sprachlerntagebücher dar. In diesen Bereichen Sprache, Sprechen, Kommunikation und erste Ansätze der Schriftsprache soll die kindliche Entwicklung beobachtet und dokumentiert werden. Außerdem gibt es Anhaltspunkte für die Erzieherinnen, um bestimmte Fördermaßnahmen für die Sprachentwicklung zu planen.



www.daks-berlin.de

- Information
- Downloads
- Das Sprachlerntagebuch als PDF-Dokument.

Während der gesamten Kita-Zeit soll das Sprachlerntagebuch das Kind begleiten. In Interviews werden dem Kind durch die Erzieherin verschiedene Fragen gestellt, die miteinander verglichen werden. So können Lernfortschritte erfasst werden. Das Kind erhält auch genügend Platz für eigene „Eintragungen“, Bilder, Collagen oder Fotos, über die dann gesprochen werden kann. Auch die Eltern sollen zur Mitarbeit an der Erstellung des Sprachlerntagebuches angeregt werden. Sie werden zu ihrem Kind, der Familiensituation und konkreten Wünschen an die Kindertagesstätte befragt. Das Sprachlerntagebuch ist als Teil der „Bildungsbiografie“ des Kindes zu verstehen und kann auch wertvolle Hinweise an die zukünftige Grundschullehrerin geben.

2.3 Sprachstörungen

2.3.1 Ursachen für Störungen des Sprechens und der Sprache

Sprech- und Sprachstörungen haben in der Regel mehrere Ursachen, die sich in drei Bereiche einteilen lassen:

- **Periphere/organische Ursachen** (Missbildungen der Sprechwerkzeuge [z. B. Gaumenspalte], neurologische Störungen sowie Hör-, Seh- oder Bewegungsstörungen)
- **Psychische Ursachen** (z. B. Belastungssituationen, Störungen in der familiären Interaktion oder längere Trennungen von den vertrauten Bezugspersonen)
- **Umwelt- und Erziehungsbedingungen** (z. B. durch ein mangelndes sprachliches Vorbild im Elternhaus und im nahen Umfeld, Über- oder Unterforderung des Kindes, geringe Bedeutung von Ansprache und verbaler Kommunikation)

Diese Ursachengebiete stehen nicht isoliert nebeneinander, es gibt in Teilbereichen Überschneidungen und Wechselwirkungen.



Ein mit einer mittelgradigen Hörschädigung (organisch) geborenes Kind hat große Probleme, Geräusche und gesprochene Sprache zu verstehen, zu unterscheiden und auch selbst zu artikulieren. Die normalhörigen Eltern haben wenig Verständnis (psychisch) für die Probleme ihres Kindes und reden nicht mehr mit ihm (verstummen), weil sie denken, es versteht sie sowieso nicht. Das Kind wird zu Hause vor dem Fernseher „abgestellt“, der nun die Kommunikation übernimmt. Auch im Kindergarten (Umwelt/Erziehung) wird das Kind von Gleichaltrigen wegen seiner „komischen Aussprache“ gehänselt und die Erzieherinnen greifen nicht ein, weil sie selbst unsicher sind, wie sie sich verhalten sollen. Die Sprachstörungen können sich bei diesem Kind erheblich manifestieren.



(1) Eine fehlende Ansprache kann Sprachstörungen bei einem Kind noch verstärken.

2.3.2 Arten von Störungen der Kommunikation und der Sprache

Auf Grund von Erkrankungen oder Entwicklungsstörungen kann das verbale Sprachvermögen oder Sprachverständnis gestört sein. Bei starker Erschöpfung oder unter Druck kann es zu Wortfindungsstörungen kommen. Bei Gehörlosigkeit ist die Lautsprachentwicklung erschwert oder sogar unmöglich und nicht zuletzt können psychische Beeinträchtigungen zu Störungen des Ausdrucks und des Verstehens führen.

Die folgende Übersicht zeigt, dass je nach Störungsbild unterschiedliche Störungen des verbalen Ausdrucks und Verstehens auftreten können.

Gehörlosigkeit 2 | 572

Mutismus
psychogenes Schweigen, Kommunikationsstörung, bei der keine Beeinträchtigung der Sprechorgane oder des Gehörs vorliegen (lat. mutitas = Stummheit)

Störung	Definition/Ursache
Kommunikationsstörungen bei Kindern	■ Sprechstörung, Unfähigkeit, Sprachlaute korrekt und flüssig zu bilden ■ Mutismus, Verstummen, trotz intakter Sprechorgane
Sprachentwicklungsstörung	Die Sprachentwicklung verläuft nicht nur verzögert, sondern auch andersartig als bei anderen Kindern. Das Kind zeigt nicht nur Auffälligkeiten in der Aussprache, sondern auch im Sprachsystem.
Artikulationsstörung Dysarthrie	Sprechstörung, die aus einer Störung der für die Sprechmotorik verantwortlichen neuromuskulären Strukturen resultiert. Sie führt zu Störungen der Artikulation, zu einer verstärkten Anstrengung beim Sprechen sowie zu einer Änderung der Sprechgeschwindigkeit und Lautstärke.
Sprachversagen Aphasie	Mangelhafte oder nicht vorhandene Sprechfähigkeit, nachdem die Sprachentwicklung bereits weitgehend abgeschlossen war. Betroffen sein können verschiedene Komponenten des Sprachsystems (wie Sprachlaute, Wortschatz, Wortbedeutung). In Abhängigkeit davon können auch Leistungen wie Lesen, Schreiben und Rechnen beeinträchtigt sein. Ursache sind Beeinträchtigungen der Sprachregion (meist der linken Gehirnhälfte), z. B. bei Schlaganfall, durch Traumata oder Entzündungen.

2.3.3 Einteilung häufiger Sprachstörungen im Kindesalter

Sprachentwicklungsverzögerung: Eine gute Sprachentwicklung ist entscheidend abhängig von einem sprachlich anregenden Milieu. Vor allem Eltern und andere frühe Bezugspersonen können Leitbilder für die Entwicklung kindlicher Sprachmuster und Sprechfreude sein. Ein anregungsarmes Elternhaus ist ebenso entwicklungshemmend wie Gesprächspartner, die stets korrigierend und mit hohen Anforderungen das kindliche Interesse an Sprache behindern.

Stottern: Unter Stottern wird die Unterbrechung des fließenden Redestroms verstanden. Wenn Kinder mit etwa drei oder vier Jahren plötzlich zu stottern beginnen, handelt es sich um entwicklungsbedingtes Stottern (physiologisches Stottern).

Stammeln: Mit Stammeln (Dyslaie) wird eine Unfähigkeit bezeichnet, Laute oder Lautverbindungen richtig auszusprechen oder sie innerhalb der Sprache richtig zu verwenden. Bis zum Ende des vierten Lebensjahres ist das Stammeln entwicklungsabhängig (physiologisches Stammeln).

Dysgrammatismus: Im Verlaufe des dritten und vierten Lebensjahres erlernen die Kinder Grammatik und Satzbau der Sprache. Von Dysgrammatismus wird gesprochen, wenn über das vierten Lebensjahr hinaus (in manchen Fällen mit einer Toleranzgrenze bis zum siebten Lebensjahr) der gedankliche Inhalt und Ablauf eines Satzes nicht in die übliche grammatische Form gekleidet werden können. Ein Beispiel dazu: „Du nicht nehmen darfst überhaupt Teddy.“

5. In der Einrichtungs soll die Entwicklung des geistig beeinträchtigten Kindes dokumentiert werden. Nennen Sie verschiedene Möglichkeiten zur Erfassung der Entwicklung. Bewerten Sie die ausgewählten Verfahren hinsichtlich ihrer Objektivität.

6. Verdeutlichen Sie die Unterschiede zwischen einem Kind mit Lernbehinderung und einem Kind mit geistiger Behinderung. Begründen Sie Ihre Aussagen.

3.4 Emotionale, soziale und kommunikative Beeinträchtigungen

3.4.1 Sprachbehinderung

Die Unterscheidung zwischen einer Sprachbehinderung und einer Sprachstörung ist nicht unproblematisch. Einige Wissenschaftler schlagen vor, dann von einer Sprachbehinderung zu sprechen, wenn

- a) die Beeinträchtigung auf eine Schädigung des Zentralnervensystems zurückgeführt werden kann,
- b) das Sprachverhalten umfassend, d. h. auf verschiedenen Ebenen (Wahrnehmung, Sprachverarbeitung, Sprechmotorik), betroffen ist und
- c) die Lebenssituation (Kommunikationsmöglichkeiten, schulische und berufliche Entwicklung) des Betroffenen stark eingeschränkt wird.

Erscheinungsbild

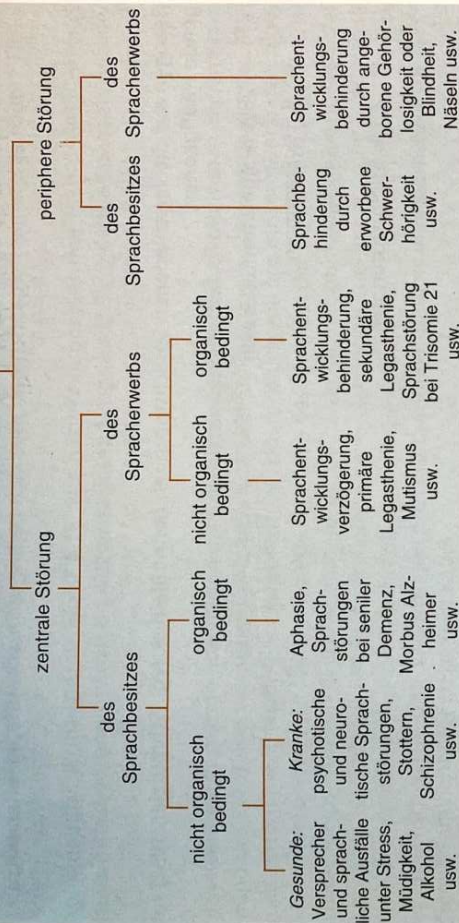
Die verschiedenen Formen von Beeinträchtigungen, die im Folgenden differenziert dargestellt werden, können bei sprachbeeinträchtigten Kindern nicht immer eindeutig klassifiziert werden. Die sprachliche Entwicklung und die sprachlichen Beeinträchtigungen sind sehr personenspezifisch, sodass die Hilfen und Fördermaßnahmen für die Person mit Sprachbehinderung individuell zu gestalten sind.

Anzeichen einer gefährdeten Sprachentwicklung sehen Homburg und Teumer (1989), wenn folgende Merkmale auftreten:

- ◆ das Baby schreit nicht,
- ◆ mit 18 Monaten spricht das Kind noch kein Wort,
- ◆ mit drei Jahren wird noch kein Satz gebildet,
- ◆ mit vier Jahren wird das Kind von Fremden nicht verstanden,
- ◆ mit sechs Jahren liegen noch starke Stammelreste vor,
- ◆ mit sechs Jahren gibt es mundartspezifische Abweichungen in der Grammatik.

Eine Einordnung der verschiedenen Formen von Sprachbeeinträchtigungen erlaubt das System von Peuser (1993), das zwischen zentralen und peripheren Störungen des Sprachbezuges und Spracherwerbs unterscheidet:

Sprachbeeinträchtigung



Formen der Sprachbeeinträchtigung (Peuser, 1993)

Häufigkeit

Die Angaben zu dem Ausmaß von Sprachbeeinträchtigungen sind sehr ungenau, da sich die Bestimmung schwierig gestaltet. Homburg und Teumer (1989) weisen auf folgende Probleme hin:

- ◆ Sprachauffälligkeiten sind altersabhängig.
- ◆ Häufigkeitsangaben sind stark von den Erhebungsinstrumenten abhängig (Befragung von Erzieherinnen/Erziehern, Auswertung von Statistiken der Erziehungsberatungsstelle, Untersuchungen in Schulen).
- ◆ Ausmaß und Umfang der diagnostizierten Sprachstörung werden von den Bezugsnormen des jeweiligen Untersuchers bestimmt.
- ◆ Die Stärke der Kommunikationsbeeinträchtigung kann nicht objektiv bestimmt werden, da sich die Kommunikationspartner an die Sprachauffälligkeit gewöhnen und andere Kommunikationswege nutzen.
- ◆ Das Ergebnis wird nicht zuletzt von der Intention der Befragung bestimmt.

Unter Berücksichtigung dieser Einschränkungen gelangen die Autoren zu folgenden Einschätzungen über das Ausmaß der Sprachstörungen in verschiedenen Altersbereichen:

- ◆ 30 % der Kinder bis zum vierten Lebensjahr weisen behandlungsbedürftige Symptome auf;
- ◆ 8–13 % der Kinder im Vorschul- und Einschulungsalter bedürfen sprachheiltherapeutischer Hilfe;
- ◆ 1,5 % der schulpflichtigen Kinder sind therapiebedürftig;

- ◆ 1,5 % der Erwachsenen können als sprachgestört eingestuft werden; mit zunehmendem Alter geht die Zahl der entwicklungsabhängigen Störungen zwar zurück, doch es kommen organisch und psychisch bedingte Sprachauffälligkeiten hinzu.

Zuckrigl (1982²⁾ geht von folgenden Werten aus: 31,4 % der untersuchten Schulanfänger werden als sprachauffällig, 22 % als sprachgestört und 8 % als behandlungsbedürftig klassifiziert.

Bezogen auf die verschiedenen Sprachstörungen nennt Bleidick (vgl. Schmutzler, 1996) folgende Häufigkeiten:

- ◆ 23,4 % Sigmatismus/Lispeln
- ◆ 5,6 % Stammeln
- ◆ 2,5 % Stottern
- ◆ 2,1 % Stimmstörungen
- ◆ 1,6 % Näseln

Die Sprachbeeinträchtigungen treten bei Jungen häufiger auf als bei Mädchen. Besonders starke Unterschiede bestehen beim Stottern: Das Verhältnis von Jungen zu Mädchen liegt bei 1:3 bis 1:10.

Erfassung

Zur Diagnostik der Sprachbeeinträchtigung ist ein interdisziplinäres Vorgehen, das die medizinischen und psycho-sozialen Aspekte sowie eine möglichst umfassende und objektive Erfassung der Sprachbeeinträchtigung berücksichtigt, unerlässlich.

Die nachfolgende Übersicht verdeutlicht die verschiedenen Ansatzpunkte der Diagnostik und nennt die Zuständigkeiten bei der Überprüfung.

Diagnosebereich	Verfahren	Zuständigkeit
organischer Bereich: Funktionstüchtigkeit		
◆ des Gehirns	EEG	Facharzt für Neurologie, Facharzt für Hals-, Nasen- Ohrenheilkunde (HNO) Facharzt für HNO
◆ des Hörens	Hörprüfung	
◆ der Sprechorgane	Untersuchung	
Sprachschwächetyp	Anamnese	
Diagnosebereich	Verfahren	Zuständigkeit
sozio-kulturelle Einflüsse: Sprachmodelle, -anregung	Anamnese, Hausbesuch, Beobachtung	Psychologe, Heilpädagoge, Sprachheiltherapeut ...
traumatische Erlebnisse	Anamnese, Test	
situative Komponenten: Sprechsituation	Beobachtung	Psychologe, Heilpädagoge, Sprachheiltherapeut ...

Persönlichkeitsfaktoren: Ängstlichkeit, Impulsivität, Introversion, Intelligenz, Lernfähigkeit	Test, Anamnese	Psychologe
Sprachbeeinträchtigung: Stottern, Stammeln ...	Test	Psychologe
	Beobachtung Test	Psychologe, Logopäde, Sprachheiltherapeut

Die jeweiligen Fachärzte überprüfen die **organische Leistungsfähigkeit**. Neben der Untersuchung des Zentralnervensystems erfolgen Hör- und Sehprüfungen, Untersuchung der Artikulationsorgane, Erfassung der Sensomotorik, Überprüfung von organischen Veränderungen wie Wucherungen oder Gaumenspalte. Probleme bestehen bei der Bestimmung des Sprachschwächetyps. Aufgrund der Anamnese gibt es zwar Anhaltspunkte für eine sprachliche Schwäche bei anderen Familienmitgliedern, eine eindeutige Zuordnung zum organischen Bereich kann daraus nur mit Einschränkungen abgeleitet werden. Die Trennung von vererbter Sprachschwäche und ungünstigen Sozialisationsbedingungen durch das schlecht sprechende Familienmitglied gelingt kaum.

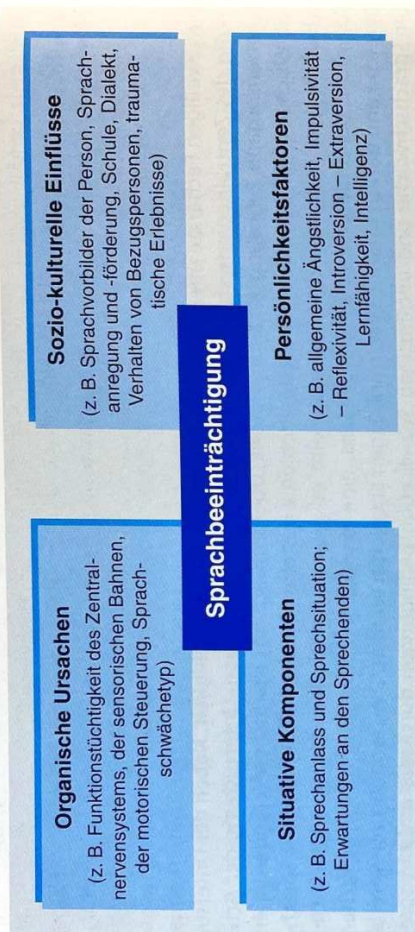
Die **Anamnese** gibt zahlreiche diagnostische Hinweise über die Entwicklung der sprachlichen Auffälligkeiten, über mögliche Entstehungsbedingungen und -zeiträume, über die familiäre Situation, in der das Kind aufwächst. Die Anamnese lässt auch Aussagen über das Erziehungsverhalten und die Erziehungseinstellung der Eltern zu. Von besonderer Bedeutung sind die Fragen: Wie gehen die Bezugspersonen mit der Sprachauffälligkeit des Kindes um? Wie kommuniziert das Kind? Welche Maßnahmen wurden bislang ergriffen? Welche Veränderungen, Verbesserungen oder Verschlechterungen sind daraufhin eingetreten?

Mit speziellen **Testverfahren** kann festgestellt werden, wie stark die Sprachbeeinträchtigung ist. Der *Bremer Artikulationstest* (Niemeyer) und *Bremer Lautdiskriminationstest* (Niemeyer) können zur Erfassung des Artikulationsvermögens herangezogen werden. Der *Langerdauer Sprachentwicklungstest für Vorschulkinder* (Götte, 1976) oder der *Psycholinguistische Entwicklungstest* (Angermaier, 1977³) lassen eine Aussage zum sprachlichen Entwicklungsstand zu. Auditive Testverfahren überprüfen das akustische Diskriminationsvermögen. Zur Erfassung der Intelligenz und des Leistungsvermögens liegen zahlreiche Verfahren vor, die auch eine sprachfreie Messung der Intelligenz erlauben. Persönlichkeitstestverfahren (projektive Tests und Fragebogenverfahren) geben Auskunft über die Persönlichkeitsstruktur, Ängstlichkeit und traumatische Erlebnisse des Befragten. Diese Testverfahren setzen in der Regel ein bestimmtes Mindestalter voraus, sodass sich der Diagnostiker bei der Überprüfung von Kleinkindern auf Beobachtungsergebnisse beschränken muss.

Sprachauffälligkeiten können mit strukturierten Beobachtungsinstrumenten genau erfasst werden. So kann durch das Nachsprechen von Prüfwörtern das Ausmaß der Beeinträchtigung abgeleitet werden. Die Beobachtung kann in verschiedenen Sprechsituationen wie Telefongespräch, Text ablesen, Spontansprache, Sprechen vor anderen erfolgen und Hinweise darüber geben, in welchen Situationen es zu Sprachauffälligkeiten kommt.

Ursachen

Die verschiedenen Einflussbereiche können in vier Feldern zusammengefasst werden:



Organische Ursachen

Die Entwicklung und der Einsatz der Sprache sind von der organischen Reizaufnahme, der Reizverarbeitung im Gehirn und der Steuerung der Sprechmotorik abhängig. Die Verarbeitung von sprachlichen Informationen erfolgt in einer der beiden Hirnhälften. Bei Rechtshändern entwickelt sich das Sprachzentrum in der linken Hirnhälfte (Hemisphäre).

linke Hemisphäre	rechte Hemisphäre
sequenzielle, serielle Sprachverarbeitung	gleichzeitige, parallele Sprachverarbeitung
<ul style="list-style-type: none"> Analyse der Laute und Grammatik Erfassen von Wörtern mit abstrakter Bedeutung Analyse von Wortbedeutungen sprachliches Gedächtnis sprachliches Bewusstsein Planung von und Kontrolle über sprachmotorische Abläufe Analyse zeitlicher Abläufe Detailanalyse 	<ul style="list-style-type: none"> Analyse von Schriftzeichen Erfassen von Wörtern mit konkreter Bedeutung Analyse des stimmlichen Ausdrucks nichtsprachliches Bewusstsein zeitliche Integration von parallelen Abläufen Erfassen von Emotionen und Interaktionsprozessen ganzheitliches Erkennen und Verarbeiten

Sozio-kulturelle Einflüsse

Die Sprachentwicklung wird von den Bezugspersonen und Medien beeinflusst. Die Lautdiskriminierung wird erschwert, wenn beispielsweise dialektbedingt klingähnliche Laute nicht differenziert, Endungen verschluckt und undeutlich gesprochen werden. Wichtig sind die sprachlichen Impulse und Korrekturen, die das sprachtauffällige Kind in der Familie, in der Kindertagesstätte und in der Schule erfährt. Für die Entstehung von Sprachbeeinträchtigungen sind manchmal auch traumatische Erlebnisse, die das Kind nicht angemessen verarbeiten kann, verantwortlich.

Situative Komponenten

Das Auftreten bestimmter Auffälligkeiten wie Stottern und Mutismus verändert sich in verschiedenen Situationen. Die Anwesenheit von fremden oder vertrauten Personen, die Bedeutung des Sprachbeitrages in verschiedenen Sprechsituationen (Vortrag vor einer fremden Gruppe, Erzählen eines Witzes) oder die erwarteten Reaktionen auf mögliche Fehler verursachen Anspannungen, die zu einer erhöhten Fehlerquote, zum Stottern oder zum Schweigen führen können.

Persönlichkeitsfaktoren

Untersuchungen belegen den Zusammenhang zwischen einigen Sprachauffälligkeiten und der Persönlichkeit des Sprechenden. Ängstliche Personen entwickeln teilweise ausgeprägte Erwartungs- und Versagensängste. Die dadurch ausgelöste innere Anspannung kann zu Blockaden und im Sinne der sich selbst erfüllenden Prophezeiung zum Auftreten von Sprachproblemen führen. Impulsive Personen neigen zum Überstürzen der Rede, was sich zum Poltern verfestigen kann.

Von besonderer Bedeutung sind die Leistungsfähigkeit und die Intelligenz. Sprachliche Leistungen (Erkennen und Anwenden von grammatikalischen Regeln, Umfang des Wortschatzes, fehlerfreie Rechtschreibung) stehen in direkter Beziehung zum geistigen Entwicklungsstand und Denkvormögen einer Person.

Hilfen/fachdienste

Im Hinblick auf eine abgestimmte und erfolgreiche Behandlung von Sprachbeeinträchtigungen ist die Kooperation mit den speziellen Fachdiensten unbedingt notwendig.

Logopäden gehören zur Gruppe der nichtärztlichen Heilberufe. Sie beschäftigen sich mit allen Störungsförmen der Stimme, der Sprache, des Sprechablaufs und des Hörens. In Zusammenarbeit mit dem behandelnden Arzt werden diagnostische und therapeutische Maßnahmen ergriffen. Die dreijährige Ausbildung zum staatlich anerkannten Logopäden erfolgt an Fachschulen. Danach ist eine berufliche Tätigkeit in der eigenen Praxis oder einer Anstellung in einer Klinik möglich.

Der diplomierte **Sprachheilpädagoge** arbeitet sowohl im klinischen Bereich, in Sprachheilzentren, in sonderpädagogischen Einrichtungen als auch freiberuflich in einer eigenen Praxis. Nach einem mindestens achtsemestrigen Universitätsstudium beschäftigt er sich mit der Rehabilitation von sprachbeeinträchtigten Klienten.

Eine Ausbildung zum **Sonderschullehrer für Sprachbehinderte** erfolgt in Verbindung mit einer Lehrerbildung. Neben der Unterrichtstätigkeit an entsprechenden Sonderschulen können Sonderschullehrer auch im Bereich der Früherfassung und Frühbetreuung in Beratungsstellen oder Schulkindergärten eingesetzt werden.



Alter	Phonetik	Semantik	Syntax
0;9	Doppelsilben	beginnendes Sprachverständnis	
0;10–1;0	Echolalie; bewusste Lautäußerung;	erstes Wort	
1;0–1;3	Vokale werden gesprochen (a, e, i, o, u) und Verwendung der Konsonanten m, n, p, t, k, f, l	Entstehung des Symbolbewusstseins	
1;3–1;6		15–30 Wörter; vorwiegend Substantive; selten Verben	Einwortsatz; erste Fragen
1;6–2;0	alle Vokale und Umlaute werden erlernt; richtiges Silbensprechen bei ein- und zweisilbigen Wörtern; bei mehrsilbigen Wörtern wird die dritte und weitere Silben weggelassen	mit zwei Jahren ca. 300 Wörter; Erkennen von Eigenschaften; erste Adjektive; keine Artikel; Possessivpronomen (mein, dein) und Fragewörtern (wer, wo, was);	Zwei- und Dreiwortsätze; verschiedene Verbformen (Imperativ, Infinitiv ...)
2;0–3;0	Bildung komplizierter Laute wie ch, r; Lautentwicklung fast vollständig; Probleme mit s-Lauten; Lautverbindungen (erste Doppelkonsonanten); richtige Unterscheidung zwischen stimmlosen und stimmhaften Lauten	mit drei Jahren: ca. 900 Wörter; Verwendung von „Ich“; Hilfsverben kommen hinzu; Reflexivpronomen (sich, mich) und Possessivpronomen (mein, dein, sein); Zeitverständnis (Tag – Nacht ...); erste Oberbegriffe; Fragewörter (wann, warum, wozu, wie)	einfache und einfach erweiterte Sätze; häufig Satzverbindungen mit „und“, „aber“, „oder“; Genus wird nicht unterschieden; verschiedene Zeitformen
3;0–4;0	Probleme treten bei Lautverbindungen wie „schw, schr, schli, pf und pfl“ auf und der Konsonant „k“ bereitet in Verbindung mit anderen Konsonanten noch Schwierigkeiten	mit vier Jahren ca. 1500 Wörter; eigene Wortschöpfungen treten auf; Bildung von Gegensatzpaaren (groß – klein); Fragewörter (weshalb, woher, wohin, was, wie viel)	Festigung der Syntax; indirekte Rede (Mama hat gesagt, dass ...); Deklinationen und Konjugationen festigen sich; richtiger Gebrauch der Zeitform; Artikel werden zutreffend zugeordnet; Passiv (Zimmer wird geputzt); richtige Dativ- und Akkusativbildung; Plusquamperfekt und Imperfekt werden gebildet
4;0–5;0	bis auf Zisch-Laute und Fehler bei Verbindungen mit „r“ ist die Lautbildung abgeschlossen	mit fünf Jahren ca. 2000 Wörter; Präpositionen (am, neben, in, auf ...); Zahlverständnis bis vier	Verwendung von Nebensätzen, Vergangenheits-, Steigerungsformen, Futur I wird verwendet; Pluralbildung fehlerfrei; Genitiv-Bildung

In einigen Bundesländern besteht die Möglichkeit, zum **Atem-, Sprech- und Stimmlehrer** ausgebildet zu werden (Dauer: drei Jahre). Sie arbeiten in Kliniken oder in freiberuflicher Praxis. Darüber hinaus können sie auch an Musikhochschulen und Schauspielschulen tätig sein. Die Ausbildung zum **Sprachtherapeut** wird in Niedersachsen angeboten und dauert zwei Jahre. Das Einsatzgebiet entspricht dem des Logopäden.

Innerhalb der Ausbildung zum Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde (HNO) besteht die Spezialisierungsmöglichkeit zum **Facharzt für Sprach- und Stimmheilkunde (Phoniater)**. Zu den ärztlichen Aufgaben gehört vor allem die Diagnostik und die Kooperation mit Logopäden.

3.4.1.1 Verzögerte Sprachentwicklung

Von einer verzögerten Sprachentwicklung spricht man, wenn die Sprachentwicklung zeitlich stark verzögert, aber regelhaft verläuft. Die Sprachentwicklung kann zunächst ausbleiben, verspätet einsetzen oder verlangsamt ablaufen.

Erscheinungsbild

Die verzögerte Sprachentwicklung umfasst folgende Symptome (vgl. Homburg/Teumer, 1989):

- ◆ Vorsprachliche Aktivitäten, z.B. Lallen, setzen verspätet ein und die Lautbeherrschung ist nicht altersgemäß entwickelt (phonetischer Aspekt).
- ◆ Die Sprachentwicklung beginnt verspätet, der Wortschatz ist hinsichtlich des Umfangs und der Differenziertheit unterentwickelt und entwickelt sich nicht altersgemäß (semantischer Aspekt).
- ◆ Die grammatikalische Entwicklung ist verzögert (syntaktischer Aspekt).

Das Hauptkriterium ist die Abweichung von der normalverlaufenden Sprachentwicklung. Deshalb werden im Folgenden die altersgemäßen Entwicklungen kurz erläutert:

Alter	Phonetik	Semantik	Syntax
0;1	Schreien (reflexartig)		
0;2	beginnende vokale Differenzierung; Lallen; Quietschen; Kehllaute und Gurllaute		
0;3–0;6	Lallen; Nachahmung von Umweltklängen		
0;6	Silbenproduktion; Plappern; Variation der Tonhöhe und Lautstärke		

Wahrnehmungsbeeinträchtigungen

Liegen Sehbeeinträchtigungen vor, dann beeinflusst dies die gesamte Sprachentwicklung. Das Kind kann die Sprechbewegungen, die Sprechmimik und Gestik nicht mit der Lautbildung verbinden.

Erkrankungen der Sprechwerkzeuge

Abweichungen der verschiedenen Artikulationsorgane wie Wucherungen oder eine Lippen-Kiefer-Gaumenspalte können Sprachverzögerungen bewirken.

Mangelnde sprachliche Anregung

Erfährt das Kind keine ausreichende Ansprache, wirkt sich dies auf die gesamte Persönlichkeit (Hospitalismus-Syndrom) und auf die Sprachentwicklung negativ aus.

Hilfen

Abgestimmt auf die verschiedenen Störungsursachen ist ein umfangreiches Hilfeprogramm, das sowohl die körperlichen, sensorischen als auch die sozialen Aspekte berücksichtigt, erforderlich. Zur Verbesserung der Artikulation und Verminderung von sprachlichen Auffälligkeiten wie Stimmeln, Stottern, Poltern und Dysgrammatismus sollte schon recht früh eine sprachheilpädagogische Hilfe einsetzen.

Für die Verbesserung der Sensorik wird das Wahrnehmungstraining nach Frost empfohlen, das im vorschulischen Bereich seinen Schwerpunkt hat. Eine Verbesserung der Sprachentwicklung kann durch Übungsmaterial zur Sprachförderung, Sprach- und Intelligenztraining erreicht werden (z. B. Gottesleben/Offergeld, Sprachanbahnung und Sprachförderung, 1973; Heuß, Sehen – Hören – Sprechen, 1977; Stöcklin-Meier, Sprechen und Spielen, 2008; Bush/Giles, Psycholinguistischer Sprachunterricht, 1976).

Atzesberger (1978) nennt folgende Grundsätze, die bei der Sprachförderung zu beachten sind:

- ◆ Möglichst kleine Lernschritte
- ◆ Vielseitiges und variables Motivieren (Medienwechsel, spielerische Übungsformen, handlungsbezogenes Vorgehen)
- ◆ Vielfältige Veranschaulichungshilfen (Einsatz von Tonband, Spiegel, Bilderserien, Stummfilm)
- ◆ Mehrwegiges Lernen (Sprechen und Motorik verbinden)
- ◆ Deutliches Differenzieren, um sprachliche Nuancen deutlicher hervorzuheben
- ◆ Häufiges Wiederholen mit Variationen in spielerischer Form
- ◆ Kurze Lernabschnitte, in denen intensiv gelernt wird, gestalten
- ◆ Anspornende Verstärkung für Lernfortschritte, die am Anfang häufiger gegeben und allmählich zurückgenommen werden

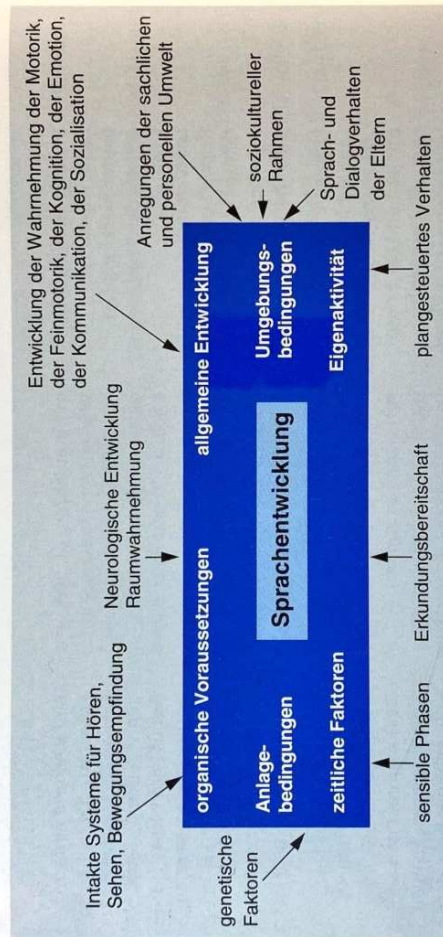
3.4.1.2 Stottern – Stimmeln – Poltern

Stottern wird als eine Störung des Redeflusses bezeichnet, bei der es zu einer Fehlfunktion im sprechmotorischen Ablauf kommt.

Alter	Phonetik	Semantik	Syntax
5;0 – 6;0	Lautbildung abgeschlossen	mit sechs Jahren ca. 3000 Wörter; Zahl- und Ordnungswörter bis zehn	Grammatik prinzipiell vorhanden; noch Fehler bei Partizipien (gekauft), Steigerungsformen; noch Fehler bei Deklinationen der Artikel
nach 6	Erkennen von Reimwörtern; Bestimmen von Lauten in Wörtern		Beherrschung der Umgangssprache

Ursachen

Prinzipiell können bei der verzögerten Sprachentwicklung alle Faktoren eine Rolle spielen, die für die normale Sprachentwicklung von Bedeutung sind. Die nachfolgende Übersicht verdeutlicht die möglichen Einflussbereiche.



Rahmenbedingungen der Sprachentwicklung (Homburg/Teumer, 1989, S. 105)

Familiärer Sprachschwächetyp

Eine von den Eltern vererbte Sprachretardierung umschreibt der Begriff „familiärer Sprachschwächetyp“. Die Bedeutung der Vererbung wird von verschiedenen Wissenschaftlern kontrovers eingeschätzt.

Stoffwechselerkrankungen

Eine Verzögerung der Sprachentwicklung kann durch (angeborene) Stoffwechselerkrankungen verursacht werden.

Frühkindliche Hirnschädigung

Schädigungen des Zentralnervensystems, die auch die sensorimotorische Regulation betreffen, führen in der Regel auch zu Sprachverzögerungen.

zentriert ist. Leichter fallen Gespräche mit vertrauten Gesprächspartnern, beim Wiederholen von Texten, beim Singen, Vortragen von Texten, beim Flüstern sowie beim Sprechen unter der Kontrolle der verzögerten Sprachrückkopplung (siehe Ausführungen zum Poltern):

Beim chronischen Stottern sind, wie Braun (2002²) herausstellt, neben der Störung des Redeflusses weitere Auffälligkeiten zu beobachten (Sekundärsymptome):

- ◆ **Atemauffälligkeiten.** Flache Atmung, Kurz- oder Schnappatmung, gestörte Koordination von Bauch- und Brustatmung, Glucksen, Hauchen im Wort
- ◆ **Stimmauffälligkeiten.** Monotone Stimme, harte Stimmeinsätze, Flüstern, zu kurzes Halten der Stimme, Presstimme, zitterige Stimme
- ◆ **Sprechauffälligkeiten.** Monotonie, auffällige Betonungen, ausdrucksarmes Sprechen, unangemessenes Sprechtempo
- ◆ **Mitbewegungen.** Grimassierende Mund- und Zungenbewegungen, auffällige Lippen- und Kieferbewegungen, ruckartige Kopfbewegungen, Armschleudern, Schulerheben, Stirnrunzeln
- ◆ **Vermeidungsverhalten.** Blickkontakt vermeiden, Abwenden, unsteter Blickkontakt, geringe Sprechbereitschaft, Schweigen, Redefloskeln, Redeabbruch, Umschreibungen (Wortfindungsprobleme), Einsilbigkeit
- ◆ **Vegetative Reaktionen.** Erröten, Zittern, Erblassen, Schwitzen

Eine Analyse des Stotterns zeigt folgende Regelmäßigkeiten (vgl. Braun, 2002²):

- ◆ Das Stottern tritt vermehrt bei Anfangslauten auf, seltener in der Wortmitte (Inlaute) oder am Wortende (Auslaute).
- ◆ Am Anfang eines Satzes ist das Stottern häufiger zu beobachten als am Satzende. Konsonanten lösen verstärkt das Stottern aus; Vokale sind unproblematischer.
- ◆ Je länger das Wort desto eher wird gestottert.
- ◆ Lange Wörter mit einem hohen Informationsgehalt führen eher zum Stottern als lange Wörter mit geringem Informationsgehalt.
- ◆ Bedeutungsvolle Wörter (z. B. Substantive, Verben, Adjektive) werden eher gestottert als bedeutungsarme Wörter (z. B. Funktionswörter).

Erfassung

Erfassung
Um eine Fixierung des frühkindlichen physiologischen Stotterns zu vermeiden, sollten die Diagnostik und Hilfe möglichst früh einsetzen.

Das Stottern des Kindes wird in unterschiedlichen Situationen beobachtet. Dabei wird besonders auf die Atmung, die Stimmgebung, die Artikulation, die körperlichen Reaktionen (Mimik und Gestik) geachtet. Weiterhin wird abgeklärt, in welchen Situationen das Stottern verstärkt bzw. weniger ausgeprägt auftritt.

Ursachen

Biologische Ursachen

Biologische Ursachen
Als Ursachen werden sowohl die Vererbung als auch Schädigungen des vegetativen Nervensystems (übersteigerte Reaktionsbereitschaft und eine geschwächte Kontrolle durch das Gehirn) genannt. Frühkindliche Hirnschädigungen können ebenfalls das Stottern bedingen.

Erscheinungsbild

Verschiedene Warnsignale weisen auf das Stottern bereits im frühen Stadium hin (vgl. von Schwerin, 1996⁸):

- ◆ **Mehrfache Wiederholung:** Wörter (vorwiegend die erste Silbe) und Satzteile werden wiederholt. Die Person benötigt Starthilfen bei der Wortbildung.
- ◆ **Primärvokal:** Das Kind setzt einen im Alltag häufig verwendeten Vokal (z.B. e) betont ein, sodass der normale Sprechablauf, in dem dieser Vokal unbetont vor- kommt, unterbrochen oder entstellt wird. Der Redefluss verzögert sich, er wird unterbrochen. Wenn das Kind das Wort Fliege mit „Fli-fli-fliege“ bildet, ist es noch nicht problematisch, wenn dagegen das Wort mit der Silbenwiederholung „Fle-Fle-fle-fliege“ artikuliert wird, dann ist dies ein Warnsignal.
- ◆ **Verlängerung:** Der Anfangslaut wird wiederholt, so wird das Tante zu „T-t-t-t-t-t-t-tante“.
- ◆ **Tremor:** Wenn das Kind an einem Laut oder Wort hängenbleibt, beginnen die Mus- keln im Mund- und Kieferbereich zu zittern oder zu vibrieren. Das weitere Sprechen wird dadurch erschwert.
- ◆ **Anstieg in Tonhöhe und Lautstärke:** Beim Versuch den „festgeklemmten“ Laut zu lösen, hebt das Kind die Tonhöhe bzw. die Lautstärke an, bevor das Wort beendet wird.
- ◆ **Anstrengung und Spannung:** Die Anstrengung beim Sprechen zeigt sich in einer Verkrampfung der Sprechorgane. Diese Anspannung ist in verschiedenen Situati- onen unterschiedlich stark vorhanden und kann phasenweise sogar verschwinden.
- ◆ **Furcht und Vermeidungsverhalten:** Das Hängenbleiben bei bestimmten Lauten oder Wörtern ist dem Kind bewusst, sodass es das Stottern bereits erwartet. Das Kind entwickelt Furcht vor der Sprechsituation und baut Vermeidungsverhalten auf. Das Vermeiden kann sich sowohl auf bestimmte Wörter (das Kind verwendet Alternativ- begriffe, die problemlos gesprochen werden können) als auch auf das Vermeiden von Sprechsituationen beziehen.

Folgende Formen des Stotterns lassen sich unterscheiden (vgl. Braun, 2002²):

- ◆ **Physiologisches Stottern.** Etwa 2/3 aller Kinder stottern zwischen dem dritten und sechsten Lebensjahr. Beim Stotterer entwickelt sich aus dem harmlosen Silben- und Lautstottern ein angespanntes Herauspressen der Wörter. Das entwicklungsbedingte Stottern tritt bei Jungen häufiger auf als bei Mädchen.
- ◆ **Klonisches Stottern** (Kloni = krampfartige Wiederholungen). Kennzeichnend sind kurze, schnell aufeinanderfolgende verkrampfte oder gepresste Laut- und Silbenwiederholungen, die auf einem raschen Wechsel von An- und Entspannung der Sprechmuskulatur beruhen (z. B. ma-ma-manchmal, T-t-t-tasse)
- ◆ **Tonisches Stottern** (*Toni* = *krampfartige Blockaden*). Typisch sind verkrampfte oder gepresste Laut- und Silbenblockierungen sowie Dehnungen bzw. Verlängerungen, die auf recht lang anhaltenden Kontraktionen der Sprechmuskulatur zurückgehen; der Laut scheint festzuzsitzen (z. B. M-ama)

Das Stottern tritt verstärkt in Situationen auf, bei denen es besonders auf das Sprechen ankommt, etwa bei feierlichen Anlässen, bei Gesprächen mit Höhergestellten, gegenüber Fremden oder beim Telefonieren. Es tritt aber auch auf, wenn die Person müde und unkonzentriert ist.

Psychische Ursachen

Innerhalb der psychischen Erklärungsansätze werden folgende Positionen vertreten:

Psychoanalytischer Erklärungsansatz. Das Stottern weist auf innere, ungelöste Konflikte hin. Das Aussprechen bestimmter Wörter wird durch verdrängte Konflikte erschwert. So können Verbote in der Erziehung zu sich widersprechenden Impulsen führen und das Sprechen beeinträchtigen. Im Hinblick auf den „Krankheitsgewinn“ führt das Stottern zu einer Flucht vor Anforderungen; der Stotterer erlebt Schonung und bleibt bei bestimmten Anforderungen unbehellig.

Lernpsychologischer Erklärungsansatz. Im Sinne der Lerntheorien wird das Stottern durch Lernerfahrungen aufgebaut. Die klassische Konditionierung verdeutlicht die Bedeutung von Signalwörtern und Lauten, die als Auslöser des Stotterns gelernt werden. Die instrumentelle Konditionierung stellt die verstärkende Wirkung der Konsequenzen wie Rücksichtnahme, Schonung, Zuwendung heraus, durch die das Stottern verfestigt wird. Auch die Wirkung bestimmter Situationen als auslösender Reiz für das Stottern ist zu beachten.

Familiäre Ursachen

Als Auslöser werden die Vernachlässigung des Kindes (Hospitalismus), Geschwisterkonflikte sowie eine zu autoritäre Erziehung genannt und in empirischen Studien nachgewiesen.

Hilfen

Je früher die Therapie des Stotterns einsetzt, um so schneller stellen sich Ergebnisse ein. Der Stotterer hat zu diesem Zeitpunkt nur wenige Vermeidungsstrategien aufgebaut, die zu einer Verfestigung des Stotterns führen.

Stotternde Kinder können recht erfolgreich therapiert werden, während erwachsene Stotterer als nahezu therapieresistent zu bezeichnen sind.

Gegenüber dem stotternden Kind sollte sich der Erwachsene mit Kritik, Ermahnungen und gut gemeinten Ratschlägen zurückhalten. Wichtiger ist es, dem Kind ruhig zuzuhören, es aussprechen zu lassen, beim Sprechen Blickkontakt zu halten und die anfängliche Auffälligkeit nicht zu dramatisieren.

Wenn es dagegen durch starkes Pressen, Ängstlichkeit oder Vermeidungsverhalten zu einer Verschärfung der Auffälligkeit kommt, sollten therapeutische Maßnahmen ergriffen werden. Dort werden in einer entspannten Atmosphäre Konfliktsituationen aufgearbeitet, und der Therapeut wird in spielerischen, humorvollen Übungen das Stottern angehen. Entspannungsverfahren, z.B. Atemgymnastik, autogenes Training oder progressive Muskelentspannung, können unterstützend durchgeführt werden.



Eine Sprachübungsbehandlung wird von Atzesberger bei fixierten Redeablaufstörungen mit Fehlatmung empfohlen, da sich in diesen Fällen die Stottererproblematik schon stark verselbstständigt hat und durch allgemeine Maßnahmen nicht mehr zu beheben ist.

Das Stottern sollte bei älteren Kindern offen angegangen und auch in der Gruppe der Gleichaltrigen, etwa im Kindergarten, angesprochen werden. Es empfiehlt sich, gegenüber den anderen Teammitgliedern und den Bezugspersonen auf die Situationsabhängigkeit des Stotterns hinzuweisen.

In der Gruppe sollte ein möglichst entspanntes Klima hergestellt werden. Es ist dabei auf gegenseitige Akzeptanz und Vertrauen zu achten; auf falsches Mitleid und Überbehütung ist zu verzichten. Dem Stotterer muss genügend Zeit gelassen werden, seine Aussagen zu Ende zu bringen. Die Zuhörer sollten dem Stotterer nicht die Worte aus dem Mund nehmen und für den Stotterer sprechen.

Stammeln (Dyslalie)

Unter Stammeln (Dyslalie) versteht man die Fehlaussprache eines Lautes, eines Lautzeichens oder einer Lautzeichenverbindung, wobei

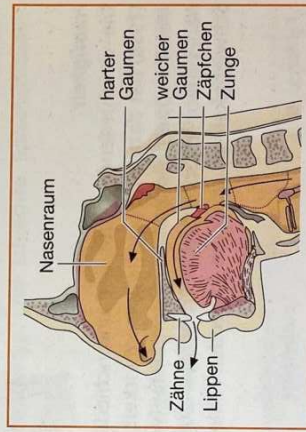
- ◆ ein Laut nicht gebildet werden kann,
- ◆ ein Laut falsch gebildet wird, oder
- ◆ ein Laut durch einen anderen Laut ersetzt wird.

Folgende Formen des Stammelns können unterschieden werden:

Partielles Stammeln

Das Sprechen ist beim partiellen Stammeln noch verständlich. Nur ein Laut oder eine Lautgruppe ist betroffen, z.B. s-Laute. Dabei bestehen zwei Fehlermöglichkeiten:

- ◆ **Lautausfall**
Einzelne Laute fehlen (Affee statt Kaffee, Bume statt Blume, Inderarten statt Kindergarten).
- ◆ **Lautersatz**
Der Laut wird durch einen Ersatzlaut, der korrekt gebildet werden kann, ersetzt (Dabel statt Gabel).



Sprechwerkzeuge, die bei der Bildung von Konsonanten beteiligt sind

Multiplies Stammeln

Werden zwei oder mehr Mitlaute oder Lautverbindungen nicht gebildet, liegt das multiple Stammeln vor. Das Sprechen ist nur schwer verständlich.

Universelles Stammeln

Beim universellen Stammeln werden fast alle Konsonanten durch Vokale ersetzt. Der Betroffene spricht ein Kauderwelsch (auch Hottentottismus), das kaum verständlich ist.

Zum Verständnis des Stammelns ist es wichtig zu wissen, wie die Sprechwerkzeuge (Lippen, Zunge und Gaumen) bei der Lautbildung zusammenwirken. Man unterscheidet drei Artikulationsgebiete:

Entstehungsort der Konsonanten	1. Artikulationsgebiet mit Stimme	ohne Stimme	2. Artikulationsgebiet mit Stimme	ohne Stimme	3. Artikulationsgebiet mit Stimme	ohne Stimme
Verschlusslaute (Explosivlaute)	b	p	d	t	g	k
Reibelaute	w	f, v	s, j (frz.), th (engl.)	s, ss, ß, sch	j	ch
R-Laute (Zitterlaute)	Lippen-r		Zungen-r		Gaumen-r	
Nasallaute	m		n, l		ng	

x = ks, Z = ts, h entstehen im Kehlkopf

Artikulationszonen (Schramm, 1988)

Weiterhin wird differenziert, an welcher Stelle im Wort der Konsonant gebildet wird. Am **Wortanfang** wird der Laut als **Anlaut**, in der **Wortmitte** als **Inlaut** und am **Wortende** als **Auslaut** bezeichnet.

Eine besondere Rolle innerhalb des Stammelns bilden die s-, k- und g-Laute sowie die r-Laute. Das Stammeln von s-Lauten (Lispeln) wird als Sigmatismus bezeichnet, bei k-Lauten spricht man vom Kappazismus, die Probleme bei der Bildung von g-Lauten nennt man Gammazismus und bei fehlerhafter Bildung von r-Lauten wird von Rhotazismus gesprochen. Auf den besonders häufig auftretenden Sigmatismus wird am Ende des Kapitels gesondert eingegangen.

Häufigkeit

Die verschiedenen Laute sind unterschiedlich häufig vom Stammeln betroffen. Möhring (1938) hat dazu eine Lauttreppe entwickelt, in der die Laute nach der Häufigkeit des Stammelns treppenförmig bildhaft aufgelistet werden. In der unteren Hälfte werden den einzelnen Lauten entsprechende Prüfwörter zugeordnet. Es ergeben sich nach Möhring drei Schwierigkeitsgruppen mit folgenden Fehlerquoten:

Fehlerquote	Lautbereich
1,5 % – 11,1 %	m, b, h, n, d, p, l, t, f, w
17,9 % – 28,0 %	ch (ach), j, Zäpfchen-r, ng, k, g
33,5 % – 54,5 %	ch (ich), sch, stimmloses s, stimmhaftes s, Vorderzungen-r

Erfassung

Zur Erfassung der problemhaften Laute und Lautverbindungen können die Prüfwörter der Lauttreppe nach Möhring herangezogen werden. Das Kind wird in ungezwungenen Spiel-

situationen zunächst beobachtet, bevor der Untersucher zur gezielteren Erfassung der Sprachauffälligkeiten übergeht. Bei der Beobachtung achtet man auf die Atmung und Stimmgebung, Luftführung und begleitende Motorik.

Eine audiometrische Untersuchung durch den Facharzt erfasst die Hörschärfe des Kindes. Weiterhin wird die Funktionstüchtigkeit der Artikulationsorgane, z. B. Zahnstellung, Lippen, Kiefer, Gaumen oder Gaumensegel, der Gesamtmotorik und der (sprachfreien) Intelligenz überprüft.

Ursachen

Organische Ursachen

Beim organischen Stammeln liegen Störungen der Wahrnehmungsbahnen der Sprache oder im Zentralnervensystem vor. Zudem können Anomalien der Sprechwerkzeuge (Gaumen = Dyslalia palatalis, Zähne = Dyslalia dentalis, Zunge = Dyslalia lingualis, Lippen = Dyslalia labialis) zum Stammeln führen. Organische Schädigungen können jedoch nur bei wenigen Stammelern nachgewiesen werden.

Entwicklungsbedingte Ursachen

Die fehlerhafte Aussprache von Lauten ist in der Lautentwicklung des Kindes eine normale Phase, die als physiologisches Stammeln bezeichnet wird. Die fehlende Kontrolle über die Sprechwerkzeuge führt im gewissen Umfang bei jedem Kind für einen begrenzten Lernabschnitt zum Stammeln. Doch bis zum Ende des fünften Lebensjahres sollte das Kind die unterschiedlichen Laute sauber artikulieren können.

Weitere Ursachen

Neben den genannten organischen Ursachen können Entwicklungsstörungen zum Stammeln führen. Spezifische Intelligenzdefizite können das Stammeln ebenso verursachen. Auch ein konstitutionell bedingter Sprachschwächetyp und schlechte Sprachvorbilder begünstigen das Stammeln.

Hilfen

Die Behandlung sollte möglichst früh einsetzen, um Nebenwirkungen wie Ausgrenzung des Stammelers, aggressives Verhalten und Beeinträchtigung der weiteren Sprachentwicklung zu verhindern.

Abhängig von den Ursachen sind folgende Hilfsmaßnahmen erforderlich:

- ◆ Zahnärztliche Behandlung bei Problemen der Zahnstellung
- ◆ Abbau von Sprechhängen
- ◆ Schärfung des Hörens, indem die Unterscheidung klangähnlicher Laute und Lautverbindungen geübt wird
- ◆ Training der Artikulationsorgane
- ◆ Einüben neuer Laute durch gezielte Lautanbahnung und Lautfixierung; der neu gebildete Laut muss als Aus-, In- und Anlaut dosiert trainiert werden. Später wird der Laut in mehrsilbigen Wörtern und zunehmend komplexeren Sätzen systematisch eingefügt. Am Ende des Trainings sollte dieser Laut auch bei spontanen Lautproduktionen richtig gebildet werden.

Poltern (*Tumultus sermonis*)

Poltern ist eine überhastete Rede, die zum Verschlucken, Verstellen und Verstümmeln von Lauten, Silben und Wörtern führt. Der Polterer stößt mehrere Silben und Wörter heraus und entstellt damit die Laute und Lautverbindungen, sodass die Verständlichkeit stark herabgesetzt ist.

Erscheinungsbild

Poltern kann als Syndrom mit verschiedenen Erscheinungsbildern bezeichnet werden, das folgende Symptome aufweist:

- ◆ Beschleunigung der Sprechproduktion in Form eines schussartigen Abladens des Sprachmaterials (impulsives Drauflosreden);
- ◆ Erhöhung des Sprechtempos innerhalb langer Wörter;
- ◆ keine Zwischenräume zwischen Wörtern;
- ◆ Überspringen von unbetonten Silben;
- ◆ Auslassen von Lauten, Silben und ganzen Wörtern;
- ◆ Entstellen von Lauten, Vereinfachen von Konsonantenhäufungen sowie Verdrehen von Laut- und Silbenfolgen (Elektrizität statt Elektrizität);
- ◆ Vertauschen bzw. Verwechseln von Lauten (z. B. Schutz und Schmund statt Schmutz und Schund);
- ◆ Wiederholungen von Lauten, Silben, Wörtern, Satzteilen und Sätzen;
- ◆ Auffälligkeit der Atmung (unrhythmische Atmung, Einatmen mitten im Satz).

Studien belegen, dass Polterer auch in der Handschrift auffällig sind. Sie schreiben, wie Braun (2002²) herausstellt, unstrukturiert, hastig, zerfahren; das Schriftbild ist unvollständig. Die Sprechproblematik zeigt sich auch beim Schreiben.

Diese Auffälligkeiten werden besonders bei mehrsilbigen oder komplexen Wörtern, bei fremdsprachlichen Begriffen und langen Sätzen deutlich. Das Poltern tritt verstärkt beim freien Sprechen in ungewohnter Umgebung auf. Das hastige Vorgehen zeigt sich auch beim Lesen (Laute, Silben, Wörter und Satzteile werden ausgelassen, hinzugefügt bzw. umgestellt), beim Schreiben (undeutliches schnelles Schreiben mit unvollständigen Endungen) und im motorischen Bereich (Ungeschicklichkeit im Sport).

Häufigkeit

Etwa 2 % der Schüler in den ersten beiden Schuljahren weisen Poltern als Sprachstörung auf.

- ◆ Erfahrungsgemäß ist es wenig hilfreich, wenn man den Stammer auffordert, die fehlerhaft gesprochenen Wörter zu wiederholen. Aus dieser Aufforderung resultiert möglicherweise ein verstärktes Störungsbewusstsein und der Stammer vermeidet die fehlerhaft gebildeten Laute, um negativen Reaktionen seiner Umgebung zu entgehen.

Stammeln der s-Laute (*Sigmatismus*)

Das Stammeln der s-Laute (s, sch, x, z), führt zum Lispeln. Die starke Verbreitung des Lispels ist auf die schwierige Bildung von s-Lauten zurückzuführen. Bereits geringe Abweichungen führen zu einem völlig falschen Klang. So kann man die Probleme bei den s-Lauten auch bei Erwachsenen (selbst bei Personen des öffentlichen Lebens) finden. Bei der Bildung von „s“ müssen die Lippen leicht geöffnet und breit gezogen werden, muss die Stellung der Zahnreihen zueinander beachtet werden, ist die Zungenspitze zu senken und in korrekter Position zu den unteren Schneidezähnen zu bringen und muss die richtige Führung des Luftstroms bei gehobenem Gaumensegel beachtet werden. Die s-Laute können zudem stimmhaft oder stimmlos sein.

Aufgrund dieser schwierigen Lautbildung werden die s-Laute erst recht spät fehlerfrei artikuliert.

Erscheinungsbild

- ◆ **Parasigmatismus:** S-Laute werden durch andere Laute ersetzt (z. B. Dose statt Soße).
- ◆ **Sigmatismus interdentalis (Lispeln):** Am häufigsten tritt das Lispeln auf. Dabei liegt die Zunge bei der Bildung des s-Lautes zwischen den Zähnen.
- ◆ **Sigmatismus lateralis:** Der Luftstrom wird nicht durch die Zungenrinne nach vorne gebracht, sondern entweicht, bedingt durch die Wölbung der Zunge, seitlich mit einem schlürfenden Geräusch.

Ursachen

Organische Ursachen

Anomalien des Kiefers, Abweichungen in der Zahnstellung oder Zahnlücken können die fehlerhafte s-Lautbildung begünstigen.

Auch Hörschädigungen, die Unfähigkeit, Laute zutreffend zu unterscheiden sowie ein familiärer Sprachschwächetyp wirken sich auf die fehlerhafte Lautbildung aus.

Hilfen

Die Erarbeitung des Lautes erfolgt schrittweise von einfachen Blasübungen bis zur abgestuften Bildung von s-Lauten in der Spontansprache.

In Leseübungen kann die Sicherheit bei der Bildung von s-Lauten gut gestärkt werden.

Erfassung

Beobachtung des Sprechens in verschiedenen Situationen (freies Sprechen, Lesen von vorgegebenen Texten). Bei neurologischen Untersuchungen wird die Funktionstüchtigkeit des Gehirns untersucht. Erfassung der Persönlichkeit im Hinblick auf Impulsivität, Grad der Reflexivität, Stimmungsschwankungen mithilfe von Persönlichkeitstestverfahren (Fragebogen bzw. projektive Tests). Polterer und Stotterer reagieren unterschiedlich auf die Verwendung von Geräten mit verzögerter Sprachrückkopplung, bei denen der Sprecher Bruchteile von Sekunden über Kopfhörer die eigene Sprache wieder vorgespielt bekommt. Beim Stotterer verringert die verzögerte Sprachrückkopplung die Sprachauffälligkeit, beim Polterer dagegen verändert diese Rückkopplung das Ausmaß des Polterns nicht.

Ursachen

Psychogene Ursachen

Offenbar sind Personen, die recht nervös, ungesteuert und überhastet handeln, anfällig für das Poltern. So findet man das Poltern auch bei hyperaktiven Kindern sowie bei Kindern mit starken Konzentrationsschwächen.

Poltern kann als Denk-Sprechstörung bezeichnet werden, die auf der mangelhaft entwickelten Fähigkeit beruht, strukturierte Gedanken sprachlich zu formulieren.

Biologische Ursachen

Die mangelnde Regulation und Koordination wird von einigen Autoren auf neurologische Ursachen (Auffälligkeiten im Großhirn) zurückgeführt. Vor allem bei starken Polternern lassen sich Unregelmäßigkeiten im EEG nachweisen.

Vererbung

Die Vererbung des Polterns wird im Sinne eines Poltersyndroms bzw. eines Sprachschwäche-typs durch einige Studien nahegelegt. Die Vererbung spielt auch bei der Unfähigkeit zur Rhythmisierung und der geringen Musikalität, ebenfalls Ursachen des Polterns, eine Rolle.

Hilfen

Zunächst muss die Sprechweise langsam korrigiert werden. Dazu sollte eine Rhythmisierung und Verlangsamung des Sprechens erfolgen. Geeignete Hilfsmittel sind Metronome oder das gemeinsame Sprechen mit dem Therapeuten. Um das Ausmaß der Sprachauffälligkeit bewusst zu machen, können mit Jugendlichen Tonbandaufnahmen zur eigenen Sprechweise ausgewertet werden. Im Verlauf der Therapie wird von strukturierten Situationen mit festgelegten Texten auf freies Sprechen übergegangen.

Durch Sprechformeln wie „Zuerst überlegen, dann sprechen“ kann der Polterer in seiner Impulsivität gebremst und zu einem bewussteren Sprechen veranlasst werden. Ein wichtiger Aspekt ist die Selbststeuerung. Die Hilfsmaßnahmen müssen letztendlich dazu führen, dass der Polterer Techniken und Strategien kennt, mit denen er sich selbst bremsen und das Sprechverhalten steuern kann. Eine medikamentöse Behandlung, bei der die motorische Unruhe des Polterers gebremst wird, kann zwar die Hilfsmaßnahmen unterstützen, bleibt

aber zweifelhaft. Im Hinblick auf die bestehenden Ähnlichkeiten zwischen Stottern und Poltern werden in der nachfolgenden Übersicht die wesentlichen Unterschiede genannt:

Ursache	Poltern	Stottern
Bewusstsein der Störung	mangelnde Reife des Zentralnervensystems	neurovegetative Fehlfunktion
Redegeschwindigkeit	meist fehlt das Bewusstsein	Bewusstsein der Störung; der Stotterer leidet unter der Störung
Satzbau	meist schnell; bei langsamen Sprechen verringern sich die Symptome	recht langsam
Furcht vor bestimmten Lauten	oft fehlerhaft	meist fehlerfrei
erhöhte Aufmerksamkeit beim Sprechen	fehlt; das Sprechen ist nie bei bestimmten Lauten gestört; es liegt keine Sprechangst oder krampfartige Hemmung vor	vorhanden; das Sprechen ist oft bei bestimmten Lauten gestört; ausgeprägte Sprechangst mit starken Sprechhemmungen
verringerte Aufmerksamkeit beim Sprechen	dies verbessert das Sprechen; Korrekturen verbessern die Sprechleistung; der Betreffende spricht besser, wenn er sich konzentrieren muss	verschlechtert das Sprechen; Korrekturen beim Sprechen verstärken das Stottern; wenn sich der Betreffende stark kontrolliert fühlt (in der Schule, in Gesellschaft anderer) verstärkt sich das Stottern
Fremdsprachen	verschlechtert das Sprechen	verbessert das Sprechen
lautes Lesen bekannter Texte	bessere Sprechleistung	schlechtere Sprechleistung
lautes Lesen unbekannter Texte	schlechter	besser
schulischer Leistungsstand	besser	schlechter
EEG-Befund	weniger gut	gut bis sehr gut
Persönlichkeits-eigenschaften	oft Abweichungen, pathologischer Befund	im Allgemeinen keine Auffälligkeiten
Therapie	aggressiv, mittelmäßig, aufbrausend, extrovertiert, impulsiv, unkontrolliert, hastig, überbeschäftigt	schüchtern, verschlossen, zurückhaltend, introvertiert, gehemmt, zögerlich, langsam handelnd
	Hinlenken der Konzentration auf Einzelheiten	die Konzentration von den Einzelheiten weglenkend



3.4.1.3 Dysgrammatismus

Der Dysgrammatismus bezeichnet die Unfähigkeit, gedankliche Inhalte in grammatikalisch (Wortbeugung) und syntaktisch (Wortstellung) richtiger Form mündlich oder schriftlich auszudrücken.

Da Fehler in der Grammatik und Syntax entwicklungsbedingt auftreten, geht man erst ab dem fünften Lebensjahr von einem eindeutig nachweisbaren Dysgrammatismus aus.

Erscheinungsbild

Es werden drei Formen des Dysgrammatismus unterschieden:

- ◆ **Leichtgradiger Dysgrammatismus:** Der Aufbau der Spontansprache ist weitgehend korrekt. Es treten Fehler beim Deklinieren und Konjugieren sowie Verwechslungen des Geschlechts auf.
- ◆ **Mittelgradiger Dysgrammatismus:** Das Kind spricht einfache, kurze Sätze korrekt nach, bildet aber selbst spontan keine Sätze. Die Wörter werden nicht gebeugt und Verben werden im Infinitiv eingesetzt. Der Ich-Begriff ist noch nicht gebildet (Iustus bauen, statt ich baue).
- ◆ **Hochgradiger Dysgrammatismus:** Das Kind bildet keine Sätze und spricht keine Sätze nach. Die Wörter werden bezugslos aneinandergereiht. Die Sprache ähnelt dem Telegrammstil. Begleitende Mimik und Gestik wird zum Verständnis des Sprachinhalts benötigt. Diese Form ist verstärkt bei Aphasikern und bei Kindern mit geistiger Behinderung zu finden. Man bezeichnet diese starke Ausprägung des Dysgrammatismus auch als Agrammatismus.

Erfassung

Im Rahmen einer systematischen Sprachprüfung wird festgestellt, welche Satzstrukturen in der Spontansprache auftreten und welche Fehlerformen bestehen. Die Überprüfung erfasst das Ausmaß an Auslassungen, Umstellungen, Formfehlern bei Spontanäußerungen und beim Nachsprechen von Sätzen. Dazu liegen Prüfsätze für die verschiedenen Altersstufen vor.

Ursachen

Der vererbte Sprachschwächetyp kann sich auch im Dysgrammatismus zeigen. Als Ursache kommt eine Hirnschädigung in Betracht, die neben einer allgemeinen Verzögerung der Sprachentwicklung vor allem zu einer fehlerhaften Satzbildung führt. Hörschädigungen führen ebenfalls zum Dysgrammatismus, da die grammatikalischen Formen häufig in unbetonten Vor- und Endsilben zum Ausdruck gebracht werden. Die Hörbeeinträchtigung erschwert das Erkennen und führt zu Verwechslungen mit klangähnlichen Silben bzw. Wörtern. Wenn bei den Bezugspersonen des Kindes Sprachmängel vorhanden sind, führt dies auch bei dem nachahmenden Kind zu Sprachfehlern. Es bestehen Hinweise, dass mehrsprachige Erziehung bei Kindern mit geringer Sprachbegabung ebenfalls den Dysgrammatismus verursacht.

Hilfen

Um die Spontansprache zu fördern und das Kind zur sprachlichen Kommunikation anzuregen, werden zunächst kontaktabahnende und -unterstützende Spiele durchgeführt. Ausgehend von einfachsten grammatikalischen und syntaktischen Regeln (Zweiwortsatz mit Variationen) wird der Satzbau systematisch komplexer (Hinzufügen von Ergänzungen „Der Hund gehört dem Mann“ und Beifügungen „Der große Hund ...“). Die Sprachförderung umfasst verschiedene Aufbaustufen.

Empfehlenswert sind Bildmaterialien wie Stummfilm oder Bilderserien, die das Kind „vertonen“ (z. B. Zander, Bildergeschichten; Sarris/Schorer, Sehen und Sprechen, 1975; Wallraabenstein, Sprechgeschichten, 1974; Rettich/Rettich, Was ist hier los? 1977, Hast du Worte, 1977; Le Boeuf, 56 Bildergeschichten).

3.4.1.4 Aphasie (Dysphasie)

Eine Aphasie liegt dann vor, wenn nach der erfolgten Sprachentwicklung die Fähigkeit, sprachliche Informationen aufzunehmen (rezeptive Dysphasie) oder zu geben (expressive Dysphasie) blockiert ist.

Erscheinungsbild

Personen mit Aphasien haben häufig weitere Auffälligkeiten. So können Probleme bei der Artikulation, der Satzbildung, beim Nachsprechen und Lesen beobachtet werden. Die verminderte Konzentration verstärkt die Probleme im Sprachbereich. Atzesberger (1978) weist auf das psychogene Schweigen bei Personen mit Aphasien hin, die auf diese Weise Sprechsituationen ausweichen wollen. Das eigene Schuldbewusstsein, etwa nach mitverschuldeten Unfällen, kommt dabei zum Ausdruck. Die frustrierende Erfahrung mit den Sprachausfällen, das Bewusstsein der sprachlichen Darstellungsnot und die Reaktionen des sozialen Umfeldes führen bei einigen Betroffenen zu einem lethargischen und depressiven Verhalten; sie lassen sich treiben und wirken antriebs schwach. Man unterscheidet folgende Formen der Aphasie:

- ◆ **Motorische Aphasie:** Beeinträchtigungen in den motorischen Gehirnzentren führen zu Artikulationsstörungen.
- ◆ **Sensorische Aphasie:** Störungen des Sprachverständnisses bewirken Fehlleistungen bei der Bildung und Erkennung von Lauten, Wörtern und Sätzen.
- ◆ **Amnestische Aphasie:** Es bestehen Probleme, bekannte Namen bzw. gebräuchliche Wörter zu finden. Die Begriffe werden zum Teil umschrieben. Diese Schwierigkeiten, die sicher jeder auch selbst kennt, sind bei Personen mit amnestischer Aphasie ausgeprägt und dauerhaft.

Erfassung

Im Mittelpunkt steht die neurologische Untersuchung, bei der die Funktionstüchtigkeit der motorischen und sensorischen Funktionszentren im Gehirn überprüft wird.

Psychologische Testverfahren werden zur Erfassung der Intelligenz, des Sprachverständnisses und der Persönlichkeit herangezogen.

Ursachen

In der Regel liegen Schädigungen im Zentralnervensystem vor, die durch Hirngefäßkrankungen (ca. 87 %), Hirnverletzungen (ca. 8 %) oder Hirntumore (ca. 4 %) verursacht werden.

Hilfen

Die Hilfen beim Sprachaufbau müssen auf den Einzelfall mit den spezifischen Ausfällen abgestimmt werden. Die Förderung sollte möglichst früh, am besten schon am Krankenbett, beginnen. In der Anfangsphase wird die nonverbale Kommunikation zum Aufbau einer sozialen Beziehung mit entsprechender Sprechbereitschaft herangezogen. Ausgehend vom Interessensbereich des Aphasikers wird allmählich steigend auf andere Wortfelder eingegangen und mit kurzen, abwechslungsreichen Übungen vertieft.

3.4.1.5 Stimmstörungen und Näseln

Stimmstörungen umfassen Beeinträchtigungen beim stimmlichen Teil der Artikulation.

Erscheinungsbild

Die Stimme klingt heiser oder gepresst, wobei die Schleimhäute überreizt werden. Die Stimme ist nicht mehr so flexibel. Die Klangfarbe, die Tonhöhe und die Lautstärke können vom Betroffenen nur im geringen Umfang variiert werden. Der Sprechende fühlt sich unwohl; er hat das Gefühl von Trockenheit im Mund oder der Kehle und räuspert sich zwanghaft. Dieser erhöhte Stimmdruck verstärkt die Stimmbeeinträchtigungen. Bei dauerhafter Überbeanspruchung durch falsches Sprechverhalten kann es zu Knötchenbildung auf den Schleimhäuten sowie zu Stimmbandpolypen kommen. In schweren oder sehr hartnäckigen Fällen tritt eine Stimmlosigkeit (Aphonie) auf.

Ursachen

Stimmstörungen können organische und psychische Ursachen haben. Von besonderer Bedeutung ist der von Muskeln und Bändern gehaltene Kehlkopf. Die psychische Verfassung beeinflusst die Lockerheit und Festigkeit der Muskulatur und damit der Stimme. Traumatische Erlebnisse können sich in dem Verlust der Stimme niederschlagen. Infektionserkrankungen und Entzündungen, Lähmungen sowie Kehlkopfverletzungen und -krebs sind als organische Ursachen zu nennen. In seltenen Fällen liegen angeborene Fehlbildungen des Kehlkopfes vor. Stimmveränderungen treten auch bei hormonellen Veränderungen auf, z. B. Pubertät oder Menopause, und sind in gewissem Umfang normal. Beruflich bedingte Überanstrengungen können bei störungsanfälligen Stimmorganen ebenfalls zu Stimmveränderungen führen. Dabei spielt auch das falsche Sprechverhalten eine Rolle.

Hilfen

Eine Verbesserung von starker Heiserkeit kann erreicht werden, wenn die Stimmbänder feucht gehalten werden, indem man die Luftfeuchtigkeit im Raum erhöht oder durch Getränke dem Austrocknen entgegenwirkt. Unterstützend können auch Lutschtabletten eingesetzt werden. Doch diese Maßnahmen mildern zwar die Symptome, bekämpfen jedoch nicht die Ursachen. Falschem Sprechverhalten ist durch eine gezielte Stimmerziehung entgegenzuwirken. Petermann (1996) berücksichtigt bei der Stimmerziehung mit jüngeren Kindern die Körperhaltung und Atmung sowie die Hördifferenzierung und Stimmmotorik. Der Stimmersatz sollte mit möglichst wenig Kraftaufwand geübt werden. Eine Therapie der kindlichen Stimmstörungen sollte durch Logopäden erfolgen und umfasst nach Hermann-Röttgen (1997) folgende Aspekte:

- ◆ **Psychotherapeutischer Aspekt:** Die Stärkung des Selbstbewusstseins des Kindes ist eine wichtige Voraussetzung für eine erfolgreiche Behandlung der Stimmstörung. Auch die Eltern sind bei diesen Maßnahmen einzubeziehen.
- ◆ **Verhaltenstherapeutischer Aspekt:** Das Kind hat gelernt, dass es mit Schreien zum Erfolg gelangt und seine Bedürfnisse befriedigt werden. Es werden nun neue Verhaltensweisen aufgebaut, die ohne eine Überanstrengung der Stimme erfolgreich sind. Das Kind soll zum gewünschten Kommunikationspartner gehen statt nach ihm zu schreien.
- ◆ **Entspannungstherapeutischer Aspekt:** Das Kind lernt, seine Energien zu steuern. Ein Wechsel zwischen Anspannung und Entspannung (Arbeit/Leistung und Spiel ...) wird in den Tagesablauf eingebettet.
- ◆ **Atemtherapeutischer Aspekt:** Bereits beim Kleinkind wird durch gezielte Übungen das Körperbewusstsein verbessert. Durch Übungen zum richtigen Atmen kommt es zur besseren Artikulation. So kann durch Zwerchfellübungen die reflektorische Atmung unterstützt werden.

Das Näseln bezeichnet eine Veränderung des Sprach- bzw. Stimmklanges, bei der eine verminderte Resonanz bei den Nasallauten (die Laute klingen dumpf) bzw. eine vermehrte Resonanz im Nasenrachenraum bei den anderen Lauten vorliegt.

Die meisten deutschen Laute sind Mundlaute, die einen nahezu vollständigen Abschluss des Mundraumes verlangen. Lediglich die Nasallaute (m, n, ng) erfordern eine verstärkte Resonanz in den Nasenräumen.

Erscheinungsbild

Man unterscheidet ein offenes und ein geschlossenes Näseln.

- ◆ Beim **offenen Näseln** (Rhinolalia aperta) spricht die Person alle Laute durch die Nase, da der Abschluss der Mundhöhle nicht erfolgt.
- ◆ Beim **geschlossenen Näseln** (Rhinolalia clausa) fehlt jegliche Resonanz in den Nasenräumen, auch bei den Nasallauten, weil eine Blockierung des Luftstroms im Nasen- und Rachenbereich vorliegt.

Erfassung

Atzesberger (1978) beschreibt zwei Verfahren:

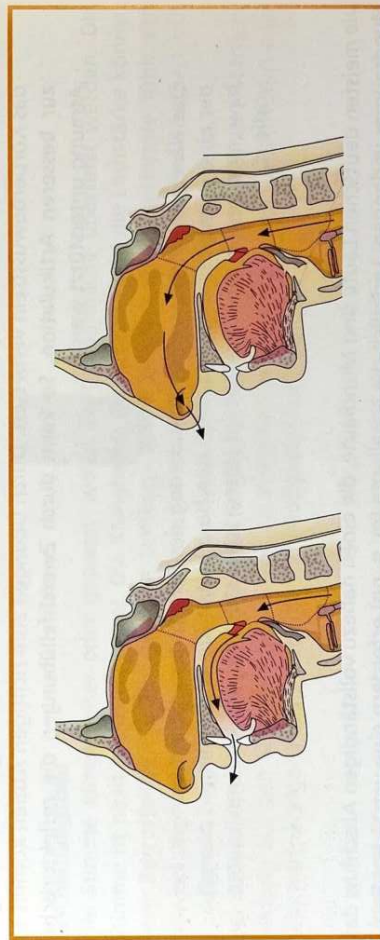
Bei der akustischen Methode wird das Kind aufgefordert, die Vokale zu bilden und man hört zum Lautvergleich die Nase des Kindes zu. Verändert sich trotz zugehaltener Nase der Klang der Vokale nicht, dann kann nicht vom offenen Naseln ausgegangen werden.

Mithilfe eines kalten Metallspiegels prüft man den Luftstrom. Während das Kind Prüfwörter spricht, wird der Spiegel unter die Nase gehalten. Liegt ein offenes Naseln vor, dann beschlägt der Spiegel durch die austretende Feuchtigkeit.

Der geübte Diagnostiker kann schon durch eine Hörprobe unterscheiden, ob es sich um offenes oder geschlossenes Naseln handelt. Beim geschlossenen Naseln führt die Blockierung des Luftstroms im Nasen- und Rachenbereich zu einer Verdampfung der Sprache (Stockschnupfensprache).

Ursachen

Das offene Naseln kann durch organische Veränderungen, etwa eine Lippenpalte, Kieferpalte oder Gaumenspalte verursacht werden. Bei einigen Kindern findet man Verkürzungen des Gaumens bzw. Gaumensegels sowie krankhafte Veränderungen im Gaumenbereich. Das offene Naseln kann auch nach Operationen im Gaumen- oder Mandelbereich auftreten, wenn das Naseln zunächst als Schonhaltung auftritt und dann beibehalten wird. Das geschlossene Naseln dagegen kann organisch auf Verengungen im Nasenmuschelbereich, auf Polypen oder Entzündungen sowie Wucherungen der Rachenmandeln zurückgeführt werden. Zudem können falsche Sprechgewohnheiten das geschlossene Naseln bedingen.



Übersicht über die Differenzierung des Luftweges in Abhängigkeit von der Stellung des Gaumensegels

Hilfen

Neben operativen Eingriffen, bei denen die organischen Abweichungen verringert werden, können nach Atzesberger (1978) folgende Behandlungsmethoden angewandt werden:

- ◆ Bewusstmachen des Luftstroms, indem Spiegel oder der Handrücken zur Kontrolle der Nasenatmung eingesetzt werden
- ◆ Atemverstärkung bei Reibelauten durch den Einsatz von Blasspielen mit Wattebällchen und Seifenblasen

- ◆ Verstärkung der Hörkontrolle
- ◆ Lippen-, Zungen- und Gaumensegelübungen zur Verbesserung der Funktionstüchtigkeit der Sprechwerkzeuge
- ◆ Bei massiven Auffälligkeiten ist eine sprachheilpädagogische Behandlung unbedingt erforderlich.

3.4.1.6 Mutismus

Der Mutismus (freiwilliges Schweigen) beschreibt eine Sprech- bzw. Sprachverweigerung bei offenbar vorhandener Sprech- und Sprachfähigkeit. Zahlreiche Autoren ordnen den Mutismus den psychoneurotischen Störungen zu.

Erscheinungsbild

Unterschieden wird zwischen dem totalen und elektiven Mutismus:

- ◆ Der **elektive Mutismus** (auch partieller oder selektiver Mutismus) bezeichnet eine Sprech- und Sprachverweigerung gegenüber bestimmten Personen bzw. in bestimmten Situationen.
- ◆ Beim **totalen Mutismus** verweigert der Mutist den Sprachkontakt in allen Situationen und gegenüber allen Personen. Diese Form tritt im 3. bzw. 4. Lebensjahr (Frühmutismus) und zu Beginn der Schule (Spät- oder Schulmutismus) verstärkt auf.

Mutistische Kinder werden als unsicher, mit geringer Mimik und Gestik und körperlich retardiert beschrieben.

Erfassung

Neben der medizinischen Untersuchung durch Neurologen, Psychiater und Kinderärzte steht die Analyse der Persönlichkeit im Mittelpunkt. Mithilfe von systematischen Verhaltensbeobachtungen, (projektiven) Zeichen- und Spieltests verschafft sich der Diagnostiker einen Überblick über mögliche Fehlentwicklungen.

Da Kopplungen mit anderen Behinderungsformen, z. B. geistiger Behinderung, Hörstörungen, Autismus oder Schizophrenie, nicht auszuschließen sind, werden Leistungs- und Intelligenztests sowie Persönlichkeitstests herangezogen.

Ursachen

Psychoanalyse

Psychoanalytiker interpretieren die Sprechverweigerung als Ausdruck von Störungen in der oralen Phase, in der das Kind zu wenig Zuwendung erfahren hat. Die mangelnde Zuwendung führt zudem zu apathischem und depressivem Verhalten der Kinder. Auch traumatische Erlebnisse können den Mutismus auslösen.

Erziehungseinflüsse

Der Mutismus kann auch auf Fehlerziehung zurückgeführt werden und wird bei Kindern beobachtet, die eine starke Überbehütung (Overprotection) erleben. Die fürsorgliche

Bezugsperson liest dem Kind alle Wünsche von den Lippen ab. Sprachliche Leistungsanforderungen in der Kindertagesstätte führen dann zu Sprechblockaden.

Organische Schädigungen

Inwieweit eine hirnorganische Schädigung zum Mutismus führt, ist wissenschaftlich umstritten. Hörstörungen sowie Fehlbildungen der Sprechwerkzeuge können den Mutismus mitbedingen.

Hilfen

Die therapeutische Arbeit mit mutistischen Kindern baut auf Situationen auf, in denen das Kind ein Kommunikationsbedürfnis hat. Diese Situation wird spielerisch aufgegriffen. So kann das gemeinsame Ansehen von lustigen, witzigen Bildergeschichten der Anfang einer zunehmend stärkeren verbalen Kommunikation sein.

Der Therapeut versucht, die Lautproduktion des Kindes durch das Nachahmen von Tierstimmen, kurze Ausrufe bis hin zu einfachen Sätzen gezielt zu steigern. Dabei können auch Gruppenübungen durchgeführt werden.

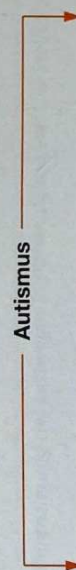
Neben der Sprachanbahnung ist es wichtig, die familiäre Situation zu bearbeiten, die unter Umständen die Problematik ausgelöst hat. Die Familie ist in den therapeutischen Prozess einzubeziehen, um die den Mutismus fördernden und stützenden Verhaltensweisen durch ein gezieltes Verhaltenstraining ggf. zu verändern.

Die Aufarbeitung traumatischer Erlebnisse steht im Mittelpunkt der psychoanalytischen Behandlung, die anhand von projektiven Testverfahren Ansatzpunkte zur Therapie ableitet.

3.4.2 Autismus

Unter Autismus versteht man eine tiefgreifende Wahrnehmungsverarbeitungs- und Beziehungsstörung gegenüber der personalen und sachlichen Umwelt.

Es handelt sich um ein Syndrom, das sich aus unterschiedlichen Symptomen zusammensetzt. Der Begriff Autismus wird vom griechischen Wort *autos* = selbst im Sinne von Selbstbezogenheit abgeleitet. Als Beschreibung eines klinischen Krankheitsbildes wurde der Begriff unabhängig voneinander von Kanner (1943) und Asperger (1944) verwendet.



Frühkindlicher Autismus nach Kanner:

fehlende bzw. mangelnde Kontaktaufnahme;
Beziehungsstörung; gestörte Sprachentwicklung; zwischen 2-6 Jahren voll entwickelt;
Gleichhaltungsstreben; Festhalten am Vertrauten; ritualisierte Verhaltensweisen; Intelligenz meist unterdurchschnittlich; Selbststimulation (z. B. Augen bohren)

Autistische Psychopathie nach Asperger

Verschlossenheit, Unfähigkeit mit Gleichaltrigen zu interagieren; affektierte, formelle Sprache; Spezialinteressen; motorische Retardierung; erst mit 3-5 Jahren auffällig; Mitmenschen werden als störend empfunden; Intelligenz meist durchschnittlich bis überdurchschnittlich

Phase	Dauer	Vorgehen
Einspüren	ca. 15 Sekunden	sich auf die Gefühle in der Muskelgruppe, die geübt werden soll, konzentrieren
Anspannung	ca. 5-7 Sekunden	anspannen und halten der Anspannung, ohne zu verkrampfen
Entspannung	ca. 20 Sekunden	Muskelgruppe langsam entspannen
Nachspüren	ca. 20 Sekunden	das Gefühl in der Muskelgruppe (z. B. Schwere, Wärme) bewusst machen

Wenn das Verfahren zur Muskelentspannung durch intensives Üben gut beherrscht wird, kann eine Kurzzeitentspannung, die lediglich vier Muskelgruppen einbezieht (Arme, Gesicht und Nacken, Rumpf und Beine), verwendet werden, um die gewünschte Entspannungswirkung zu erzielen.

Seit 50 Jahren wird das Verfahren der progressiven Muskelentspannung bei der systematischen Desensibilisierung zum Abbau von Ängsten erfolgreich eingesetzt. Das schnell zu erlernende Entspannungsverfahren kann in Gruppen vermittelt werden. Die progressive Muskelentspannung eignet sich besonders für Jugendliche, da sie bei der Entspannung eine aktive Rolle einnehmen können und das Vorgehen im Vergleich zu Fantasiageschichten weniger suggestiv ist.

Biofeedback

Bei Erwachsenen bietet sich als Entspannungsverfahren das Biofeedback an. Mithilfe von Biofeedback-Geräten werden physiologische Vorgänge (z. B. Puls, Hautleitwert, Hauttemperatur, Atmungsfrequenz, Blutdruck), die normalerweise nicht wahrgenommen werden, durch akustische oder optische Signale rückgemeldet. Die Person wird aufgefordert, die physiologischen Prozesse willentlich zu steuern, um den gewünschten Entspannungszustand zu erreichen. Dieses Verfahren erfordert eine recht lange Übungszeit und ist durch die erforderlichen Apparaturen sehr aufwendig.

2.5 Sensorische Förderung

In der Arbeit mit mehrfach behinderten, pflegeabhängigen Menschen wurden die Basale Stimulation® und das Snoezelen entwickelt. Die beiden sensorischen Förderkonzepte werden inzwischen in zahlreichen sonderpädagogischen Arbeitsfeldern erfolgreich eingesetzt.

2.5.1 Basale Stimulation®

Die Basale Stimulation® hat sich bei der Betreuung von Menschen mit Schwerstbehinderungen bewährt. Das Verfahren wurde von Andreas Fröhlich (2003) im Rahmen eines Modellversuchs in Rheinland-Pfalz zur Förderung

runge von Kindern mit schwerster körperlicher Behinderung entwickelt. Inzwischen wird das Konzept der Basalen Stimulation® auch in der Alten- und Krankenpflege angewandt.

THE SOZ

Unter **Basaler Stimulation®** versteht man ein pädagogisches Förderkonzept, in dem einfachste Berührungseize, die von der schwerstbeeinträchtigten Person wahrnehmbar sind, gezielt angeboten werden. Diese grundlegenden Reizerfahrungen bilden die Basis für elementare Kommunikationsprozesse.

Das Adjektiv **basal** (lat. = grundlegend, fundamental) weist darauf hin, dass die Reizangebote elementar in einfachster Form dargeboten werden, sodass sie ohne Vorerfahrungen und Vorleistungen aufgenommen und verarbeitet werden können. Durch den Begriff **Stimulation** (lat.: Reiz, Anregung) wird herausgestellt, dass die Reize von außen durch eine Betreuungsperson als Anregung gegeben werden, da der schwerstbeeinträchtigte Mensch nur begrenzt in der Lage ist, eine angemessene, entwicklungsfördernde Reizsituation selbst herzustellen. Die Basale Stimulation® verfolgt einen ganzheitlichen Ansatz, in dem Wahrnehmung und Kognition, Sozial- und Körpererfahrung, Gefühle und Bewegung in den Kommunikationsvorgang eingebunden werden.

Materialwoche 2 Sommer 2025

Es kann sich ein **somatischer Dialog**

entwickeln, der über die verbale Kommunikation hinausgeht und die Körpersprache (Bewegungen, Körperspannung, Haltung), den Atemrhythmus sowie die Gestik und die Mimik umfasst. Berührungen können als wortlose, sehr emotionale Sprache verstanden werden. Der nicht beeinträchtigte Mensch kommuniziert im Säuglingsalter stark auf der taktilen Ebene. Im Laufe der Entwicklung dominiert die Sprache als körperferne Kommunikationsebene. Schwerstbeeinträchtigte Menschen benötigen jedoch zur Kommunikation den Körperkontakt, der von den Kommunikationspartnern wie den Eltern oder Betreuern in der Basalen Stimulation® gezielt angesprochen und genutzt wird. Die Berührung, der Hautkontakt, bietet die Möglichkeit, Grundempfindlichkeiten auszutauschen und den Kommunikationspartner zu spüren. In der Kommunikation wird die Beziehung deshalb nicht nur über die Stimme, sondern auch über die Hände und Berührungen des Körpers hergestellt. Die Erziehenden, die Eltern bzw. die Lehrkräfte werden wechselseitig ganzheitlich mit ihrem eigenen Körper bei der Arbeit mit Personen mit schwersten Behinderungen in das Geschehen eingebunden. Das bedeutet u. a., dass auch die Betreuenden sensibel auf Körpersignale (z. B. Veränderungen und Formen der Atmung, Entspannung des



Muskeltonus, Bewegungen der Hand oder der Füße, Magen-Darm-Geräusche, Schluckbewegungen, Sekretionen), Lautäußerungen, Blickkontakt und Mimik achten müssen. Im Verlauf der wiederkehrenden Erfahrungen mit der Basalen Stimulation® entwickeln sich Rituale und auch eine Initialberührung als Begrüßungsritual, die bei dem Menschen mit Schwerstbehinderung Vertrauen und Sicherheit auslösen. Die Beständigkeit und die Regelmäßigkeit führen zu der gewünschten Ritualisierung, die für mehrfach behinderte, pflegeabhängige Menschen Sicherheit und Halt vermittelt.

Folgende Förderbereiche unterscheidet Fröhlich (vgl. Fröhlich 2007, S. 92 f.):

Formen der Anregung	Wahrnehmungsbereich	Erfahrungen von Menschen mit Schwerstbehinderung	Basale Stimulation®
somatische Anregung	Die Haut als größtes Wahrnehmungsorgan begrenzt zum einen den Körper und ist zum anderen die Basis zur Kontaktaufnahme mit der Umwelt. Aufgrund der Erfahrungen mit der Haut und der Muskulatur entwickelt sich das Körperbild. Die Reize umfassen Druck, Bewegung und Temperaturempfindungen.	Der Mensch mit einer Schwerstbehinderung sammelt häufig negative und schmerzhaft Erfahrungen, die mit unangenehmen Pflegemaßnahmen und psychomotorischen Angeboten verknüpft werden. Fehlende Bewegungserfahrungen und ein zu hoher oder zu geringer Muskeltonus verändern das eigene Körperbild.	Die Basale Stimulation® ermöglicht dosierte, angenehme Berührungserfahrungen, indem neben dem beständigen Handkontakt zusätzlich Berührungserfahrungen mit unterschiedlichen Materialien (z. B. Fell, Stoff) vermittelt werden. Die angenehmen Berührungserfahrungen haben eine anregende und emotional stabilisierende Wirkung. Die Basale Stimulation® ermöglicht, ein Gefühl für die eigene Schwere und Kraft zu entwickeln. Bei der Basalen Stimulation® werden punktuelle Berührungen, abrupte Berührungen sowie oberflächlich streifende Berührungen vermieden. Übungsbeispiel: „Wasserlose Ganzkörperwaschung“

Formen der Anregung	Wahrnehmungsbereich	Erfahrungen von Menschen mit Schwerstbehinderung	Basale Stimulation®
Vibratorische Anregung	Vibrationserfahrungen werden durch Bewegungen (z. B. Laufen, Springen, Krabbeln) ausgelöst, d. h., der Körper nimmt Erschütterungen des Knochengerüsts, die mit Bewegungen einhergehen, wahr.	Bei Personen mit schwerster Behinderung, die vorwiegend liegen oder sitzen, wird dieser Wahrnehmungsbereich kaum angesprochen. Die Sensibilität für Vibrationserfahrungen geht durch die Gewöhnung an wenige Lageformen zurück.	Mithilfe von manuellen Vibrationen, die von der Betreuerin am Rumpf und Kopf oder an den Enden der Beine und Arme erfolgen, werden Schwingungserfahrungen, die sich auf den ganzen Körper auswirken, möglich. Fröhlich weist darauf hin, dass die Vibrationen nicht an der Muskulatur ansetzen sollten, um negative Muskelspannungen zu vermeiden. Übungsbeispiel: Zum Einsatz gelangen Vibrationsgeräte, die peripher (Fersen) beginnend eingesetzt werden. Im Verlauf der Basalen Stimulation® werden über Hüfte und Becken schließlich zentrale Bereiche (Brustkorb) gereizt.
Vestibuläre Anregung	Das Vestibulärsystem erfasst die Lage des Körpers im Raum unter Beachtung der Bewegungsabläufe und sichert das Gleichgewicht des Körpers.	Durch die begrenzten Bewegungsmöglichkeiten sind vestibuläre Erfahrungen massiv eingeschränkt. Die Veränderungen werden von außen ausgelöst, da die Person häufig nicht in der Lage ist, sich aktiv aufzurichten oder sich im Raum selbstbestimmt zu bewegen. Erfahrungen mit Raum-Lage-Veränderungen und die Wahrnehmung der Schwerkraft liegen kaum vor.	Die geringen Erfahrungen mit Lagewechseln führen bei zu schnellen Lageveränderungen zu Schwindel bis hin zur Übelkeit. Deshalb ist es erforderlich, in der Basalen Stimulation® harmonische, d. h. sanfte, fließende, wiederkehrende Bewegungsformen einzusetzen. Die Geschwindigkeit und die Dauer der Abläufe können eine belebende oder eine entspannende Wirkung erzeugen (z. B. sanfte Schaukelbewegungen um die Körperlängsachse). Folgende Bewegungsformen sind einsetzbar: sanftes Schwingen und Schaukeln, behutsame Drehungen sowie dosierte Auf- und Abbewegungen.

Grundlegende Anregungen erfolgen durch die Basale Stimulation® im somatischen, vestibulären und vibratorischen Wahrnehmungsbereich. Die Förderangebote für den Menschen mit schwerster Behinderung berücksichtigen den ganzen Organismus (somatische Anregung), die Lage- und Gleichgewichtssinne (vestibuläre Anregung) sowie die Schwingungsempfindungen (vibratorische Anregungen).

Ausgangspunkt für die Basale Stimulation® sind in der Regel die somatischen Anregungen.

Die anderen Wahrnehmungsbereiche werden mit diesen drei Anregungsformen verbunden. Der somatische, vibratorische und vestibuläre Bereich sind eng miteinander verknüpft und bilden in der Entwicklung des Menschen zunächst eine Einheit.

Der **vestibuläre Bereich** wird für Fröhlich (vgl. 2007, S. 92) bereits während der Schwangerschaft angeregt, da die Zellen der Schwerkraft ausgesetzt sind und die Mutter als Umwelt des Kindes in Bewegung ist. Die unterschiedlichen Bewegungsformen der Mutter stimulieren auch das Vestibulärsystem des Kindes.

Auch die **vibratorisch-auditive Wahrnehmung** setzt in der Schwangerschaft ein. Das Kind nimmt Schallwellen, die von der Mutter ausgehen (z. B. Herzschlag, Atmung, Magen- und Darmgeräusche) oder von außen kommen (z. B. Musik, Stimmen), wahr. Die Geräusche erlebt das Kind in der Schwangerschaft als Schwingungen. Erst nach der Geburt werden die Schwingungen differenzierter als Hören wahrgenommen.

Die **somatische Wahrnehmung** umfasst die Wahrnehmung über die Haut, Muskulatur und Gelenke. Über die Haut werden Berührungen und Druck sowie Wärme- und Kälteempfindungen erfahren. Die Haut ist eine wichtige Kontaktstelle zur Umwelt. Über sie können aktiv Wahrnehmungserfahrungen herbeigeführt werden.

Auf diesen Grunderfahrungen, die teilweise schon während der Schwangerschaft zur Stimulation des Kindes führen, baut Fröhlich sein Konzept der Basalen Stimulation® auf.

2.5.2 Snoezelen

Das Wort „Snoezelen“ ist eine verkürzte Kombination der beiden holländischen Begriffe „snuffelen“ (= schnüffeln) und „doezelen“ (= dösen). Dieser Kunstbegriff wurde von zwei holländischen Zivildienstleistenden kreiert. In den 1960er-Jahren wurde dieser Begriff von den beiden holländischen Therapeuten Jan Huisegeer und Ad Verheul bei den Freizeitaktivitäten mit schwer geistig beeinträchtigten Erwachsenen verwendet.

War das Snoezelen zunächst für Menschen mit geistigen Schwerst- und Mehrfachbehinderungen entwickelt worden, so wird dieses Förderverfahren inzwischen auch bei anderen Personengruppen mit weniger stark ausgeprägten Beeinträchtigungen und Verhaltensauffälligkeiten erfolgreich eingesetzt. Mit diesem Perspektivenwechsel ist auch eine Veränderung des Ziels von einem therapeutischen Angebot zu einem entspannenden Freizeitangebot verbunden, das in einem vorgegebenen Raum ein Angebot zur ganzheitlichen Sinneserfahrung macht.

Der Alltag mit den zahlreichen Reizen führt für Menschen mit geistiger Schwerstbehinderung häufig zur Überforderung; sie haben kaum Möglichkeiten, den Alltagsreizen zu entgehen, die Reize zu ordnen oder zu versteuern. Snoezelen eröffnet jedoch die Möglichkeit einer behutsamen Konfrontation mit dosierten lustvollen Reizen in einer Ruhe ausstrahlenden Situation.

Snoezelen als pädagogisch-therapeutisches Konzept wird durch folgende Merkmale charakterisiert:

- gezielte Förderung der Wahrnehmung in einem strukturierten Setting (Umgebung)
- Einsatz von primären und sekundären Sinnesreizen zur Anregung neuer Sinneserfahrungen
- Umsetzung eines ganzheitlichen Ansatzes, in dem physische und psychische Elemente integriert werden
- Herstellen einer angenehmen, emotional angstfreien Atmosphäre
- sensibler Umgang mit dem beeinträchtigten Menschen

Im Snoezelen-Raum ist eine Vielzahl unterschiedlicher, aufeinander abgestimmter Sinnesreize zu finden, die bestimmten Nutzern das Gefühl von Entspannung hervorrufen. Der Raum beinhaltet zahlreiche Möglichkeiten von gezielt einsetzbaren multisensoriellen und basalen Wahrnehmungsangeboten.

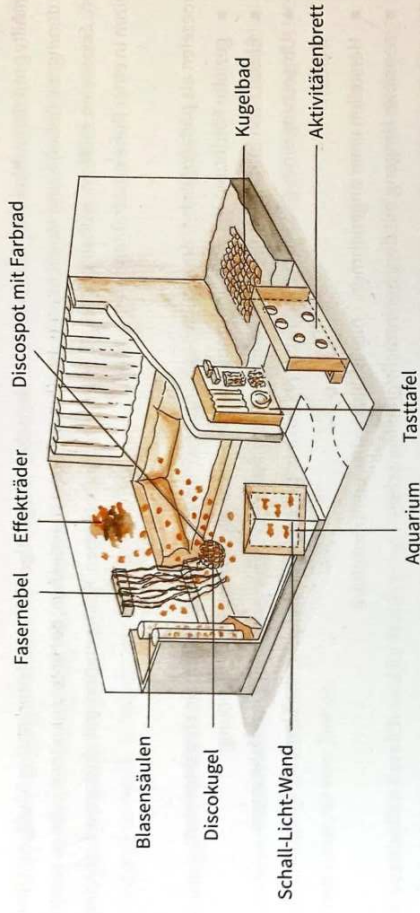
Folgende Reizquellen können beispielsweise im Snoezelen-Raum platziert werden:

- Musik-Wasserbett
- rotierende Spiegelkugeln
- gepolsterte Böden, Kissen, Softbälle
- Vibrationskissen
- Blasen- und Luftsäulen
- Mobile
- Tastwand
- Kugelbad
- Schall-Licht-Wand
- Massageroller und -bälle
- Entspannungsmusik
- Sternenhimmel
- Aromaverbreiter
- Farbscheibenstrahler
- Faseroptikstränge mit Farbwechsellern
- beruhigende, meditative Musik
- Projektion von verschiedenen Effekt- und Flüssigkeitsrädern
- Wassersäulen mit Lichteffekten

Ziele

Das Snoezelen verfolgt bezogen auf den schwerstbeeinträchtigten Personenkreis mit starken Wahrnehmungseinschränkungen sowie Auffassungs- und Kommunikationsdefiziten folgende Ziele:

- Erhöhung der Ausdauer in einem Raum, der Ruhe und Ungestörtheit zulässt
- Bewältigung von Stresssituationen
- Fähigkeit und Verbesserung der Fähigkeit zur Entspannung
- Steigerung des Selbstwertgefühls
- Verbesserung der Koordinationsfähigkeit
- Finden des eigenen Rhythmus und einer inneren Balance in einer Situation, die ein subjektives Wohlbefinden ermöglicht und verstärkt



Beispiel für einen Snoezelen-Raum

- Anregung von Aktivitäten
 - Vermittlung eines Raum- und Körperschemas
 - Bereitschaft zur Kontaktaufnahme
 - Erweiterung der Handlungsmöglichkeiten und Entscheidungskompetenz
 - Eröffnung von neuen Wahrnehmungsmöglichkeiten

Prinzipien

- **Variation:** Es erfolgt beim Snoezelen ein gezieltes, variables Ansprechen der Sinnesorgane durch optische, akustische, taktile und olfaktorische Reize.
- **Passung:** Das Snoezelen beinhaltet eine sanfte, dosierte Stimulation, sodass ein Entspannungszustand hergestellt und vertieft sowie Überforderung vermieden werden können.
- **Individualisierung:** Das Reizangebot und die Dauer werden auf die individuellen Bedürfnisse des Einzelnen abgestimmt.
- **Beziehungsaufbau:** Snoezelen kann nur dann gelingen, wenn eine positive Beziehung zwischen dem beeinträchtigten Menschen und dem Betreuenden besteht. Der Körperkontakt ist die Basis für die Beziehungsgestaltung.
- **Stärkung der Selbstsicherheit:** Das Snoezelen vermittelt den Personen mit schwerer kognitiver Behinderung das Gefühl von Sicherheit. Es werden keine Leistungen abgefordert. Die beeinträchtigte Person kann nichts falsch machen. Zur Stärkung der Selbstsicherheit trägt das Herstellen einer angenehmen Atmosphäre bei, die von Außenreizen nicht gestört wird.
- **Freiwilligkeit:** Das Grundprinzip der Freiwilligkeit hat höchste Priorität, d. h., die beeinträchtigte Person hat Einfluss auf die Auswahl und die Dauer der Reizdarbietung.
- **Aktivierung:** Das natürliche Neugierverhalten wird durch Reize mit einem starken Aktivierungsgehalt angesprochen, um zum Entdecken und zum Ausprobieren anzuregen.

Das Snoezelen spricht alle Sinnesorgane an, wie die nachfolgende Übersicht verdeutlicht:

Hören: Klangrohre, Musikinstrumente, Klangwände und beruhigende Hintergrundmusik sprechen die akustische Wahrnehmung an.

Sehen: Verschiedene Farben, Formen und Gegenstände sind im Snoezelen-Raum platziert. Visuelle Reize gehen beispielsweise von Flüssigkeitsprojektoren, Mobiles, Discokugeln oder Bällen aus.

■ **Riechen:** Verschiedene Aromen und Gerüche werden durch den gezielten Einsatz von Aromaölen, Kräutertäschchen und Gewürzen vermittelt.

■ **Gleichgewichtssinn:** Das Sitzen auf einem Sitzsack ermöglicht das Trainieren des Gleichgewichtssinns.

■ **Hautsinne:** Durch Erasten und Berühren werden taktile Erfahrungen ausgelöst. Zum Einsatz gelangen Massageroller, Felle, Bälle, Tastbretter, verschiedene Oberflächen und Wasserbetten.

Vibrationen spielen beim Snoezelen eine wichtige Rolle, um bei schwerstbeeinträchtigten Personen eine angenehme Stimulation über die Hautsinne zu erreichen. Die Wahrnehmung erfolgt über den ganzen Körper, wenn beispielsweise im beheizten Musik-Wasserbett ohne Wellendämpfer durch die meditative Musik die Wasserfüllung in Schwingungen versetzt wird.

Wirkingen und Einsatzmöglichkeiten

Snoezelen hat eine beruhigende, entspannende Wirkung und wird z. B. im klinischen Bereich bei zahlreichen psychiatrischen Erkrankungen mit guten Erfolgen eingesetzt. Entscheidend für den Erfolg ist die Selbstbestimmung des Nutzers. Die vertrauensvolle Beziehung zum Betreuer, der selbst beim Snoezelen durch die angenehme, stressfreie Atmosphäre entspannen kann, wird gestärkt.

Am Anfang stehen zunächst **Einzelsitzungen**, deren Dauer (ca. 15 bis 30 Minuten) der Mensch mit Behinderung bestimmt. Abhängig vom Behinderungsgrad und der Vertrautheit mit dem Snoezelen-Raum sind auch **Gruppensitzungen** möglich; bei Gruppen beginnt die Entspannungswirkung nach ca. zehn bis 15 Minuten. Die Gruppensitzungen dauern ca. 45 bis 60 Minuten.

Inzwischen wird Snoezelen als multisensorischer Erlebnisraum überall dort angeboten, wo Menschen in einer angenehmen Atmosphäre durch eine gezielte Reizdarbietung Entspannung suchen. So werden Snoezelen-Räume in Regel- und Förderschulen, Altenheimen oder Krankenhäusern eingerichtet.

3. Gebärdenkonzepte in der Unterstützten Kommunikation

Gebärdensammlungen in Deutschland

In Deutschland werden eine Reihe von Gebärdensammlungen angeboten, die in der Kommunikation mit Kindern unterstützend zur Lautsprache eingesetzt werden können. Im Rahmen der Unterstützten Kommunikation werden verschiedene Gebärdensammlungen für die Arbeit mit Kindern benutzt, die zum größten Teil aus der Deutschen Gebärdensprache stammen oder an sie angelehnt sind. Aber auch in der Frühpädagogik sind Gebärdensammlungen entstanden, die für die Arbeit mit allen Kindern eingesetzt werden können. Diese Sammlungen, die unter dem englischsprachigen Begriff „Baby Signing“ eingeordnet werden, orientieren sich zum Teil ebenfalls an der Deutschen Gebärdensprache. Nachfolgend werden zunächst diejenigen Sammlungen vorgestellt, die auch therapeutisch einsetzbar sind und im Rahmen der Unterstützten Kommunikation zur Lautsprachunterstützung verwendet werden. Danach werden zwei in Deutschland etablierte Sammlungen des Baby Signing präsentiert. Dieser Überblick soll dazu dienen, die Unterschiede und Gemeinsamkeiten der verschiedenen Sammlungen aufzuzeigen und zu analysieren, welches dieser Sammlungen sich für eine inklusive Kinderkrippe eignen würde. Zu jeder Sammlung werden die wichtigsten Fakten aufgeführt, die für die Wahl eines dieser Sammlungen für den Einsatz in der Praxis von Bedeutung sind. Dabei werden vor allem die Kriterien: Zielgruppe, Gebärdenauswahl, Materialien, Einsatzort, elektronische Medien und Internetpräsenz analysiert.

3.1 „Schau doch meine Hände an“ (SdmHa) vom Bundesverband evangelische Behindertenhilfe e.V.

Überblick über die Gebärdensammlung „Schau doch meine Hände an“

- Die Sammlung richtet sich an nicht sprechende Kinder, Jugendliche und Erwachsene mit geistiger Behinderung. Im Vordergrund ist die Sammlung jedoch für Bezugspersonen dieser Zielgruppen ausgerichtet (Eltern, Betreuer und Mitarbeiter), die das kommunikative Verhalten dieser Menschen anbahnen und fördern wollen.
- Die Gebärdensammlung stammt aus der Deutschen Gebärdensprache (DGS), ist jedoch motorisch vereinfacht worden und können sowohl lautsprachbegleitend als auch lautsprachunterstützend eingesetzt werden.
- Der Aufbau der Sammlung ähnelt dem eines Lexikons: kurze Einführung in die Arbeit mit Gebärdensprache, fotografische Darstellungen der Gebärdensprache, eingetragene Pfeile zur Verdeutlichung der Bewegungsrichtung, alphabetisch geordnetes Wörterverzeichnis mit dem Gebärdensprache innerhalb eines bestimmten Wortfeldes gefunden werden können (z.B. Besen-legen-kehren).

- Zusätzlich enthält die Sammlung das Phonembestimmtes Manualsystem (PMS)¹ und das Fingeralphabet².
- Der Grundwortschatz umfasst in der 2007 erschienen Auflage 1.000 Gebärdens- und der kommunikative Wortschatz zirka 9.000 Begriffe, da einzelne Gebärdens-ähnliche Wortfelder abdecken oder Kombinationen aus mehreren Gebärdens- zu eigenständigen Begriffen werden (z.B. schnell + gehen = rennen).
- Eingesetzt wird die Sammlung in Einrichtungen für Menschen mit geistiger Behinderung, Schulen und Kindertageseinrichtungen
- Zusätzlich gibt es eine DVD-Rom mit der Gebärdensammlung. App für iPhone/iPod/Androidsystem zu erwerben.
- Weitere Informationen über „Schau doch meine Hände an“ bietet die Internetseite des Bundesverbands evangelischer Behindertenhilfe e.V. an³.

Kritische Sicht auf die Sammlung „Schau doch meine Hände an“

Trotz der positiven Erfolge in der Arbeit mit geistig behinderten Menschen, äußern sich Autoren auch kritisch gegenüber der Sammlung SdmHa. Adam erklärt, dass beim Erstellen der Sammlung versucht wurde, möglichst viele Gebärdens- aus dem ersten Band des „Gebärden-Lexikons“ von Maisch und Wisch zu übernehmen. Dadurch, dass es den Herausgebern von SdmHa nicht gestattet war, die Fotos nachzudrucken, mussten die Gebärdens-, die übernommen werden sollten, neu fotografiert werden (vgl. Adam 2008, S. 02.009.001). „Dabei haben sich Ungenauigkeiten und Fehler eingeschlichen. ‚Schau doch meine Hände an‘ enthält zu etwa einem Drittel Gebärdens-, die tatsächlich identisch mit denen des Hamburger Gebärdenslexikons sind. Bei einem weiteren Drittel sind Ähnlichkeiten zu erkennen, wenn man die Originalgebärden gut kennt“ (Adam 2008, S. 02.009.001.). Das letzte Drittel sind laut Adam Veränderungen und Neuschöpfungen von Gebärdens-, die sich in einzelnen Einrichtungen bewährt haben (vgl. ebd., S. 02.010.001). „Die Fotos zeigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Zielgruppe des Buches waren die Personen, die selber mit nichtlautesprachlich kommunizierenden Menschen arbeiteten. Sie sollten sich mit den abgebildeten Frauen und Männern identifizieren können und Lust bekommen, die Gebärdens- zu erlernen“ (Adam 2008, S. 02.009.001). Es wurde nicht darauf geachtet, die Handreichung auch für nicht lautesprachlich kommunizierende Menschen zu entwickeln. So war das selbstständige Erlernen der Gebärdens- für diese Zielgruppe nicht möglich (vgl. Adam 2008 S. 02.009.001).

1. Bei PMS werden Laute und Silben der Lautsprache sichtbar gemacht und unterstützen die Aussprache von hörgeschädigten und gehörlosen Menschen.

2. Jeder Buchstabe wird durch ein Handzeichen repräsentiert. Dadurch bietet das Fingeralphabet gehörlosen Menschen eine Hilfe beim Lesen und Schreiben.

3. Weitere Informationen unter: <http://www.schau-doch-meine-haende-an.de/index.html> [abgerufen am 16.10.2014].

Auch in der Öffentlichkeit wurde die Sammlung nach ihrem Erscheinen kritisiert. Es wurde den Autoren vorgeworfen, sich nicht genau genug an das Gebärdens-Lexikon gehalten zu haben (vgl. ebd., S. 02.009.001). Mayer verweist darauf, dass ein Teil der Gebärdens- in SdmHa denen der DGS entsprechen, eine Vielzahl verändert worden sei und es Überschneidungen von Gebärdens- dieser beiden Systeme gebe (vgl. Mayer 2007, S. 35). „Gleiche Gebärdens- bedeuten zum Teil in den verschiedenen Systemen etwas anderes. Soll nun die begrenzte Anzahl der ‚vereinfachten‘ Gebärdens- aus ‚Schau doch meine Hände an (sic!)‘ durch DGS-Gebärden erweitert werden, kann man diese unter Umständen nicht nutzen, da einzelne DGS-Gebärden in der ‚Vereinfachung‘ bereits eine Entsprechung mit anderer Bedeutung haben“ (Mayer 2007, S. 35).

Mayer verweist auf die Artikelserie von Bober (1994, 1995, 1996), in der die Vereinfachung der Gebärdens- bei SdmHa angezweifelt wurde (vgl. Mayer 2007, S. 35). So wurden die Gebärdens- analysiert und herausgefunden, dass einige von diesen Gebärdens- motorisch und kognitiv schwieriger auszuführen waren, als die entsprechenden Gebärdens- aus dem Gebärdens-Lexikon. Durch die Reduzierung sind die Gebärdens- schwieriger zu verstehen und die Unterscheidung von anderen Gebärdens- wird erschwert, weil sie ein bedeutungsunterscheidendes Merkmal weniger enthalten (vgl. Mayer 2007, S. 36).

3.2 „Gebärden-unterstützte Kommunikation“ (GuK) von Etta Wilken

Überblick über die Gebärdensammlung „Gebärden-unterstützte Kommunikation“

- Gebärdens-unterstützte Kommunikation richtet sich überwiegend an kleine Kinder (ab 8/9 Monat), die zwar hören jedoch noch nicht sprechen können, an Kinder, die aufgrund einer Behinderung eine Sprachentwicklungsstörung haben, an Kinder mit kognitiven Beeinträchtigungen, Kinder ohne eine Behinderung bzw. hörgeschädigte Kinder und speziell an Kinder mit Down-Syndrom.
- Es werden Gebärdens- aus der Deutschen Gebärdensprache (DGS) verwendet, die teilweise vereinfacht und abgewandelt worden sind.
- Die Gebärdens- werden lautesprachunterstützend eingesetzt, jedoch nur so lange, bis sich das Kind hinreichend lautesprachlich verständigen kann.
- Die Sammlung besteht aus GuK 1, GuK 2 und GuK Plus
 - GuK 1 umfasst 100 Gebärdens- für den Grundwortschatz, Bildsymbole und Wortkarten
 - GuK 2 umfasst 100 Gebärdens- für den Aufbauwortschatz, Bildsymbole und Wortkarten
 - GuK Plus umfasst 37 Gebärdens- rund um das Thema Schule.

- Viele Gebärden repräsentieren ein ganzes Begriffsfeld. Zum Beispiel wird die Gebärde für „gut“ auch gleichzeitig für „Lob“ oder „fertig“ verwendet. Hinzu kommt, dass Substantive mit den dazugehörigen Verben sehr oft gleich gebärdet werden, wie zum Beispiel „Messer“ und „schneiden“.
- Eingesetzt wird GuK in Kinderkrippen, Kindertagesstätten, teilweise in Schulen und im privaten Umfeld der Kinder.
- Eine CD-Rom für GuK 1 und GuK 2 kann zusätzlich erworben werden.
- Weitere Informationen über „Gebärden-unterstützte Kommunikation“ bietet die Internetseite des Deutschen Down-Syndrom Infocenter⁴ an.

Kritische Sicht auf die Sammlung „GuK“

„Zu begrüßen ist, dass die Idee, Gebärden für den Spracherwerbsprozess zu nutzen, durch dieses Material Verbreitung und vielleicht mehr Akzeptanz findet“ (Adam 2008, S. 02.010.001). Nomm et al. unterstützen dies und weisen darauf hin, dass GuK in vielen Praxen und Einrichtungen aufgrund des ansprechenden und gut finanzierbaren Materials umgesetzt wird (vgl. Nomm et al. 2011, S. 50). Jedoch sieht Adam es als problematisch an, dass die Gebärden hauptsächlich aus der Sammlung „Schau doch meine Hände an“ entnommen sind. Wie im Kapitel 3.1 aufgezeigt, weisen die Gebärden aus der Sammlung einige Ungenauigkeiten und Fehler auf, die durch GuK weiter verbreitet werden. Des Weiteren ist der Umfang der GuK-Gebärden sehr gering. Dies wird von Etta Wilken damit begründet, dass „GuK für viele Kinder nur eine vorübergehende Bedeutung hat, weil Gebärden mit zunehmenden Fähigkeiten im Sprechen überflüssig werden“ (Wilken 2000, S. 5). Auch können individuelle Gebärden auf den leeren GuK-Karten gesehen werden. Dabei muss jedoch bedacht werden, dass Außenstehende diese Gebärden nicht kennen.

Es ist vor allem für Kindertageseinrichtungen empfehlenswert, mit einem weiteren Gebärdensystem zu arbeiten, da einige Wörter nicht als Gebärde bei GuK zu finden sind. Jedoch zeigt Mayer bei der Ergänzung durch eine andere Sammlung ein weiteres Problem auf: Die GuK-Gebärden lassen sich nicht eindeutig einer Sammlung zuordnen. In GuK 1 orientieren sich die Darstellungen der Gebärden an dem Konzept „Schau doch meine Hände an“, wohingegen sich der Aufbaukasten GuK 2 auf die Deutsche Gebärdensprache bezieht (vgl. Mayer 2007, S. 38). Außerdem wurden die Gebärden von SdmH noch einmal verändert, sodass bei der Verwendung einer weiteren Sammlung die Gebärden von GuK mit den Abbildungen der zweiten Sammlung abgeglichen werden müssen (vgl. Mayer 2007, S. 38).

4 Weitere Informationen unter: <https://www.ds-infocenter.de/html/guk.html> [abgerufen am 16.10.2014]

Unterstützte Kommunikation (UK)

Ziel des Textbausteins:

Der Textbaustein soll über Unterstützte Kommunikation (UK) und seine Bedeutsamkeit für Schüler und Schülerinnen ohne oder mit wenig Lautsprache informieren. Besonders mögliche Unterstützungsformen in der Kommunikation und die Kommunikationsfunktionen liegen im Fokus. Durch Reflexionsfragen zum Text sollen die Studierenden eine reflexive Haltung zur Thematik aufbauen.

Schlagwörter:

Unterstützte Kommunikation, Kommunikationsformen, Kommunikationsfunktionen, körpereigene Kommunikationsformen, Kommunikationshilfen, lautsprachunterstützende Gebärd

Überblick:

1. Was ist UK und für wen ist UK?
2. Wie setze ich UK als Kommunikationspartner/-in und Lehrkraft ein?
3. Welche Kooperationen sind bei UK wichtig? – Interdisziplinäre Zusammenarbeit in der UK

Die Grundlage auf der schulischer Unterricht aufgebaut ist, ist Interaktion und Kommunikation. Diese ist bei Schülern und Schülerinnen im Förderschwerpunkt Geistige Entwicklung häufig erschwert aufgrund von Sprachstörungen unterschiedlichen Grades.

Laut einer Studie von WAGNER/KANNEWISCHER (2012, S. 105) verfügen im Förderschwerpunkt Geistige Entwicklung 19,1 % der Schüler und Schülerinnen über keine Lautsprache. Weitere 19,5 % nutzen Ein- bzw. Zweiwortsätze (ebd.). Bei 9,9 % ist das Sprachverständnis nicht einschätzbar (ebd.).

Mit Unterstützter Kommunikation (UK) kann die Kommunikation mit einem nicht oder wenig sprechenden Kind unterstützt werden und sowohl Teilhabe als auch Teilhabe am unterrichtlichen Geschehen ermöglicht werden. Auch unbewusst setzen Lehrkräfte UK ein, wenn sie z. B. durch Fotos oder Zeichnungen den Inhalt des Unterrichts zusätzlich abbilden.

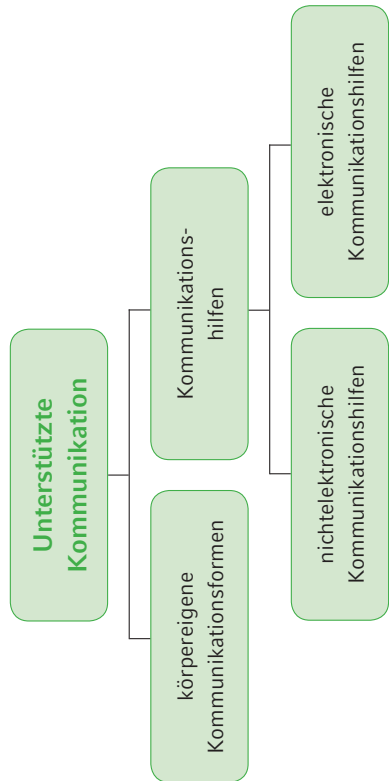
1. Was ist UK und für wen ist UK?

Menschen, die sich lautsprachlich nicht oder nur schwer verständlich äußern können brauchen Unterstützung in ihrer Kommunikation,

- damit sie in Beziehung treten können (Interaktion),
- damit sie Sprache entwickeln können (Sprache, Kognition)
- damit sie sich mitteilen können (Information und Identität)
- damit sie sich aktiv an Situationen beteiligen können (Teilhabe)
- damit sie Einfluss auf Personen, Situationen und Strukturen in einer Gruppe/Gesellschaft nehmen können (Mitbestimmung)
- damit sie besser verstehen können (Sprachverständnis)

Das übergeordnete Ziel von Unterstützter Kommunikation (UK) ist, die kommunikativen Kompetenzen von Menschen ohne oder mit wenig Lautsprache zu verbessern, zu erweitern oder zu ersetzen (BRAUN 2008).

Man unterscheidet dabei folgende Kommunikationsformen:



UK nutzt alle zur Verfügung stehenden Kommunikationskanäle, also körpereigene Kommunikationsformen, aber auch diverse nichtkörperliche Kommunikationshilfen, angefangen bei nichtelektronischen Hilfen bis hin zu diversen elektronischen Kommunikationshilfen (z. B. so genannte Talker und Tablets). Je mehr Kommunikationsformen eingesetzt werden, umso höher ist die Wahrscheinlichkeit, dass die Kommunikation gelingt.

Im interdisziplinären Austausch und durch UK-Diagnostik (Beratungsstellen für Unterstützte Kommunikation) kann man herausfinden, welche Möglichkeiten dem/der jeweiligen Schüler(in) nützen und wie er oder sie verschiedene Kommunikationsformen kombinieren kann, um möglichst effektiv kommunizieren zu können (z. B. Gebärden, Piktogramme auf Papier und elektronischer Talker). Zudem gilt es auch für die Lehrkraft, sich auf die entsprechenden Kommunikationsformen einzulassen und sie auszuprobieren. Dabei geht es niemals um perfekten Gebrauch, sondern immer um die Devise „Der Weg ist das Ziel“. Neue Kommunikationsformen müssen immer gemeinsam erkundet werden.

Zu den **körpereigenen Kommunikationsformen** gehört das Nutzen von Mimik, Gestik, Körpersprache, Augenbewegungen, natürlichen Gebärden (z. B. für Trinken, Essen), Manualsystemen (z. B. Phonem-bestimmtes Manualsystem, bei dem Laute mit Handzeichen visualisiert werden) sowie die Entwicklung eigener Gebärden, z. B. für den eigenen Namen. Außerdem zählt dazu der Einsatz von Gebärden aus unterschiedlichen Gebärdensammlungen. Aus der Deutschen Gebärdensprache (DGS z. B. nach KESTNER 2009), die sich als natürliche Sprache der Gehörlosen entwickelt hat, können Wortgebärden laut-sprachunterstützend entnommen werden. Aber auch lautsprachunterstützende Gebärdensammlungen (LUG), die nur bedeutungstragende Schlüsselwörter parallel zur Lautsprache gebärden ohne gramma-tische Elemente (z. B. im Satz „Magst du eine Banane?“ wird nur /Banane/ gebärdet) und bevorzugt für Menschen mit geistiger Behinderung entwickelt wurden, herrschen vor, z. B. die „Gebärdenunterstützte Kommunikation“ (GuK) (WILKEN 2005) oder SdmHa „Schau doch meine Hände an“ (BUNDESVERBAND DER EVANGELISCHEN BEHINDERTENHILFE 2007).

Der entscheidende Vorteil von jeglichen Handzeichen ist, dass die Hände immer und überall zur Verfü-gung stehen. Durch den Einsatz von lautsprachunterstützenden Gebärden von Schlüsselwörtern kann das Sprachverständnis eines Schülers oder einer Schülerin im Förderbedarf Geistige Entwicklung erheblich unterstützt werden. Diese Kinder können somit Begriffe einfacher verstehen und abspeichern. Zudem können sie durch den Einsatz von zwei Gebärden im Satz auch Sätze besser verstehen, da die Möglich-keit durch die Visualisierung der Gebärde unterstützt wird (RUDOLPH 2018).



Abb. 1: Einsatz von lautsprachunterstützenden Gebärden im Einstiegsfilm
Geistige Entwicklung (Gebärde für „guten Morgen“)

Zu den **nichtelektronischen** Kommunikationshilfen gehört der Einsatz von Bildkarten, Fotos, Schrift, gra-phischen Symbolen, Kommunikationstafeln, Kommunikationsbüchern, Ich-Büchern oder der PECS-Me-thode (Picture Exchange Communication System/„Kommunikationssystem mit Bildkartentausch“). Des Weiteren zählt dazu auch das Nutzen von Realgegenständen und Miniaturobjekten. Dies alles kann eingesetzt werden, um die Kommunikation zu erleichtern, z. B. im Mathematikunterricht eine Abbildung für „groß“ und eine Abbildung für „klein“, um Größen zu differenzieren.



Abb. 2: graphische Symbole zur Strukturierung des Stundenplans an der Tafel

Vor allem für nichtsprechende Kinder eignen sich **elektronische Kommunikationsausgabegeräte**. Hier gibt es inzwischen eine große Bandbreite von einfachen bis zu sehr komplexen Kommunikationshilfen (z. B. auch Tablets).



Abb. 3: Tuana mit ihrem elektronischen Kommunikationsausgabegerät (Talker) im Einstiegsfilm Geistige Entwicklung



Abb. 4: elektronisches Kommunikationsgerät mit Sprachausgabe: Rehakalkpad von Rehavista mit Tragegriff, GoTalkNow App und Metacom-Symbolen von KITZINGER

Die Spannweite, bei wem UK eingesetzt werden kann, ist enorm groß.

Je nach individuellen kognitiven, sprachlichen und motorischen Voraussetzungen des Schülers oder der Schülerin kann UK ein alternatives Ausdrucksmittel darstellen oder den Spracherwerb unterstützen. Kinder, die keine Lautsprache besitzen und über Gestik, Mimik, Schrift, Symbole und Gebärden kommunizieren, benutzen UK als Ersatzsprache, wohingegen Kinder, die sprechen, in ihrer Sprachentwicklung durch UK-Formen unterstützt werden (BAYERISCHES STAATSMINISTERIUM FÜR UNTERRICHT UND KULTUS 2009, S. 16f). UK behindert dabei aber nie die Lautsprachentwicklung, da durch ein anderes sprachliches Symbolsystem Sprache generell gefördert wird.

2. Wie setze ich UK als Kommunikationspartner/-in und Lehrkraft ein?

Grundsätzlich kann jede Situation als Anlass zur Kommunikation genutzt werden. Das entscheidende als Kommunikationspartner/-in ist, „echte“ Kommunikationsanlässe hervorzuheben und nicht den UK-Nutzer bzw. die UK-Nutzerin in seinem/ihren UK-Wissen abzufragen. Die Frage „Was ist das?“ beim Zeigen auf einen Gegenstand und damit zu erwarten, dass das Kind das entsprechende Symbol bzw. die Gebärde dazu produziert ist keine „echte“ Kommunikation. Als Kommunikationspartner muss man sich immer während einer Interaktion fragen, welche Aussage der UK-Nutzer bzw. die UK-Nutzerin mit seinen/ihren begrenzten sprachlichen Möglichkeiten gerade machen will. Der Unterricht mit solchen Kindern muss immer von lustvoller, positiver Kommunikation geprägt sein. Jeder Kommunikationsversuch des UK-Nutzers bzw. der UK-Nutzerin muss ernst genommen und wertgeschätzt werden. Wenn zum Beispiel ein Kind „weg“ mit einem Symbol oder einer Gebärde äußert, kann ich als Kommunikationspartner versuchen dem nachzugehen und mit einfachen Worten in Kombination mit Symbolen und/oder Gebärden nach Lösungen suchen. Im konkreten Beispiel könnte ich fragen „Was ist weg? Meinst du ‚Mama ist weg‘ oder dein Kuscheltier ist weg?“ oder, oder, oder.

Wichtig ist demnach, dass auf die Interessen und Bedürfnisse der UK-Nutzer bzw. der UK-Nutzerinnen geachtet wird. Im Folgenden wird eine kleine Auswahl an kommunikativen Anlässen in der Schule gegeben:

- alltägliche Rituale (Begrüßungen, Abläufe im Morgenkreis, Ansagen des Datums und des Stundenplans, ...)
- Gegenstände oder Handlungen einfördern
- etwas kommentieren
- Plauderanlässe für zwischendurch, z. B. Erzählen vom Wochenende
- unterrichtsspezifische Aussagen (Ansagen an die Klasse wiederholen: „Passt genau auf“, „zuerst brauchen wir“, ... Fragen bei Reflexionsrunden stellen ...)
- zeilenweises Vortragen von Texten

Generell werden „echte“ Kommunikationsanlässe geschaffen, in denen der UK-Nutzer bzw. die UK-Nutzerin motiviert ist, kommunizieren zu wollen, indem z. B. etwas Wichtiges fehlt (Papier, aber kein Stift), etwas falsch ist, eine Routine unterbrochen wird oder eine Handlung verzögert wird.

Im Unterricht mit einem UK-Nutzer bzw. einer UK-Nutzerin muss die Lehrkraft zudem Besonderheiten der Gesprächsführung beachten, damit Kommunikation gelingen kann. Folgende Merkmale der Kommunikation können bei Menschen, die UK einsetzen, auftreten: (TERFKOTH/BAUERSFELDT 2012):

- atypisches Rollenverhalten, wenn die Lehrkraft erhöhten Redeanteil hat, um die fragmentarischen Inhalte des UK-Nutzers zu übersetzen
- reduzierte Kommunikationsgeschwindigkeit
- eingeschränktes Vokabular
- veränderte und fehlende nonverbale Signale
- Mangel an Erfahrungen kommunikativer Regeln
- soziale Reaktion auf unterstützt kommunizierte Inhalte

Als Lehrkraft gilt, sich nicht beirren zu lassen von diesen genannten Merkmalen der veränderten Kommunikation. Stattdessen ist jede gelungene Kommunikation als Erfolg zu werten und Teil des Bildungsauftrages.

Es genügt nicht, dem UK-Nutzer bzw. der UK-Nutzerin UK-Medien, zum Beispiel einen Talker, einfach zur Verfügung zu stellen und zu erwarten, dass er/sie nun losplaudert. Wir müssen ihm/ihr in der Benutzung helfen und Modell sein in der Benutzung – genauso wie wir auch in der Lautsprachentwicklung eines Kindes Modell sind, indem wir sprechen.

Als Kommunikationspartner, der UK für den UK-Nutzer oder die UK-Nutzerin zur Verfügung stellt, trägt man große Verantwortung, da der UK-Nutzer bzw. Nutzerin nur das sagen kann, wofür er oder sie auch Symbole oder Gebärden angeboten bekommen hat.

Zudem ist wichtig, sich über die Funktionen von Kommunikation bewusst zu werden. Aus welchen Gründen kommunizieren wir?