



Beeinträchtigungen und Potentiale von Sprache und
Kommunikation: Praxisrelevante Erkenntnisse aus
Lehre und Forschung an der TU Dortmund

Herausgegeben von

Ute Ritterfeld
Katja Subellok
Eva Wimmer
Anna-Lena Scherger



Ute Ritterfeld, Katja Subellok, Anna-Lena Scherger, Eva Wimmer

Bitte zitieren Sie dieses Dokument als:

Ritterfeld, U., Subellok, K., Wimmer, E., & Scherger, A.-L. (Hrsg.) (2023). *Beeinträchtigungen und Potentiale von Sprache und Kommunikation: Praxisrelevante Erkenntnisse aus Lehre und Forschung an der TU Dortmund*. Open Access Publikation, Eldorado TU Dortmund.

Verfügbar unter <https://sk.reha.tu-dortmund.de/material/>



Dieses Werk ist lizenziert unter einer Creative Commons Namensnennung - Nicht kommerziell - Keine Bearbeitungen 4.0 International Lizenz

Bildnachweis vorderer Umschlag: © Feline Schmidt (2022)

Bildnachweis hinterer Umschlag: © Dieter Altmeier (2022)

Inhaltsverzeichnis

Zeit für einen Übergang! Ein Vorwort...

Ute Ritterfeld & Katja Subellok 1

1 Sprache 7

1.1 Anamnese und Diagnostik 7

Möglichkeiten der Depathologisierung von
Sprachentwicklungsprozessen
Sandra Niebuhr-Siebert 8

Frühe Identifikation von Verzögerungen der Kommunikation und Sprache
Carina Lüke 25

Diagnostik im sprachtherapeutischen Alltag –
Herausforderungen bei der Auswahl von Testverfahren
Dunja Matthias 33

Innovative Wege in der technikgestützten Diagnostik
des Spracherwerbs
Isabel Neitzel, Larissa Pliska, Anna-Lena Scherger & Ute Ritterfeld 45

Das sonderpädagogische Gutachten im Förderschwerpunkt Sprache. Ein Praxisleit-
faden
Tim Möller 55

Berücksichtigung von Mehrsprachigkeit im Prozess der sonder-
pädagogischen Gutachtenerstellung im Förderschwerpunkt Sprache
Anna-Lena Scherger 75

Mehrsprachen-Kontexte 2.0. Erfassung der Inputbedingungen von mehrsprachig auf-
wachsenden Kindern
Ute Ritterfeld & Carina Lüke 90

1.2 Sprachförderung und Sprachtherapie 102

Sprachförderung nach der U6 und der U7
Ute Ritterfeld 103

Die Wetterschacht-Detektive.
Eine Hörspielserie zur Sprachförderung
Ute Ritterfeld, Timo Lüke, Ruth Hengel & Sandra Niebuhr-Siebert 108

Grammatikdiagnostik und -förderung bei Down-Syndrom:
besondere Herausforderungen für die Sprachtherapie
Eva Wimmer & Isabel Neitzel 126

Single Case Design Research als Methode evidenzbasierter Sprachförderung und -
therapie
Timo Lüke 139

1.3 Unterricht	148
Märchen als Einstieg in die deutsche Sprache – Ein Praxisbeispiel aus dem Deutschunterricht in einer Internationalen Vorbereitungsklasse <i>Johanna Höfener-Schillkowski</i>	149
Sprachsensible Mathematik – Mathematiksensible Sprache <i>Alexander Röhm & Nurit Viesel-Nordmeyer</i>	161
Die Berücksichtigung des Arbeitsgedächtnisses in Bildung und Unterricht <i>Nurit Viesel-Nordmeyer & Alexander Röhm</i>	170
Didaktische Prinzipien im inklusiven Unterricht <i>Rudi Krawitz</i>	186
2 Interpersonale Kommunikation	212
2.1 Selektiver Mutismus	212
Die Geschichte der therapeutischen Konzepte für selektiv mutistische Kinder im Sprachtherapeutischen Ambulatorium der TU Dortmund – Eine retrospektive Betrachtung und Würdigung <i>Nitza Katz-Bernstein</i>	213
<i>Endlich angekommen!</i> Case Management im Dortmunder Mutismus Zentrum des Sprachtherapeutischen Ambulatoriums <i>Dagmar Slickers</i>	222
Die Trilogie ist geschafft! Zur Genese der Dortmunder Mutismus Screenings DortMuS-Schule, DortMuS-Kita und DortMuS-Eltern <i>Katja Subellok & Anja Starke</i>	233
AsKinG – Auffällig schweigsame Kinder in Grundschulen. Fragebogen für die Zusammenarbeit von Lehrkräften mit kürzlich zugewanderten Eltern in zehn Sprachen. <i>Katja Subellok, Annika Koch (verh. Nahrgang), Julie Biederbeck (verh. Sprenger), Laura Klemp (verh. Lesegang), Sarah Wersching, Annika Schnöring (verh. Biewener), Rebecca Hüninghake & Michéle Möhring</i>	254
Wundertüte Erstdiagnostik bei Verdacht auf selektiven Mutismus <i>Saskia Bürger</i>	262
Dein Haus spricht zu mir! Jeder <i>Safe Place</i> verbirgt seine eigene Geschichte <i>Vera Willeke</i>	266
„Step by step by step....“ Feinabstimmung in der Kontaktaufnahme mit schweigenden Kindern. Ein Fallbericht <i>Jutta Cornelißen-Weghake</i>	274

„ <i>Ich mag das nicht!</i> “ - Ein selektiv mutistisches Mädchen lernt, in der Kita seine Bedürfnisse zu äußern <i>Ilka Winterfeld & Katja Subellok</i>	279
<i>Ich will – ich will nicht....</i> - Verhaltensambivalenzen in der Dortmunder Mutismus Therapie (DortMuT) mit Schulkindern <i>Katja Subellok & Ilka Winterfeld</i>	302
ABBA forever– das Spiel. Ein Projekt zur Transferarbeit in der Mutismustherapie <i>Kerstin Bahrfeck & Andrea Matos</i>	322
2.2 Sprechen und Reden	335
Diagnostik von Redeflussstörungen: Stottern und Poltern <i>Alexandra Niephaus</i>	336
Wenn das Gespräch durch Redeunflüssigkeit beeinflusst wird: Geteilte Verantwortung für die Kommunikation <i>Alexandra Niephaus</i>	355
Innovative Dysarthrietherapie für Patient*innen mit Morbus Parkinson: das digitale Trainingsprogramm <i>ISi-Speech</i> <i>Nele Vöcks, Juliane Leinweber & Hendrike Frieg</i>	362
3 Professionalisierung für Kita und Schule	374
Sprachliche Unterstützung von neu zugewanderten Kindern in Kita und Schule <i>Ute Ritterfeld & Sandra Niebuhr-Siebert</i>	375
Reflexions- und Sprachförderkompetenzen Lehramtsstudierender im Lehr-Lern-Labor anbahnen. Konzeption und Evaluation videobasierter Lernumgebungen <i>Katharina Rademacher & Nadine Elstrodt-Wefing</i>	385
Herausfordernde Gespräche mit Bezugspersonen. Ein best-practice-Leitfaden für Lehrkräfte <i>Ute Ritterfeld</i>	424
Professionalisierung für Kita und Schule: Schulpsychologie <i>Christin Vanauer</i>	454
<i>RehaLand</i> : Entwicklung eines digitalen Lehr-Lernszenarios für die Hochschullehre <i>Frederik Winkelkotte, Nadine Elstrodt-Wefing, Michelle Grengel, Michéle Möhring & Marie-Christin Lueg</i>	464
Videobasierte Professionalisierung angehender Lehrkräfte zur Förderung mehrsprachig aufwachsender Kinder im Übergang Kita – Grundschule. Evaluation und Weiterentwicklung eines Seminarkonzepts <i>Jannika Böse & Nadine Elstrodt-Wefing</i>	474

4 Soziale und mediale Kommunikation	491
Leichte Sprache - Potenzielle Barrieren eines gut gemeinten Konzepts <i>Jessica Bröhl</i>	492
Das Potenzial von Lean Hospital für ein sinnvolles und zufrieden-stellendes Arbeiten aus der Sicht von Sprachtherapeut*innen <i>Franziska Faßbinder</i>	505
Unerwünschte Effekte und Barrieren der Gesundheitskommunikation <i>Matthias R. Hastall</i>	519
Barrieren bei der Nutzung von ICT – ein aktueller Status Quo <i>Vanessa Nina Heitplatz</i>	530
Entstehung und Überwindung von Stigmatisierung durch interpersonale und mediale Kommunikation <i>Alexander Röhm</i>	544
Stigmatisierung in der Arbeitswelt <i>Michéle Möhring</i>	557
Wohnungsnot: Stigmatisierung durch Sprache und (Medien-) Kommunikation <i>Jan Finzi</i>	573
Dankesworte! Ein Nachwort...	
<i>Anna-Lena Scherger, Eva Wimmer, Katja Subellok & Ute Ritterfeld</i>	583
Bionotes	585
Kontaktdaten	629
Publikationen S&K 2010 bis 2023	635

Zeit für einen Übergang! Ein Vorwort...

An der TU Dortmund findet seit Jahrzehnten die Ausbildung im sonderpädagogischen Lehramt statt. Auch wurden hier akademische Sprachtherapeut*innen ausgebildet, doch die Fakultät entschied sich 2010, diesen kostenintensiven Studiengang nicht weiter fortzusetzen – sehr zum Bedauern des gesamten Fachgebietes Sprache & Kommunikation. In diesem Jahr war der Lehrstuhl neu besetzt worden, womit gleichzeitig eine der ursprünglich zwei Professuren im Fach abgegeben werden musste: Prof. Dr. Nitzka Katz-Bernstein wechselte 2007 in den Ruhestand, und Prof. Dr. Gregor Dupuis nahm 2008 seinen Abschied. Für eine Übergangszeit von drei Semestern wurde das Fach von der langjährigen Mitarbeiterin Priv.-Doz. Dr. Katja Subellok vertreten, bis 2010 Prof. Dr. Ute Ritterfeld den Ruf auf die vakante Professur annahm.

Inzwischen sind weitere 13 Jahre vergangen und es findet wieder ein Übergang statt, dieses Mal allerdings unter wesentlich günstigeren Rahmenbedingungen. Bereits 2021 konnte Jun.-Prof. Dr. Anna-Lena Scherger als designierte Nachfolgerin für Ute Ritterfeld berufen und 2019 mit Dr. Eva Wimmer als Akademische Oberrätin der Mittelbau im Fach gestärkt werden.

Die Jahre 2022/2023 markieren nun den Zeitraum des Übergangs, der in den letzten Jahren vorbereitet werden konnte: Ute Ritterfeld und Katja Subellok verabschieden sich in den Ruhestand. Anna-Lena Scherger und Eva Wimmer können an die bisherige Arbeit anknüpfen.

Diesen Übergang haben wir zum Anlass genommen, gemeinsam dieses BUCH herauszugeben, das eine Sammlung von Beiträgen enthält, die unsere Erfahrungen und Expertisen einer breiten Öffentlichkeit zur Verfügung stellt. Die Zusammenstellung der Beiträge folgt keinem umschriebenen Thema, sondern ergibt sich aus den jeweiligen Expertisen der beteiligten Autor*innen. Alle Personen waren oder sind mit dem Fachgebiet zwischen 2010 und 2023 verbunden, sei es durch eine (zeitweilige) wissenschaftliche Mitarbeit im Fachgebiet, durch einen Lehrauftrag oder eine Abschlussarbeit. Das übergeordnete Ziel dieser somit eklektischen Zusammenstellung ist es, Antworten auf Herausforderungen aus der Praxis zu geben.

Inhaltlich gliedert sich dieser Band in vier Teile: (1) Sprache, (2) Interpersonale Kommunikation, (3) Professionalisierung sowie (4) Soziale und mediale Kommunikation. Mit dem ersten Teil (Sprache) wenden wir uns dem klassischen Gegenstand von Sprachförderung, -therapie bzw. Förderunterricht mit den Perspektiven zu Anamnese,

Diagnostik sowie Intervention zu. Mit unseren Ausführungen und Fallbeispielen stellen wir uns allerdings vor allem denjenigen Herausforderungen, die eher am Rande der Disziplinen Sprachtherapie bzw. Lehramt für sonderpädagogische Förderung mit dem Förderschwerpunkt Sprache stehen, zum Beispiel das Thema Down-Syndrom, mathematisches Lernen oder Mehrsprachigkeit. Damit ergänzen unsere Beiträge die Wissensbestände, die in Lehrbüchern oder anderen Publikationen bereits gut dokumentiert sind.

Im zweiten Teil (Interpersonale Kommunikation) widmen wir uns den Beeinträchtigungen von Kommunikation auf individueller Ebene. Der selektive Mutismus wird hier – als ausgewiesene Dortmunder Spezifität – schwerpunktmäßig behandelt. Darüber hinaus finden Aspekte von Sprech- und Redeflussstörungen Berücksichtigung.

Mit dem dritten Teil (Professionalisierung) werden Aspekte der Fort- und Weiterbildung für Lehrkräfte und Sprachtherapeut*innen aufgegriffen sowie Möglichkeiten vorgestellt, die akademische Ausbildung angehender Sonder- und Rehabilitationspädagog*innen über moderne Medientechnologien zu optimieren.

Hinsichtlich des vierten Teiles (Soziale und mediale Kommunikation) erweitern wir die Spannbreite unseres Forschungsfeldes noch einmal erheblich, weil Beeinträchtigungen von Kommunikation auch auf sozialer Ebene thematisiert werden. Dabei steht die Frage im Vordergrund, welche Maßnahmen ergriffen werden können und sollten, um einer Stigmatisierung von Personengruppen entgegenzuwirken.

In Bezug auf sprachliche Beeinträchtigungen setzen wir uns mit dem Spektrum von Vorschule bis ins spätere Schulalter und mit der Perspektive von Sprachtherapie bzw. Sprachförderunterricht bewusst über die übliche Zweiteilung zwischen gesundheits- und bildungsrelevanten Themen und Strukturen hinweg. Leider sind diese beiden politischen Systeme vor allem in Deutschland wenig miteinander verbunden, sodass sie sich auf die Ausbildung von Fachkräften bis hin zur Finanzierung von Intervention auswirken können. Nicht nur gibt es einen eklatanten Unterschied in der Vergütung der Fachkräfte, im wissenschaftlichen Niveau der Ausbildung oder in der Kommunikation zwischen den beteiligten Personen, sondern vor allem auch in der Zuständigkeit für die betroffenen Kinder und Familien. So ist es nicht selten, ein- und dasselbe Kind aus dem medizinischen Versorgungssystem in das Bildungssystem qua Alter zu entlassen und nicht etwa, weil sich der Unterstützungsbedarf geändert habe. Wir sind deshalb an der TU Dortmund für eine stärkere Verschränkung der Systeme Gesundheit und

Bildung eingetreten, indem wir insbesondere auch Übergänge betrachteten oder eine Panelstudie mit Kindern ab einem Alter von nur zwölf Monaten bis heute in deren spätes Grundschulalter hinein am Leben erhalten (Dortmunder Längsschnitt).

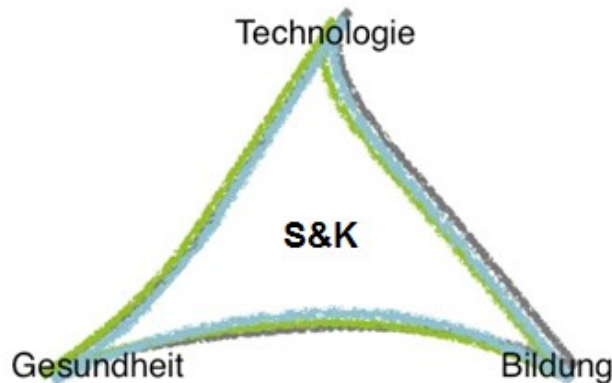


Abbildung 1. **S&K GeBiTe**

Ein weiteres Merkmal unserer Arbeit ist der Technologiebezug. Einige unserer innovativsten Forschungsprojekte setzen sich mit dem Potential von digitalen Technologien für Diagnostik und Therapie sowie Studium/Ausbildung auseinander. Wir haben deshalb eine symbolische Grafik entwickelt, um Forschung im Bereich Sprache und Kommunikation im Zusammenspiel von **Gesundheit**, **Bildung** und **Technologie** zu verorten. Das daraus resultierende Akronym **GeBiTe** kennzeichnet unsere interdisziplinäre Arbeit, bei der Expertise aus Logopädie/Sprachtherapie, Sonderpädagogik, Psychologie und (Klinischer) Linguistik sowie Kommunikations- und Medienwissenschaft eingeflossen ist.

Wir sind dankbar, dass unsere Arbeit durch die Deutsche Forschungsgemeinschaft, das Bundesministerium für Bildung und Forschung und die Dortmund Stiftung über viele Jahre unterstützt wurde. Zahlreiche Forschungsprojekte fanden und finden zudem im Rahmen von Dissertationen (Dres. Deborah Freud, Carina Lüke, Anja Starke, Alexander Röhm, Nadine Elstrodt-Wefing, Nurit Viesel-Nordmeyer, Michéle Möhring, Jan Finzi, Camilla Crawshaw, Katharina Hoge, Jannika Böse), ungezählter Abschlussarbeiten oder auch in intensiven Projekt-Lehrveranstaltungen statt. Die wissenschaftlichen Ergebnisse sind in der Regel publiziert worden und sollen hier nicht noch einmal berichtet werden. Stattdessen wollen wir Desiderate für die Praxis herausarbeiten. Die einzelnen Beiträge sind so verfasst, dass sie sowohl für Studierende als auch auf für

gediente Kolleg*innen in der therapeutischen oder schulischen Praxis als Anregung dienen können.

Als Quellen für unsere hier zusammengestellten Empfehlungen nutzen wir also Erkenntnisse aus den mehr als zwei Dutzend Forschungsprojekten, aber gehen darüber hinaus. Insbesondere die Arbeit im Sprachtherapeutischen Ambulatorium, das 1984 von Prof. Dr. Gregor Dupuis gegründet, lange Jahre von Prof. Dr. Nitzka Katz-Bernstein und Priv.-Doz. Dr. Katja Subellok geleitet wurde und 2014 sein 30-jähriges Bestehen feierte, lieferte den Rahmen für eine wissenschaftlich fundierte, gleichwohl konkrete praktische Arbeit. Ein besonders reichhaltiger Erfahrungsschatz liegt mittlerweile zum Phänomen Selektiver Mutismus vor.

Manchmal haben wir uns in den vergangenen Jahren selbst gefragt, was die speziellen Gelingensbedingungen für die beeindruckende Produktivität unseres Teams mit wechselnden Akteur*innen gewesen sein könnten und immer noch sind. Eher ungewöhnlich für fachliche Publikationen wie die vorliegende möchten wir in der Reflexion unserer gemeinsamen Schaffensperiode und Zusammenstellung unserer Ergebnisse auch zum Ausdruck bringen, was uns die Jahre über getragen und unterstützt hat, was uns gemeinsam Freude gemacht und motiviert hat, uns für „die Sache“ zu engagieren.

Es ist einmal unsere Überzeugung, dass wir mit unserer Arbeit einen wenn auch kleinen, so doch nicht verzichtbaren Beitrag für eine bessere Welt leisten können. Daraus erwächst unsere Begeisterung für unsere Themen, für wissenschaftlichen Austausch und Erkenntnisgewinn, die Begleitung von Familien und Weitergabe unserer Expertise an Studierende und Fachleute. Wenn das Herzblut eines jeden Teammitglieds spürbar wird, so ist das gemeinsame Wirken nicht nur eine große Freude, sondern es potenziert sich auch die Schaffenskraft und -leistung des Teams.

Zum anderen ist es unsere Überzeugung, dass Teamsynergien nur dann greifen können, wenn sich jedes Mitglied wohl fühlt und seinen *safe place* im Kolleg*innenkreis findet. Sozialisiert als Teamplayerinnen haben wir beide uns von Beginn an als Doppelspitze mit geteilter Leitungsverantwortung aufgestellt. Vertrauen, Loyalität und Integrität sind unsere Maxime. Die Etablierung einer demokratischen (Gespräch-)Kultur im Team ist seit jeher eines unserer wichtigsten Anliegen gewesen. Spaltungen und Verurteilungen werden nicht zugelassen, vielmehr wird gefragt, wie man aus Fehlern, schwierigen Situationen oder Misserfolgen lernen kann. Als „Team der offenen Türen“

entwickelte sich ein warmes Arbeitsklima auf unserem S&K-Flur mit kurzen Kommunikationswegen und Möglichkeiten für ein Schwätzchen zwischendurch. Größtmögliche Transparenz in allen Team- und Universitätsangelegenheiten und wöchentliche Teamsitzungen im geschützten Rahmen (Nichts davon gehört nach draußen!) waren wichtig, diesen *safe place* für alle zu schaffen und zu garantieren. Gerne zur Arbeit zu kommen und sich auf die Menschen dort zu freuen, sind ein großes Privileg und die Motivationskraft für unsere Produktivität!

Will ein Team mit Personen auf unterschiedlichen akademischen Qualifikationsstufen gut funktionieren, so darf eine konsequente Nachwuchsförderung nicht ausbleiben. Seit Jahrzehnten war es insbesondere Ute Ritterfelds großes Anliegen, als Mentorin junge Wissenschaftler*innen auf ihrem Karriereweg zu begleiten und dabei auch die Vereinbarkeit von Familie und Beruf nicht außen vor zu lassen (By the way: In den 13 vergangenen Jahren ist nicht nur eine Vielzahl von Forschungsprojekten durchgeführt worden, sondern es wurden auch 13 Kinder geboren. Unsere Nachwuchsförderung bekommt damit eine doppelte Bedeutung...). Nachwuchsförderung im eigentlichen Sinne erfolgte unter anderem über die feste Instanz „write’n’eat“: dreitägige Schreibworkshops für das Team im Klausurformat außerhalb der Uni-Räume mit festen Schreib-, Essens- und Austauschzeiten, ohne Telefon, Mails sowie anderen Störfaktoren. Besser kann Kollaboration nicht gelingen, gerade bei gemeinsamen Publikationsprojekten. So hat insgesamt nicht nur der Nachwuchs von dieser Maßnahme profitiert, sondern Jede*r von uns.

Das gemeinsame Schaffen wurde 2020 dann jäh – wie überall auf der Welt – durch die Corona-Zeit belastet. Unser beider große Herausforderung als Leitungen war es, das Team mit den neuen Bedingungen nicht nur funktionsfähig zu halten, sondern für das maximale (berufliche) Wohlergehen jeder Person Fürsorge zu tragen. Heute im Rückblick können wir sagen, dass es uns mit wöchentlichen Videokonferenzen, Raum für den sozialen Austausch und Adaption der Arbeitsbedingungen hinreichend gut gelungen ist, das Team psychisch gesund durch diese Krise zu begleiten. Allerdings gab es auch deutliche Einschnitte und gravierende Veränderungen. Die Gesetzeslage zur einrichtungsbezogenen Impfpflicht im Gesundheitswesen hat einige Turbulenzen nach sich gezogen: Das haben langjährige Mitarbeiter*innen des Sprachtherapeutischen Ambulatoriums dann zum Anlass genommen, die Einrichtung zu verlassen, und auch

Katja Subellok hat ihren Ruhestand ein Jahr früher als geplant zum Ende 2022 angezeigt. War also ursprünglich mal eine gemeinsame Übergabe von uns beiden für 2023 vorgesehen, so erfolgt der Übergang nun eben in zwei Schritten gestaffelt.

Nichtsdestotrotz haben wir diese turbulente letzte Phase auch genutzt, die Idee für die gesammelten Dortmunder Erkenntnisse zu generieren, die Beiträge zu bündeln und zusammen mit unseren beiden Kolleginnen Anna-Lena Scherger und Eva Wimmer fertigzustellen. In den Händen halten wir ein schönes Produkt, wir sind dankbar für die gemeinsame Zeit und denken: Es hat sich alles gelohnt!!!

Eine Bemerkung noch zum Abschluss: Es war uns immer ein Anliegen, uns als von Steuergeldern finanzierte Institutionen und Personen nicht im Elfenbeinturm zu verschließen, sondern die enge Verbindung mit der Anwendung zu gestalten. Deswegen haben wir bereits in den letzten Jahren Materialien, die bei uns entwickelt wurden, über die homepage zum kostenfreien download (<https://sk.reha.tu-dortmund.de/material/>) zur Verfügung gestellt. Manche dieser Materialien sind dadurch mehrere tausend Mal heruntergeladen worden und wurden in andere Sprachen übersetzt. Der Erfolg dieses Prinzips soll auch die Veröffentlichung dieses Bandes leiten: Wir haben uns für eine Open Access Publikation im Repositorium der TU Dortmund entschieden, um keine paywall zu errichten und uns nicht an Vorgaben eines Verlages halten zu müssen. Das hier zur Verfügung gestellte pdf-Dokument darf also nach Lust und Laune verbreitet werden. Zitiert wird wie folgt:

Ritterfeld, U., Subellok, K., Wimmer, E., & Scherger, A.-L. (Hrsg.). (2023). *Beeinträchtigungen und Potentiale von Sprache und Kommunikation: Praxisrelevante Erkenntnisse aus Lehre und Forschung an der TU Dortmund*. Open Access Publikation, Eldorado TU Dortmund.

Schlussendlich wünschen wir uns also, dass der gesammelte praxisrelevante Erfahrungsschatz der letzten Jahre nicht verlorenght, sondern weiterleben kann. Ihnen allen viel Freude beim Lesen und Verbreiten!

Ute Ritterfeld & Katja Subellok

Dortmund, im März 2023

1 Sprache

1.1 Anamnese und Diagnostik

Möglichkeiten der Depathologisierung von Sprachentwicklungsprozessen

Sandra Niebuhr-Siebert

1 Einführung

Es gehört zum Selbstverständnis therapeutischen Handelns zu heilen, zu lindern und Patient*innen ihren Leidensdruck nehmen zu wollen. Aber welchen therapeutischen Aufgaben stellen wir uns in der Begleitung von Kindern mit umschriebenen Sprachentwicklungsstörungen (USES)¹? Wir können Kinder von ihren Sprachentwicklungsstörungen noch immer nicht heilen. Um Kinder überhaupt im Gesundheitssystem behandeln zu können, müssen von einer Norm abweichende Sprachentwicklungswege definiert und damit pathologisiert werden. Behandlungsmaßnahmen setzen Kinder dann aber der Gefahr aus, dass sie sich ihren Auffälligkeiten überhaupt erst bewusst werden, was einen Leidensdruck bei den Kindern erst auslösen oder erhöhen kann. Dennoch bleibt uns der therapeutische Auftrag des Linderns. Da in Sprachtherapien der Aufbau und die Korrektur sprachlicher Strukturen im Vordergrund stehen, kommen andere Möglichkeiten der Linderung zu kurz. Dieser Beitrag begründet deshalb, ausgehend von der diagnostischen Ausgangslage, dass es sinnvoll sein kann, statt von umschriebenen Sprachentwicklungsstörungen von einem Sprachentwicklungsspektrum zu sprechen, da eine exakte, kategoriale Grenzziehung zwischen normaler und gestörter Sprachentwicklung derzeit nicht möglich erscheint. Anschließend werden die uneingeschränkte positive Resonanz gegenüber Sprachentwicklungsprozessen, die Erweiterung des Sprachbegriffes, das Schaffen sprach-sinnlicher Erfahrungsräume und die Befreiung von sprachlichen Normen als Möglichkeiten zur Depathologisierung und damit als Formen der Linderung vorgeschlagen.

¹ In einem Überblicksartikel machen Scharff Rethfeldt & Ebbels (2019) deutlich, dass die Termini USES und SSES zur Beschreibung von Sprachentwicklungsstörungen ungeeignet sind, da eine Normalität in nichtsprachlichen Bereichen, welche als diagnostisches Einschlusskriterium gelten, nicht gegeben ist. Empfohlen wird stattdessen, die Bezeichnungen Sprachentwicklungsstörung (SES) oder Developmental Language Disorders (DLD) zu benutzen. Die Bemühungen um neue Termini sind vor allem dadurch motiviert, die therapeutische Versorgungslage zu verbessern. Insbesondere diskutiert werden sinnvolle Ein- und Ausschlusskriterien, die aufgrund der Heterogenität des Störungsbildes in vielen Fällen unzureichend erscheinen. Da ich mich in meinen Ausführungen auf die Interdisziplinäre S2k-Leitlinie von 2011 beziehe, die sich zwar in Überarbeitung befindet, aber noch nicht abgelöst wurde, bleibe ich beim dort verwendeten Begriff, auch wenn sich deutlich abzeichnet, dass andere Termini das Störungsbild deutlich besser abbilden.

2 Sprachentwicklungsstörungen

„Für dieses Kind können wir nichts tun!“ hörte ich eine Erzieherin zur anderen sagen, „aber es geht zur Logopädin.“ Das Kind, über das die Erzieherinnen sprachen, hat eine ausgeprägte Sprachentwicklungsstörung. Ich denke über dieses Gespräch, welches gar nicht für meine Ohren bestimmt war, nun bereits viele Jahre nach. Das Nachdenken wirft Fragen auf: Was sagt die Formulierung der Erzieherin über ihr Selbstverständnis als Pädagogin aus, und kann die den Therapeut*innen hier zugewiesene Rolle überhaupt eingelöst werden? Und vor allem wirft es die Frage danach auf, wie sich die in dieser Aussage offenbarte zugewiesene Aufgabenverteilung zwischen Bildungs- und Gesundheitssystem auf das Wohlergehen und die Entwicklung des Kindes auswirkt? Denn dieser Aussage ist die Annahme inhärent, dass ab einer bestimmten Grenze der Leistungsminderung Pädagog*innen nicht mehr zuständig seien. Diese Annahme widerspricht dem Anspruch des inklusiven Postulats.² Kinder verbleiben aber in pädagogischen Einrichtungen, also braucht es geschulte Pädagog*innen, gerade da, wo die Kinder sich neben ihren Familien am meisten aufhalten. Darüber hinaus werden mit diesen Äußerungen die Entwicklungswege von Kindern pathologisiert. Das ist per se nicht zu verurteilen, denn Pathologisierungen erschließen neue Ressourcen, die durch das Gesundheitssystem eingelöst werden können. ‚Zusätzlich‘ aber sind diese Ressourcen nur, wenn auch Mitglieder des Bildungssystems wissen, wie entsprechende Entwicklungswege begleitet werden können³. Können Pädagog*innen einzelne Entwicklungswege nicht begleiten, entsteht in der durch Pädagog*innen begleiteten Lebenswelt des Kindes eine Unterversorgung, die durch das Gesundheitssystem dann aufgefangen werden muss; sie leistet damit eine Grundversorgung und keine zusätzliche Versorgung. Gleichzeitig sehe ich gerade für Kinder mit Sprachentwicklungsstörungen die Gefahr, dass „Pathologisierungen“ die Entwicklungsstörung eher festigen und das Selbstbild und Selbstwertgefühl der Kinder darunter dauerhaft

² Die geäußerte Annahme macht zudem auf die Dringlichkeit aufmerksam, dass für eine inklusive Praxis Fachkräfte verschiedener Subsysteme gemeinsam geschult werden müssen, um mit besser verzahnten Fachkompetenzen inklusive Räume überhaupt erst herstellen zu können.

³ Die übliche Unterscheidung zwischen Sprachförderung und Sprachtherapie und eine damit verbundene Aufgabenverteilung zwischen Pädagog*innen und Therapeut*innen macht es für Kinder mit USES in der Regel nicht besser, denn Kinder brauchen auch geschultes pädagogisches Personal, um mit ihren sprachlichen Lernmöglichkeiten leben zu lernen.

leidet. Das wiederum steht der gesamten persönlichen Entwicklung und Lebenszufriedenheit im Weg.⁴

So ist eine Diagnosestellung aufwendig (s. u.) und nicht eindeutig, Therapiemaßnahmen sind langwierig und nur eingeschränkt erfolgreich und Prognosen bleiben eher ungünstig. So haben 40 bis 80 Prozent der Kinder, die im Vorschulalter mit einer USES diagnostiziert wurden, auch vier bis fünf Jahre später noch USES-Symptome (Aram & Nation, 1980; Aram et al., 1984; Kiese-Himmel, 1997). Zwischen 40 und 80 Prozent der Kinder mit USES zeigen langfristig persistierende Symptome in Laut- und/oder Schriftsprache. 40 bis 75 Prozent der Kinder mit USES haben später Probleme im Schriftspracherwerb, die sich bis in das Adoleszenten- und Erwachsenenalter auswirken und den Schul- und beruflichen Werdegang negativ beeinflussen (Bashir & Scavuzzo, 1992; Beitchman et al., 1996; Grimm, 1989). Restsymptome nach USES wurden bis zu 28 Jahre nach Erstdiagnose sowohl bei behandelten als auch unbehandelten Personen nachgewiesen (Felsenfeld et al., 1992; 1994).

Weiterhin ist eine kategoriale Diagnose von Sprachentwicklungsstörungen zum jetzigen Zeitpunkt nicht möglich. „Eine Sprachentwicklungsstörung oder andere Störung des Sprechens und der Sprache liegt bei zeitlichen und inhaltlichen Abweichungen von der normalen⁵ Sprech- und Sprachentwicklung im Kindesalter vor“ (Interdisziplinäre S2k-Leitlinie, 2011, S. 30)⁶. Schauen wir uns zunächst den zeitlichen Verlauf an, wird deutlich, dass das Kriterium sehr unpräzise ist. In den bisher geltenden interdisziplinären S2k-Leitlinien (2011, S. 19) heißt es hierzu: „Im ungestörten Spracherwerb ist eine hohe interindividuelle Variation hinsichtlich Erwerbszeitpunkt, Erwerbstempo und Erwerbsstil zu beobachten.“ Einerseits wird eine zeitliche Abweichung als Diagnosekriterium bemüht, andererseits aber wird sie aufgeweicht, indem auf die Varietät des Zeitpunktes und Tempos aufmerksam gemacht wird.

Ein Lösungsansatz besteht nun darin, verschiedene Disziplinen und Expertenurteile zur Diagnose heranzuziehen. „Deshalb können sprachliche Leistungen nicht nach dem bloßen Augenschein beurteilt werden, sondern bedürfen bei Verdacht auf eine Störung einer interdisziplinären, differenzierten Diagnostik“ (ebenda).

⁴ Studien und Erklärungsansätze, die zeigen, dass negative Resonanz Auswirkungen auf den Selbstwert haben: Rosa (2016), Appel (2011)

⁵ Zum Begriff des Normalen mehr im Abschnitt 2

⁶ Da die neuen Leitlinien zum gegenwärtigen Zeitpunkt noch nicht veröffentlicht wurden, kann derzeit nicht geprüft werden, ob neue Diagnosekriterien exakter sein werden.

Die Suche nach eindeutigen Diagnosekriterien offenbart, dass deskriptive Beobachtungsdaten zur Präskeption, also zur Norm erhoben werden. Folgende Formulierung verdeutlicht das: „Ein sprachgesundes Kind hat bis zu seinem 4. Geburtstag gelernt, sich in seiner Muttersprache in korrekten, grammatisch geordneten Strukturen, in gut verstehbarer, altersgemäßer Aussprache aller Laute und Lautverbindungen sowie mit altersentsprechendem Wortschatz auszudrücken und situationsangemessen zu kommunizieren.“ (ebenda). Wie kommt es zu dieser Norm? Es handelt sich doch lediglich um Beobachtungsdaten. Es wird also von einem Ist-Zustand auf einen Soll-Zustand geschlossen (weitere Ausführungen in Abschnitt 2). Das Problematische an dieser Form naturalistischer Fehlschlüsse ist, dass für die Begründung eines Soll-Zustandes allein ein Ist-Zustand herangezogen wird und deshalb der von uns gewünschte Soll-Zustand unbegründet bleibt.

Einer in den S2k-Leitlinien abgebildeten Tabelle zur Darstellung der normalen Sprachentwicklung (S. 22 ebenda) des Kindes ist vorangestellt, dass sich die dargestellten Meilensteine darauf beziehen, in welchem durchschnittlichen Alter normal entwickelte Kinder bestimmte Fähigkeiten erwerben. Dieses durchschnittliche Alter wird weder durch die Angabe der Range noch durch eine Standardabweichung spezifiziert. Durchschnittliche Altersangaben sind ohne diese Angaben allerdings als Richtwert kaum aussagekräftig und können somit kein Diagnosekriterium liefern⁷.

Mit den in der Tabelle aufgeführten Grenzsteinen werden nun distinkte Entwicklungsziele formuliert. Da heißt es, dass „90 Prozent aller normal entwickelten Kinder“ entsprechend genannte Entwicklungsziele erreicht haben sollten. Über die Entwicklung aller von der Norm abweichenden Kinder sagen dieser Satz und damit die Grenzsteine gar nichts aus. Denn folgt man der Formulierung sprachlogisch, dann sind auch die restlichen 10 Prozent normal entwickelte Kinder. Das aber widerspricht der Logik von Grenzsteinen und der Aussageintention des Satzes. Anzunehmen ist, dass die restlichen 10 Prozent der Kinder sich abweichend von der Norm entwickeln. Die Formulierung, dass die Kinder entsprechende Entwicklungsziele erreicht haben sollten, macht wiederum eindrücklich deutlich, dass hier eine Sollens-Norm formuliert wird und, wie oben bereits ausgeführt, lässt sich eine solche Norm nicht aus reinen Beobachtungsdaten begründen. Damit bleiben diese unbegründet.

⁷ Als statistisches Argument könnten hier Kennwerte des Modus oder Median hilfreicher sein.

Noch deutlicher wird die Schwierigkeit der Diagnostik an den angegebenen Prävalenzen. Für Deutschland liegen zur Ermittlung der Prävalenz von SES nur lokale oder regionale Untersuchungen vor, häufig basierend auf Erhebungen aus Kindergärten und Schulen. Insgesamt werden aber in Abhängigkeit vom Erhebungsverfahren und der Definition auch hier Prävalenzen mit 6 bis 15 Prozent angegeben (Sachse, 2005; Tröster & Reineke, 2007). Die große Range der Prävalenzrate ist ein guter Indikator für die weiterhin bestehende problematische Diagnostiklage, solange sie kategorial (normal versus abweichend) versucht wird. Warum ist es mir so wichtig, an dieser Stelle auf die Schwierigkeiten der Diagnostik aufmerksam zu machen? Mit jeder Diagnostik, und Kinder mit Verdacht auf USES haben ein langwieriges Diagnostikprozedere vor sich, verändert sich das Kind in Bezug auf seine Fähigkeiten, sein In-der-Welt-sein, sein So-sein, sein (hoffentlich) unbeschwertes Sich-Angenommen-fühlen. Stellt sich die exakte Diagnosestellung als so schwierig dar und wird uns bewusst, welche Nebenwirkungen sie in sich birgt, und ist uns darüber hinaus bewusst, dass Therapiemaßnahmen nur bedingt erfolgreich sind, dann ergibt es Sinn, verantwortungsvoll zu prüfen, was Nebenwirkungen abmildert und den betroffenen Kindern außer dem bereits Geleisteten noch helfen könnte. Was haben wir und was haben die betroffenen Kinder von den derzeitigen Diagnose- und Therapieprozedere tatsächlich und was muten wir den Kindern damit zu?

Einzig die Ätiologie deutet stark darauf hin, dass Kinder mit USES genetisch identifizierbar sein könnten. Genetische Faktoren gelten als Hauptursache für USES (SLI-Consortium, 2002; Vernes et al., 2008). In mehreren Familienaggregationsstudien konnte eine familiäre Häufung von USES nachgewiesen werden (Lahey & Edwards, 1995; Tallal et al., 2001; Tomblin, 1989). Bei der Untersuchung großer Kindergruppen mit USES wurden mittels Kopplungsanalyse verschiedene Genorte identifiziert. In einer Studie des SLI-Consortiums (2002; Vernes et al., 2008) konnten Zusammenhänge zwischen der USES und Genorten auf 16q und 19q festgestellt werden. Bartlett et al. (2002) fanden Zusammenhänge zu den Genorten auf Chromosom 13q und 2p. Dennoch stellen sich die genetisch abweichenden Manifestationen sehr variantenreich in Bezug auf die Sprachentwicklung dar, was dafür spricht, dieses Kriterium nicht zur Diagnosestellung heranzuziehen. Hinzukommt, dass epigenetische Prozesse die tatsächliche Ausbildung genetischer Informationen erheblich medieren. Bleiben wir bei dem, was wir bei Kindern beobachten, dann wird deutlich, dass eine eindeutige Demarkationslinie zwischen „normal“ und „davon abweichend“ nicht zu ziehen ist. Aus

meiner Sicht spricht dieser Umstand dafür, eher von einem *Sprachentwicklungsspektrum*⁸ zu sprechen. Sprachentwicklungsspektrum scheint der inklusivere Begriff zu sein, der professionelle Expertisen der Systeme Bildung und Gesundheit zwingt, verzahnter miteinander zu arbeiten und der Diagnosen erarbeiten lässt, die die Ressourcen des Kindes noch weitaus mehr in den Blick zu nehmen vermag.

Welche Ziele können und sollten Therapiemaßnahmen bei USES, insbesondere auch vor dem Hintergrund der diagnostischen Ausgangslage, verfolgen?

3 Therapiemaßnahmen und Grenzen der Normalisierung

„Für jede Therapie stellt sich die Frage nach den Maßstäben, die bei der Heilung anzulegen sind, und nach der Ordnung, die in der Heilung wiederherzustellen oder zu finden ist“ (Waldenfels 2016, S.112). Die Bestimmung der Therapie als Wiederherstellung einer beeinträchtigten Lebensordnung, einschließlich der Tilgung oder Linderung von Missbefinden, Schmerz und Leiden, impliziert beschränkte Sicht- und Handlungsweisen. „Einem alten Sprachgebrauch und einer alten Sachübung zufolge müsste man einen Unterschied machen zwischen der *Therapie*⁹ als einer vorsorgenden Pflegekunst, die der Gewinnung, Erhaltung und Verfeinerung einer Ordnung dient, und der *Iatrie*, als einer nachträglichen Heilkunst, die auf die Wiederherstellung einer Ordnung abzielt“ (ebenda, S.113). Doch woher stammt die Ordnung, die herzustellen oder doch wenigstens wiederherzustellen ist? Sicher scheint, dass jede Heilkunst, die in der Erkennung und Behandlung von Krankheiten auf bloße Wiederherstellung der Gesundheit setzt, die wiederherzustellende Ordnung bereits voraussetzt. Jeder Vorgang des Heilens wäre somit ein re-kreativer und nicht kreativer, denn sie lehnt sich an eine Ordnung an, die sie nicht selbst erbringt.

„Solange die Betrachtung und Behandlung der menschlichen Dinge sich an einer [geistlichen]¹⁰ Natur- und Schöpfungsordnung orientierte, war die Medizin eingebunden in eine umfassende Lebensordnung, die seelische und leibliche Gesundheit umfasste und weitgehend auf die heilenden Kräfte der Natur vertraute, auch wenn sie schneidend und brennend in sie eingriff. [...] Die neuzeitliche Entzauberung des Kosmos, die Verwandlung des zielgerichteten Ganzen in einer aller Zwecke entkleideten,

⁸ Das zu diskutieren, bedarf eines eigenen Beitrags. Dennoch steckt im Begriff Spektrum das Potential, die Pathologisierung durch Demarkationslinien wenigstens aufzuweichen.

⁹ Hervorhebungen im Original

¹⁰ Im Original wird das Wort teleologisch verwendet

von mechanischen Gesetzen regierten und mathematisch berechenbaren Natur, hinterließ auf Dauer auch in der Medizin ihre Spuren“ (ebenda, S. 114). Eine solche Heilkunst nämlich gibt sich mit der Behebung von Funktionsstörungen zufrieden, ohne die Fähigkeit der Lebenskunst zu berücksichtigen. Diese Lebenskunst aber könnte Kräfte und Resilienz freisetzen, die weniger auf das ‚Aufholen‘ gerichtet, sondern mehr am ‚erträglich Machen‘ orientiert ist. Folgten wir einem solchen Ansatz in der Therapie von umschriebenen Sprachentwicklungsstörungen, dann könnte sich Therapie mehr noch den selbstbild- und resilienzfördernden Aspekten zuwenden (siehe Abschnitt 5), was zu einer positiven Gesamtentwicklung des Kindes beiträgt.

Ich komme noch einmal zurück zu der Frage: Was ist denn eigentlich normal? In Abschnitt 1 wurde dieser Begriff selbstverständlich vorausgesetzt. Die Auseinandersetzung mit diesem Begriff verdeutlicht, dass die bereits ausgeführten Probleme der Diagnosestellung dem Begriff selbst inhärent sind.

Dem Wortsinn nach gilt als normal, was der jeweiligen Norm entspricht. Wörtlich bezeichnet ‚normal‘ ein Winkelmaß oder eine Richtschnur (*norma*).¹¹ Das Gegenteil wird als ‚abnormal‘ bezeichnet und etwas, was von der Norm abweicht, als ‚anormal‘. Diese Worterklärungen helfen aber kaum weiter, wenn es um die Frage geht, wann etwas pathologisch und behandlungsbedürftig ist. Canguilhem (1974, S. 81, S. 86 f.) macht darauf aufmerksam, dass der Begriff des Normalen deskriptiv bzw. präskriptiv verwendet werden kann. „Zeigt die Norm an, was zumeist, was in der Regel geschieht und also unseren gewöhnlichen Erwartungen entspricht, oder setzt sie das fest, was regelmäßig zu geschehen hat und was regelmäßig bleibt, auch wenn das entsprechende Verhalten hinter den Erwartungen zurückbleibt?“ (Waldenfels, 2016, S. 10).

„Der Gegensatz zwischen präskriptiven Regeln, denen man folgt, und deskriptiven Regeln, denen ein Verhalten oder ein funktionaler Ablauf unterliegt, endet schließlich bei der Zweiheit von Normativität und Normalität“ (Waldenfels 2016, S. 10). Die erste Instanz antwortet auf Rechtsfragen, die zweite auf Tatsachenfragen. Vereint geben sie eine Gewichtung der Normalisierung. „Die Normalisierung lässt eine schwächere, auch harmlosere und eine stärkere, durchgreifende Variante zu. Die schwächere Normalisierungsvariante besagt, dass Verhältnisse und Verhaltensweisen geltenden Normen angepasst und unterworfen werden und, dass umgekehrt die Verhältnisse sich den

¹¹ Historisches Wörterbuch der Philosophie.

Normen fügen, ihnen zumindest nicht nachhaltig widersprechen. Die interne Geltungskraft der Normen bliebe von deren Durchsetzung unberührt. Normen würden ‚geltend gemacht‘, sie würden nicht gültig gemacht. Normen dieser Art werden unterstellt, nicht hergestellt. Die Normativität bedient sich zwar der Normalität institutioneller Regelungen; doch diese Normalität wäre selbst wiederum normativ verankert“ (S. 11). Die stärkere Variante hingegen würde besagen, dass Normalisierung hervorbringt, was sie normalisiert. In der Genealogie von Normen unterläuft eine solche Variante den Gegensatz von Faktizität und Geltung.

Für Merleau-Ponty beginnt diese Genealogie bereits auf der Ebene der sinnlichen Gestaltbildung. Die Gestalt, so heißt es in der Phänomenologie der Wahrnehmung (Merleau-Ponty, 1966, S. 85), „ist nicht Bedingung der Möglichkeit der Welt selbst, nicht Erfüllung, sondern Entstehung einer Norm“.

Diese Art der Normalisierung begnügt sich nicht damit, die Erfahrung einem bloßen Gegensatz zu unterwerfen, sie greift in die Erfahrung ein, sie verändert die Erfahrungsstrukturen.

Normen gebieten nicht nur, sie funktionieren.¹² Wie Canguilhem in seiner Schrift *Das Normale und das Pathologische* feststellt, ist der Begriff des Normalen nicht ein statischer sondern ein dynamischer: „Eine Norm, ein Richtmaß dient dazu, geradezumachen, zu richten und wieder aufzurichten. Normieren und normalisieren bedeutet: einem Daseienden, Gegebenen eine Forderung aufzuzwingen, von der aus Vielfalt und Disparatheit dieses Gegebenen sich als ein nicht bloß fremdes, sondern feindliches Unbestimmtes darstellt“ (Canguilhem, 1974, S. 163).

Spracherwerbsstörungen werden konstruiert, indem wir bestimmten Phänomenen des Spracherwerbsverlaufes ‚Normalität‘ unterstellen und andere Phänomene als davon abweichend ausweisen. Die kategoriale Grenze ist nicht aus ihrer Faktizität erklärbar. Geltend und damit gültig gemacht kann sie nur werden, wenn Normen angeführt werden, die die Richtigkeit der kategorialen Grenze in ihrer Richtigkeit bestätigen.¹³ Die Aufhebung der Dichotomie von gestörtem und normalem Spracherwerb hätte den Vorteil, dass Kinder in der Entstehung eines gesunden Selbst durch positive Resonanz

¹² vgl. Foucault, 1976, dt. 171f. Hier erklärt er die Einbettung der Normalisierungsmacht in eine Normalisierungsgesellschaft.

¹³ Das könnten externe systemrelevante Gründe sein, wie Machbarkeit von Förderinitiativen, Bereitstellungskontingente von Fördermitteln etc.

aller Fachkräfte und Eltern uneingeschränkt begleitet werden können, indem sie sich frei von einem Stigma entwickeln können.

Die Befreiung aus einem Stigma oder der Schutz vor einem Stigma bewirkt die Entwicklung eines gesunden Selbst.

4 Die Entstehung des menschlichen Selbst durch Resonanz

Das Selbst des Menschen entwickelt sich in einer besonderen Art und Weise: „Das Resonanzprinzip lässt die Gestimmtheiten, Haltungen und Handlungsweisen der primären Bezugsperson(en) zu den Gefühlen und inneren Einstellungen des Kindes werden“ (Bauer, 2019, S. 31). Die Anfänge der Selbstwerdung vollziehen sich in den ersten 24 Lebensmonaten und beruhen auf Resonanzen, die das Kind in seinen Bezugspersonen auslöst. Bezugspersonen dienen also als externes Selbst. Andy Clark und David Chalmers prägten den Begriff „extended mind“ (1998). Der Mensch wird erst durch einen anderen Menschen er selbst. Die neuronale Grundlage, die es ermöglicht, mit Säuglingen und Kleinkindern in Kontakt zu kommen, wird durch das System der Spiegelneuronen gebildet. Eine sorgenvolle Zuwendung, eine stigmatisierende Zuschreibung lässt ein Kind erst zu einem „gestörten“ Kind werden. Nimmt ein Kind diese Zuschreibungen in sich auf, werden sich Einstellungen verändern und das Zutrauen in die eigene Leistungsfähigkeit wird abnehmen. Sprachentwicklungsphänomene als Spektrum zu begreifen, ermöglicht es meiner Meinung nach nun, entwicklungsungünstige Zuschreibungen zu vermeiden. Das Kind wird von jedem denkbaren Standpunkt an das Phänomen Sprache und seinen Funktionen mit den ihm zur Verfügung stehenden Mitteln und Erkenntnispotentialen herangeführt.

Ein weiterer Schritt zu einer Depathologisierung vollzieht sich folglich darin, dass wir unsere Haltung über die Funktionen von Sprache verändern und unseren Blick auf die Sprachkompetenz weiten.

5 Sprache ist mehr als ihre Struktur

Sprache kann von ihrer Struktur aus gedacht werden, dann besteht sie aus gleichbleibenden Zeichen, die vor allem der Verständigung dienen. In diesem Sinne besteht die Sprache aus Phonemen, Morphemen, Lexemen, Sememen, syntaktischen Einheiten, Phraseologien usw. Wird Sprache auf ihre Struktur und Mitteilungsfunktion reduziert, ist es nachvollziehbar, warum das korrekte Erlernen dieser Zeichen im besonderen

Interesse therapeutischer und pädagogischer Bemühungen liegt. Denn in der Konsequenz sollte die korrekte Verwendung dieser Zeichen die Verständigung und Mitteilungsqualität entscheidend verbessern.

Neben einer kommunikativen Funktion trägt die Sprache weitere Funktionen, wie etwa die heuristische Funktion. Mittels Sprache erfassen Menschen Wirklichkeit und können darüber reden: Der Mensch „umgibt... sich mit einer Welt von Lauten, um die Welt von Gegenständen in sich aufzunehmen und zu bearbeiten“ (Humboldt, 1963, S. 434). Sprache vermag es zudem in besonderer Weise, Gemeinschaft und Nähe zu erzeugen, indem sie diese konstituiert, dokumentiert und so ein kollektives Gedächtnis schafft (Weisgerber, 1982, S.201). Und letztlich unterstützt Sprache auch den Weg zur Identität. Mit der Sprache konstruieren Sprecher*innen ihre Identität in der sozialen Interaktion und kommunizieren diese an ihre Gesprächspartner*innen und die Außenwelt. So bestimmt Sprache die subjektive Weltsicht; soweit in einer Sprache gedacht und interagiert wird, soweit wird eine Person auch durch diese Sprache geprägt. Die Sprache hat selbst eine eigene Kultur und spiegelt dadurch die Identität ihres Sprechers wider. Mit der Entscheidung, in einer bestimmten Sprache zu sprechen und zu interagieren, beeinflusst und spiegelt die Sprache die Mentalität des Menschen und sein Denken. Deshalb begrenzt die Zugehörigkeit einer Person zu einer Sprachgruppe ihre Identität. Mit einer Sprachgemeinschaft wähle ich gleichzeitig die Kultur dieser Gemeinschaft. Es gibt keine Sprache ohne Kultur und keine Kultur ohne Sprache. Denn die Sprache beeinflusst die spezifische Wahrnehmung von Lebenswirklichkeit.

Sprache dient darüber hinaus nicht nur der Darstellung, der Mitteilung, dem allgemeinen Ausdruck, dem Denken, der Identität. Sie will auch ästhetische Darstellung, Mitteilung und Ausdruck sein. In diesem Fall obliegt der Sprache eine ästhetische Funktion. Ihre Grundlage ist dabei die sinnlich erfahrbare Struktur.

Nimmt man nun alle Funktionen der Sprache zusammen, dann verwundert es doch, dass wir in Therapien immer noch zu sehr und gelegentlich ausschließlich die Verbesserung der Mitteilungsfunktion in den Fokus unserer therapeutischen Interventionen rücken. Die epistemischen und identitätsstiftenden Funktionen sollten für die Entwicklung der Gesamtpersönlichkeit wichtig genug sein für die sprachtherapeutische Arbeit. Meine Überlegung ist nun, dass die Ästhetisierung hierbei die Türen öffnen kann, neben strukturellen Aspekten über die ästhetische und hiermit sinnlich wahrnehmbare

Sprache, ästhetische Erfahrung und Erleben die Persönlichkeit zu schützen und weiterzubilden und damit auf defizitorientierte Stigmatisierungen zu verzichten.

6 Potentiale der Ästhetisierung sprachlichen Handelns

Die Ästhetisierung sprachlichen Handelns und mit ihr die ästhetische Bildung steht nicht nur als Oberbegriff ästhetischer Praxen, wie Musik, bildende Kunst, Literatur und Theater; sie steht als Grundbegriff bildungstheoretischer Diskurse für Fragen der Persönlichkeitsbildung in und durch ästhetische Erfahrung. Sie thematisiert damit allgemeinere Aspekte eines Ich-Weltverhältnisses unter der Bedeutung von Wahrnehmung und Sinnlichkeit (Dietrich, Krinninger & Schubert, 2012, S.16).

„Ästhetisch“ meint nicht die alltägliche Wahrnehmung. Im ästhetischen Erleben wird stattdessen die sinnliche Wahrnehmung von einem Medium, mit dem wir sonst Informationen aufnehmen, zu einem Prozess, der seinen Zweck in sich selbst trägt (ebenda, S.16). „Meine Sinne werden mir, in ästhetischer Einstellung, über die auch sonst meine Tätigkeit ununterbrochen begleitenden oder stimulierenden Wahrnehmungsvorgänge hinaus *thematisch*¹⁴“ (Mollenhauer u. a., 1996, S. 26).

Als Ausgangspunkt jedes ästhetischen Erlebens kann eine ästhetische Empfindung gelten. Sie unterscheidet sich von der einfachen Sinnesempfindung, auf der sie beruht, dadurch, dass das Sinnliche selbst thematisiert wird (Dietrich, Krinninger & Schubert, 2012, S. 19). „Es entsteht eine Aufmerksamkeit auf das Gehörte, das Gesehene oder das Gelesene, Empfundene selbst, statt allein auf das, was es bedeutet. Indem ich mich meinen Sinnesempfindungen zuwende, kann sich ein Abstand zu alltäglichen, pragmatischen Zusammenhängen bilden und es kann sich ein Spiel mit möglichen Bedeutungen entwickeln“ (ebenda, S. 19). Auf diese Weise kann eine ästhetische Wirkung entfaltet werden.

Eine Beschäftigung mit dem Begriff der Ästhetik lässt zwei Möglichkeiten der Depathologisierung zu. Zum einen ermöglicht das sinnliche Erkennen andere Zugänge zur Welt als die in therapeutischen Settings vordergründig geförderte kognitiv-sprachliche Verarbeitung und Strukturkorrektur. Zum anderen ermöglicht die Ästhetisierung eine Denormierung des strukturellen Sprachgebrauchs und damit einen fehlerfreundlichen Umgang.

¹⁴ Hervorhebung im Original

Im Erstdruck seiner *Metaphysica* von 1739 bezeichnet Baumgarten (§ 533) die Ästhetik als ‚Wissenschaft des sinnlichen Erkennens und Darstellens‘, in der 2. und 3. Auflage der *Metaphysica* (1743 und 1750) wird dieser Definition in Klammern eine weitere Bezeichnung hinzugefügt: ‚Logik des unteren Erkenntnisvermögens‘. Ab der 4. Auflage nennt Baumgarten in der Klammer vier weitere Bezeichnungen: ‚Philosophie der Grazien und der Musen‘, ‚untere Erkenntnislehre‘, ‚Kunst des schönen Denkens‘, ‚Kunst der Vernunft, des analogen Denkens‘ und fügt selbst in der Anmerkung zu § 533 als deutsche Übersetzung des Begriffs hinzu: AESTHETICA „die Wissenschaft des Schönen“. In der *Aesthetica* von 1750 heißt es dann schließlich (§ 1): „DIE ÄSTHETIK (Theorie der freien Künste, untere Erkenntnislehre, Kunst des schönen Denkens, Kunst des Analogons der Vernunft) ist die Wissenschaft der sinnlichen Erkenntnis.“

Die in der 4. Auflage der *Metaphysica* und in der *Aesthetica* gegebenen, nur zum Teil übereinstimmenden, nicht synonym zu verstehenden, insgesamt sechs unterschiedlichen Definitionen des Begriffs „AESTHETICA“ geben bereits einen Aufschluss darüber, was Baumgarten als den Gegenstandsbereich der Ästhetik konzipiert und wo er sie im Gesamtzusammenhang der Philosophie verortet: (1) Die Ästhetik ist eine Erkenntnistheorie, und zwar speziell der ›unteren‹, sinnlichen Erkenntnisvermögen, (2) sie soll als Wissenschaft der Logik an die Seite gestellt werden, (3) sie ist zugleich eine ‚Kunst des schönen Denkens‘ und eine ‚Theorie des Schönen‘, und sie soll (4) auch eine ‚Theorie der freien Künste‘ umfassen.

Philosophiegeschichtliche und theoretische Voraussetzung für Baumgartens Begriff der sinnlichen Erkenntnis, der die Ästhetik als Wissenschaft der sinnlichen Erkenntnis definiert, ist die Lehre von den verschiedenen Graden der Erkenntnis, die sich aus verschiedenen, in einem kontinuierlichen Zusammenhang stehenden Vorstellungen (*cognitiones, repraesentationes*) ergeben, wie sie Gottfried Wilhelm Leibniz in seinem frühen Aufsatz *Meditationes de cognitione, veritate et ideis* (1684) paradigmatisch erläutert hatte. Leibniz unterscheidet dunkle und klare, verworrene und deutliche und bei Letzteren wiederum inadäquate und adäquate, symbolische und intuitive Vorstellungen.

Baumgarten setzt mit seiner Auseinandersetzung allerdings einen deutlichen rational-kritischen Impuls. Er erkannte nämlich, dass alles begriffliche Wissen von der Welt in Form von logisch korrekten, formal in sich widerspruchsfreien Theorien, wie es der Rationalismus favorisierte, um den Preis eines nicht unbedeutenden Verlustes erkaufte

ist. Die „Gegenstände methodischen Denkens und wissenschaftlicher Darstellung“ sind in einem solchen Wissen ja stets nur „in Form von Allgemeinbegriffen“ gegeben, die von der materiellen Fülle und von dem Reichtum dessen, was die Sinne dem Menschen präsentieren, zugunsten weniger in einem Begriff gedachter Begriffsmerkmale abstrahieren müssen, wie es im Paragraphen 560 der *Aesthetica* heißt. Die Abstraktion liegt im begrifflichen Denken. Sie kann den „unübersehbaren Reichtum“ (§564) an individuellen Erscheinungen, der sich dem Menschen zeigt, wenn er die Welt offenen und klaren Sinnes betrachtet, in Begriffen überhaupt nicht fassen. „Denn was bedeutet die Abstraktion anderes als Verlust?“ (§560).

Wie lässt sich nun ein sinnlicher Zugang zur Sprache schaffen? Vor allem Lyrik, insbesondere Kinderlyrik, ermöglicht sprachästhetische Erfahrung (Liede, 1963, S.12 ff.). Das heißt, sie erzeugt einen sinnlich erfahrbaren Zugang zur Sprache. Auf diese Weise ist vorkategoriale Erkenntnis im Sinne Baumgartens möglich, das heißt eine Erkenntnis, die auf die ausschließlich kognitive Verarbeitung nicht angewiesen ist. Wir können Kindern mit umschriebenen Sprachentwicklungsstörungen durch ästhetische Sprachereignisse sinnliche Erkenntniswege zugänglich und erfahrbar machen. Ihre Einschränkungen in der kognitiven Verarbeitung könnten durch einen sinnlichen Zugang zur Sprache teilweise kompensiert, mindestens aber ergänzt werden.

Sprachästhetische Zugänge erschaffen die Möglichkeit, uns für etwas Neues zu öffnen. Denn jeder kognitive und damit kategoriale Zugang zur Sprache konstruiert Erfahrungen mittels bereits vorhandenen Vorwissens. Ist dieses Vorwissen nicht vorhanden oder zugänglich, versagt kognitive Erkenntnis, nicht aber die sinnliche. Verlagern wir unsere Erwartungen und Förderbemühungen nun auf sinnliche Erfahrungsvorgänge wird kognitiv begründeten Pathologisierungen entgegengewirkt und neue Potentiale des Wahrnehmens und Erkennens können erschlossen werden. Die ästhetische Erfahrung schafft erst den Ermöglichungsraum für neue Kategorien und ist somit der kategorialen Erkenntnis vorgeschaltet. Lyrik für Kinder sollte deshalb in therapeutischen und auch pädagogischen Settings zuvörderst sinnlich erfahrbar gemacht werden. Lyrikarbeit mit Kindern darf still passieren, in der stillen Auseinandersetzung mit sich selbst. Es geht um wahrnehmen, spüren, fühlen. Kinder erleben sprachliche Angebote angstfrei, ohne Leistungserwartungen, ohne Bringschuld. Sie erfahren einen sinnlichen Erfahrungsraum, der nichts von ihnen verlangt, der sie so akzeptiert, wie sie sind. Ein solcher Raum ermöglicht Freude an und Lust auf Sprache.

Mit Lyrik können zudem sprachliche Normen und Erwartungen durchbrochen und sprachliche Freiräume geschaffen werden, denn sie schafft normentlastete Sprachräume, in denen sich Kinder (sprachlich) entfalten können, ohne Angst vor Fehlern oder Restriktionen haben zu müssen. Negative Resonanzen bleiben aus und können sich nicht negativ auf die Persönlichkeitsentwicklung auswirken.

Das Spiel mit Sprache, zum Beispiel mittels Knieraitern, Abzählversen oder in Lügen- und Unsinnsgedichten, bedeutet zudem Zweckentbundenheit, mindestens zweckentbunden von der reinen Mitteilungsfunktion. Das Sprachspiel macht Sprache selbst zum Gegenstand und nutzt sie kontextunabhängig, sinnfrei oder kreativ sinnstiftend (Liede, 1963, S.12 ff.).

Die Befreiung von semantisierenden Funktionen lyrischer formgebundener Sprache schafft therapeutisch nutzbare Einsichten in sprachliche Formen. Zudem grenzt sich formgebundene Sprache von der Alltagssprache durch einen besonderen Klang oder abstrakteren Inhalten ab und verdichtet Erfahrungen auf wenige Wörter. So kann etwa das Empfinden suprasegmentaler Merkmale von Sprache, wie Tonhöhen, Akzente, Prosodie, in den Vordergrund rücken. Reime ermöglichen durch Klangähnlichkeit Merkhilfen, wie in Eselsbrücken oder Merksätzen. Auch die ritualisierende und ordnungsstiftende Kraft lyrischer Ausdrucksformen, sei es beim Beten, in Tisch- oder Tagessprüchen, stiftet sprachliche Gestaltung und Bildung.

Als ästhetisches Medium zeigt Sprache sich selbst, ohne für etwas anderes zu stehen oder schafft eine Realität, ohne diese zu beschreiben, indem sie diese durch sich selbst hervorbringt. Herder (1769, 201f.) stellte einmal fest: „Die Poesie [indes] wirkt durch Kraft“, durch „Kraft, die den Worten beiwohnt, [...] die zwar durch das Ohr geht, aber unmittelbar auf die Seele wirkt“. Diese Kraft ist „das Wesen der Poesie [...], sie wirkt sowohl im Medium des Raumes als auch in der Zeit, [...] die räumliche Empfindung [entsteht] durch die Kraft der Worte, die in der Zeit vermittelt werden.“ Diese „Zauberkraft“ der Worte, „die auf meine Seele durch Phantasie und Erinnerung wirkt“, kann nur dann zur vollen Wirkung gelangen, wenn ihr Sinn sinnlich verstanden wird. Wenn die Worte also eine klare „sinnliche Vorstellung“ erwecken und so dem Publikum den Gegenstand ersichtlich vor die Seele bringen, dann ist die Poesie eine „Art der Malerei“.

Ästhetische Erfahrung wird ausgelöst durch Erlebnisse, die etwas Überraschendes, Unerwartetes, Neues oder Positives in sich tragen. „Das eigene Empfinden kommt in

den Blick, das Selbstwertgefühl des Wahrnehmenden wird gestärkt“ (Holle-Winterberg, 2005, S.68). Genau das erwirkt die depathologisierende Korrektur durch sprachästhetisches Handeln.

7 Fazit

Im Beitrag wurden Möglichkeiten der Depathologisierung von Sprachentwicklungsprozessen skizziert. Den Ausgangspunkt bildet die These, dass Pathologisierungen Sprachentwicklungswege und Persönlichkeitsbildung negativ beeinflussen, indem positive Resonanzen, die für einen unbeschädigten Entwicklungsverlauf so wichtig sind, ausbleiben. Im diagnostischen Prozedere wird derzeit versucht, kategorial eine Unterscheidung zwischen normaler und gestörter Kindersprache zu treffen. Diese kategoriale Diagnose von Sprachentwicklungsstörungen ist zum jetzigen Zeitpunkt aber nicht eindeutig möglich. So wird die zeitliche Abweichung als Diagnosekriterium bemüht und gleichzeitig aufgeweicht, indem auf die Varietät des Zeitpunktes und Tempos von Sprachentwicklungsprozessen verwiesen wird. Der Versuch, eindeutige Diagnosekriterien zu extrahieren, verliert sich in dem Fehlschluss, dass deskriptiv-statistische Beobachtungsdaten zur Präskription, also zur Norm erhoben werden. Eine solche Grenzziehung könnte zwar Fördermaßnahmen unter Berücksichtigung des Zeitaspektes begründen, aber nicht die kategoriale Abnormität von Sprachentwicklungswegen. Die hier angeführte Lösung, stattdessen von einem Sprachentwicklungsspektrum zu sprechen, ermöglicht es, auf die Vielfalt von Entwicklungswegen angemessen individueller einzugehen und bedarf keiner kategorischen Pathologisierung. Sie unterstützt zudem jenes bereits praktizierte Vorgehen, verschiedene Disziplinen und Expertenurteile zur Diagnose heranzuziehen und für jeden Einzelfall pädagogische und therapeutische Interventionen bereitzustellen. Zudem wurde die Erweiterung des Sprachbegriffs als Möglichkeit der Depathologisierung aufgeführt, indem weitere Funktionen von Sprache in therapeutischen Settings berücksichtigt werden, also neben der Mitteilungs- und Ausdrucksfunktion auch die Gemeinschaft stiftende, Identität stiftende, epistemische und ästhetische Funktion. Die therapeutische Bereitstellung von sprachästhetischen Erfahrungsräumen bietet zwei Potentiale zur Depathologisierung. So ergänzt oder kompensiert das sinnliche Wahrnehmen, beispielsweise von Lyrik, die kognitiv-sprachliche Verarbeitung und Strukturkorrektur. Außerdem ermöglicht die Ästhetisierung eine Denormierung des strukturellen Sprachgebrauchs, etwa durch zweckentbundene Sprachspiele, und damit einen fehlerfreundlichen Umgang.

Literatur

- Appel, M. (2011). A story about a stupid person can make you act stupid (or smart): Behavioral assimilation (and contrast) as narrative impact. *Media Psychology*, 14, 144-167.
- Aram, D. M., Ekelman, B. L., & Nation, J. E. (1984). Preschoolers with language disorders: 10 years later. *Journal of Speech Hearing*, 27(2), 232-244.
- Aram, D. M., & Nation, J. E. (1980). Preschool language disorders and subsequent language and academic difficulties. *Journal of Communication Disorders*, 13(2), 159-170.
- Bashir, A. S., & Scavuzzo, A. (1992). Children with language disorders: Natural history and academic success. *Journal of Learning Disabilities*, 25, 53-65.
- Bauer, J. (2019). *Wie wird werden, was wir sind. Die Entstehung des menschlichen Selbst durch Resonanz*. Karl-Blessing Verlag.
- Baumgarten, A. G. (2007). *Ästhetik*. Felix Meiner Verlag. http://www.ciando.com/img-books/extract/3787320083_lp.pdf
- Beitchman, J. H., Wilson, B., Brownlie, E. B., Walters, H., & Lancee, W. (1996). Long-term consistency in speech/language profiles: I. Developmental and academic outcomes. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 35, 804-814.
- Canguilhem, G. (1974). *Das Normale und das Pathologische*. August-Verlag.
- Clahsen, H. (1982). *Spracherwerb in der Kindheit. Eine Untersuchung zur Entwicklung der Syntax bei Kleinkindern*. Gunter Narr.
- Clahsen, H. (1986a). *Die Profilanalyse. Ein linguistisches Verfahren für die Sprachdiagnose im Vorschulalter*. Marhold.
- Clark, A., & Chalmers, D. J. (1998). The extended mind. *Analysis*, 58(1), 7-19.
- De Langen-Müller, U., Kauschke, C., Kiesel-Himmel, C., Neumann, K., & Noterdaeme, M. (2011). *Interdisziplinäre S2k-Leitlinie*, AWMF-Register-Nr. 049/006.
- Dietrich, C., Krinninger, D., & Schubert, V. (2012). *Einführung in die Ästhetische Bildung*. Beltz Juventa.
- Felsenfeld, S., Broen, P. A., & McGue, M. (1994). A 28-year follow-up of adults with a history of moderate phonological disorder: educational and occupational results. *Journal of Speech and Hearing Research*, 37, 1341-1353.
- Felsenfeld, S., Broen, P. A., & McGue, M. (1992). A 28-year-follow-up of adults with a history of moderate phonological disorder: linguistic and personality results. *Journal of Speech and Hearing Research*, 35, 1114-1125.
- Foucault, M. (1976). *In Verteidigung der Gesellschaft. Vorlesungen am Collège de France*. Suhrkamp.
- Grimm, H. (1989). Schulschwierigkeiten und psychiatrische Probleme dysphasisch-sprachgestörter Kinder. *Sozialpädiatrie in Praxis und Klinik*, 11, 434-437.
- Herder, J. G. (1769). *Kritische Wälder. Erstes Wäldchen*. Verlag von J. F. Hartknoch.
- Holle-Winterberg, E. (2005). *Kinder brauchen ästhetische Spracherziehung!* Verlag Dr. Kovac.

- Humboldt, W. von (1963). *Schriften zur Sprachphilosophie*. Werke in fünf Bänden. Bd. III, (herausgegeben von Andreas Flitner und Klaus Giel). Wissenschaftliche Buchgesellschaft.
- Kiese-Himmel, C. (1997). Sprachentwicklungsgestörte Kinder im Vorschulalter: Knapp 4 Jahre später. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie*, 25, 73-81.
- Lahey, M., & Edwards, J. (1995). Specific language impairment: preliminary investigation of factors associated with family history and with pattern of language performance. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 38, 643-657.
- Leibniz, F. (1684). *Meditationes de cognitione, veritate et ideis*.
- Liede, A. (1963). *Dichtung als Spiel. Studien zur Unsinnspoesie an den Grenzen der Sprache*. Band 2. De Gruyter.
- Merleau-Ponty, M. (1966). *Phänomenologie der Wahrnehmung*. Übersetzung: Boehm, R. De Gruyter.
- Rosa, H., Endres, W., & Kahl, R. (2016). *Resonanzpädagogik: Wenn es im Klassenzimmer knistert*. Beltz.
- Sachse, S. (2005). Früherkennung von Sprachentwicklungsstörungen. *American Journal of Human Genetics*, 70, 384-39
- Scharff Rethfeldt, W., & Ebbels, S. (2019). Terminologie der Sprachentwicklungsstörung (SES). Auf dem Weg zu einem internationalen Konsens. *Forum Logopädie*, 33(4), 24-31.
- Tallal, P., Hirsch, L. S., Realpe-Bonilla, T., Miller, S., Brzustowicz, L. M., Bartlett, C., & Flax, J. F. (2001). Familial aggregation in specific language impairment. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 44, 1172-1182.
- Tracy, R. (1991). *Sprachliche Strukturentwicklung. Linguistische und kognitionspsychologische Aspekte des Erstspracherwerbs*. Gunter Narr.
- Tröster, H., & Reineke, D. (2007). Prävalenz von Verhaltens- und Entwicklungsauffälligkeiten im Kindergartenalter. *Kindheit und Entwicklung*, 16, 171-179.
- Tomblin, J. B. (1989). Familial concentration of developmental language impairment. *Journal of Speech and Hearing Disorders*, 54, 287-295.
- Ulrich, T. (2017). *Grammatikerwerb und grammatische Störungen im Kindesalter. Ergebnisse des Forschungsprojekts GED 4-9 und ihre Implikationen für sprachdiagnostische und – therapeutische Methoden*. Dissertation.
- Vernes, S. C., Newbury, D. F., Abrahams, B. S, Winchester, L., Nicod, J., Groszer, M., Alarcón, M., Oliver, P. L., Davies, K. E., Geschwind, D. H., Monaco, A. P., & Fisher, S. E. (2008). A functional genetic link between distinct developmental language disorders. *The New England Journal of Medicine*, 359, 2337-2345.
- Waldenfels, B. (1998). *Grenzen der Normalisierung. Studien zur Phänomenologie des Fremden 2*. Suhrkamp.
- Weisberber, B. (1982). *Warum Kinder sprechen lernen*. Rede-Manuskript. Universität Bonn.

Frühe Identifikation von Verzögerungen der Kommunikation und Sprache

Carina Lüke

Der Aufbau sprachlicher Fähigkeiten stellt einen der zentralen Aspekte für die gesamte Entwicklung und den Bildungserfolg von Kindern dar. Durch internationale Vergleichsstudien sowie durch Studien mit Kindern mit Sprachentwicklungsstörungen (SES) ist gut belegt, dass Kinder mit niedrigen sprachlichen Kompetenzen (in der jeweiligen Gesellschaftssprache) geringere Schulleistungen vollbringen (Knighton & Bussiére, 2006; OECD, 2016), häufiger Auffälligkeiten in der emotional-sozialen Entwicklung aufweisen (u. a. Chow & Wehby, 2018; für einen Überblick s. Zwirnmann et al., 2022) und auch bis ins Erwachsenenalter hinein negative Konsequenzen im privaten und berufsbezogenen Kontext beobachtbar sind (u. a. Law et al., 2009).

Auf der anderen Seite geht aus der empirischen Interventionsforschung deutlich hervor, dass insbesondere durch Frühinterventionen, sowohl eltern- als auch kindzentrierter Art effektiv sprachliche Fähigkeiten von Kindern mit Sprachentwicklungsverzögerungen (SEV) verbessert werden können (Cable & Domsch, 2011; Carson et al., 2022; Roberts et al., 2019; Roberts & Kaiser, 2011). Eine SEV liegt bei unter dreijährigen Kindern vor, wenn ihre sprachlichen Leistungen bedeutsam von der typischen Sprachentwicklung abweichen und diese nicht assoziiert mit einer mitverursachenden Beeinträchtigung wie beispielsweise einer Hirnschädigung auftreten. Synonym wird bei diesen Kindern auch von *late talker* gesprochen (Kauschke et al., in Druck; Lüke et al., in Begutachtung).

Eine SEV wird bislang frühestens und zuverlässig ab dem Alter von 2;0 Jahren identifiziert. Hierzu liegen verschiedene Elternfragebögen und standardisierte Testverfahren vor (für einen Überblick s. Langen-Müller et al., 2011; Spreer, 2018). In diesem Alter sind insbesondere ein im Vergleich zu Gleichaltrigen kleiner produktiver Wortschatz und das Fehlen von Zweiwortkombinationen bedeutsame Kriterien für eine SEV (Kauschke, Seidel et al., 2022). Erste Anzeichen für Verzögerungen in der kommunikativen und sprachlichen Entwicklung treten bei den Kindern jedoch meist schon deutlich früher auf. Hier sind insbesondere die frühe Lallentwicklung (Oller et al., 1999) und die frühe gestische Entwicklung in den Blick zu nehmen. Die frühe Gestenkommuni-

kation und ihre Bedeutung für die spätere sprachliche Entwicklung haben in den vergangenen zwei Jahrzehnten viel wissenschaftliche Aufmerksamkeit erfahren. Nicht zuletzt durch die von Michael Tomasello verfasste Spracherwerbtheorie, die in den „Ursprünge[n] der menschlichen Kommunikation“ die besondere Bedeutung von (vorschulischen) Gesten hervorhebt (Tomasello, 2009). Etwa um den neunten Lebensmonat verändert sich die Art der Kommunikation von kleinen Kindern und ihren Bezugspersonen drastisch (*9-month-revolution*; Stephens & Matthews, 2014). Waren die Kinder bislang dazu in der Lage, in einer engen Verbindung zu einer erwachsenen Person dyadisch zu kommunizieren, wobei insbesondere die emotionale Nähe, die Emotionsregulation und der Austausch von Blicken zentral sind, so beginnen die Kinder nun etwas Drittes, zum Beispiel ein Objekt, in die Kommunikation zu integrieren und die Aufmerksamkeit zwischen der Person und dem Objekt zu teilen. Diese geteilte Aufmerksamkeit (engl. *joint attention*) ist ein wichtiger Meilenstein der Kommunikations- und Sprachentwicklung, da er es ermöglicht, Wissen über Objekte, Personen und Handlungen in der wahrnehmbaren Umgebung zu erwerben (Stephens & Matthews, 2014; Tomasello, 2009). Durch die Nutzung hinweisender Gesten ist es Kindern zudem ab dem Ende des ersten Lebensjahres möglich, selbst Situationen von geteilter Aufmerksamkeit zu initiieren und somit die Aufmerksamkeit einer Bezugsperson auf etwas zu lenken, das in ihrem Kommunikationsinteresse liegt (Liszkowski, 2015; Rohlfing, 2018). Zu den hinweisenden Gesten zählen insbesondere Pointing-Gesten. Diese Zeigegesten stellen zumeist eine Referenz auf ein Objekt, eine Handlung oder Person in der unmittelbaren Umgebung her und sind gekennzeichnet durch einen ausgestreckten Arm und eine ausgestreckte Hand (Handpoints; Abb. 1) bzw. einen ausgestreckten Arm und einen ausgestreckten Zeigefinger (Indexfingerpoint; Abb. 2).



Abbildung 1 **Handpoint**



Abbildung 2 **Indexfingerpoint**

Kinder nutzen diese Pointing-Gesten aus mindestens vier unterschiedlichen Motiven (Lüke, 2019):

1. Imperatives Motiv: Ein Kind zeigt auf etwas, um von einer anderen Person Hilfe einzufordern. So möchte das Kind beispielsweise, dass eine andere Person ein sich außer Reichweite befindliches Spielzeug anreicht (Tomasello et al., 2007).
2. Interrogatives Motiv: Ein Kind zeigt auf etwas, um von einer anderen Person Informationen (z. B. den Namen eines Objektes) zu erhalten (Begus & Southgate, 2012).
3. Deklaratives Motiv: Ein Kind zeigt auf etwas, um die eigenen Interessen und Emotionen an dem Gezeigten mit einer anderen Person zu teilen (Liszkowski et al., 2004).
4. Informatives Motiv: Ein Kind zeigt auf etwas, um einer anderen Person zu helfen und ihr Informationen zu geben, etwa über den Aufenthaltsort eines Objektes zu informieren (Behne et al., 2012).

Unbestritten sind diese unterschiedlichen Motive bedeutsam für die jeweiligen konkreten Kommunikationssituationen und verdeutlichen, zu welcher komplexen, kommunikativen Handlungen Kinder bereits ab einem Alter von 12-18 Monaten fähig sind, ihre prädiktive Bedeutung für spätere sprachliche Fähigkeiten wird jedoch seit Jahren kontrovers diskutiert (u.a. Colonnese et al., 2010; Lüke, Grimminger et al., 2017; Salo et al., 2019). Oftmals wird vertreten, dass deklarative Pointing-Gesten prädiktiv für die sprachliche Entwicklung seien, was auch aus den Ergebnissen einer Metaanalyse geschlossen werden kann (Colonnese et al., 2010). Problematisch an dieser Interpretation der Ergebnisse der Metaanalyse von Colonnese et al. (2010) ist jedoch, dass die Anzahl an inkludierten Studien, in denen imperative Gesten untersucht worden waren, deutlich unterrepräsentiert ist (3 von 25), diese zu uneinheitlichen Ergebnissen kamen und in zwei der drei Studien (Carpenter et al., 1998; Colonnese et al., 2008) nicht zwischen Hand- und Indexfingerpoints differenziert wurde. Genau diese Unterscheidung der Handform scheint jedoch von besonderer Bedeutung. In einer experimentellen Längsschnittstudie mit 59 Kindern konnten wir zeigen, dass die Handform und nicht das Motiv entscheidend für die Vorhersage späterer sprachlicher Leistung ist (Lüke, Grimminger et al., 2017): Im Alter von 12 Monaten ist die Fähigkeit, Indexfingerpoints zu produzieren, prädiktiv für sprachliche Kompetenzen von Kindern bis zum Alter von sechs Jahren (Lüke et al., 2019; Lüke et al., 2020; Lüke, Grimminger et al., 2017).

Diese Vorhersagekraft findet sich bei Indexfingerpoints im Alter von 12 Monaten unabhängig davon, ob sie mit einer imperativen oder einer deklarativen Intention ausgeführt worden sind (Lüke, Grimminger et al., 2017). Allein die Fähigkeit zur Produktion von Handpoints oder die Anzahl an Handpoints ist zumindest ab einem Alter von 12 Monaten nicht mehr prädiktiv für spätere sprachliche Fähigkeiten, da zu diesem Zeitpunkt bereits ein Deckeneffekt vorzufinden ist (Lock et al., 1990; Rohlfing et al., 2022). Die Vorhersagekraft von Handpoints scheint früher in der Entwicklung zu bestehen: Murillo und Belinchón (2012) konnten zeigen, dass die Anzahl an Handpoints, die im Alter von 9 Monaten produziert werden, prädiktiv für die lexikalischen Fähigkeiten von Kindern im Alter von 15 Monaten sind.

Wie bei allen Meilensteinen in der kindlichen Entwicklung ist auch dieser Gestentyp nur bis zu einem bestimmten Alter als Anzeichen für einen fortgeschrittenen bzw. durchschnittlichen Entwicklungsstand nutzbar. Ein im Vergleich zu Gleichaltrigen deutlich späteres Erreichen des Meilensteins und je nach Fähigkeit auch ein vergleichsweise langes „Festhalten“ an diesem, können hingegen Anzeichen für einen verzögerten Entwicklungsstand sein. So ist beispielsweise die Produktion von Zweiwortäußerungen in der zweiten Hälfte des zweiten Lebensjahres ein wichtiger Meilenstein der sprachlichen Entwicklung, welcher jedoch als maximale Äußerungslänge bei knapp dreijährigen Kindern als Anzeichen für eine Verzögerung anzusehen ist (Kauschke, Lüke & Neumann, 2022). Gleiches findet sich eben auch vorsprachlich: Die Nutzung von Handpoints im Alter zwischen 7 und 10 Monaten (Lock et al., 1990; Murillo & Belinchón, 2012) kann als Anzeichen einer weit fortgeschrittenen Kommunikationsentwicklung angesehen werden. Eine im Vergleich zu Gleichaltrigen besonders häufige und langanhaltende Nutzung dieser Form der Pointing-Geste bis zum Ende des zweiten Lebensjahres ist jedoch als Anzeichen für eine Verzögerung der Kommunikations- und Sprachentwicklung anzusehen (Lüke, Ritterfeld et al., 2017). Gleiches gilt für die Nutzung von Indexfingerpoints, hier jedoch zeitlich später.

Bedeutsam sind diese bereits veröffentlichten Ergebnisse empirischer Forschung zur Vorhersagekraft von Pointing-Gesten insbesondere für eine potentiell frühere und validere Identifikation von Kindern mit einem hohen Risiko für eine spätere SEV. So fand sich nicht nur eine Prädiktivität von Indexfingerpoints für spätere sprachliche Fähigkeiten in den Regressionsanalysen in der Gesamtgruppe, sondern auch in Bezug auf die individuellen Kinder. Es zeigte sich sowohl bei einsprachig (Lüke, Grimminger et al.,

2017) als auch mehrsprachig aufwachsenden Kindern (Lüke et al., 2022), dass diejenigen, die im Alter von 12 Monaten noch keine Indexfingerpoints produzierten, im Vergleich zu Kindern, die diese Geste bereits nutzen, ein deutlich höheres Risiko für eine SEV im Alter von zwei Jahren aufweisen. Ziele zukünftiger Forschungsaktivitäten werden die Entwicklung (prognostisch) valider Elternfragbögen und/oder Livebeobachtungen der gestischen Fähigkeiten sein, sodass zukünftig Kinder mit einem hohen Risiko für Verzögerungen der Kommunikations- und Sprachentwicklung möglichst frühzeitig identifiziert werden können. Hierdurch würden sich dann auch niederschwellige und präventiv wirksame Interventionsoptionen eröffnen.

Literatur

- Begus, K., & Southgate, V. (2012). Infant pointing serves an interrogative function. *Developmental Science*, 15, 611–617. <https://doi.org/10.1111/j.1467-7687.2012.-01160.x>
- Behne, T., Liszkowski, U., Carpenter, M., & Tomasello, M. (2012). Twelve-month-olds' comprehension and production of pointing. *British Journal of Developmental Psychology*, 30, 359–375.
- Cable, A. L., & Domsch, C. (2011). Systematic review of the literature on the treatment of children with late language emergence. *International journal of language & communication disorders / Royal College of Speech & Language Therapists*, 46(2), 138–154. <https://doi.org/10.3109/13682822.2010.487883>
- Carpenter, M., Nagell, K., & Tomasello, M. (1998). Social cognition, joint attention, and communicative competence from 9 to 15 months of age. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 63(4), 1–174.
- Carson, L., Baker, E., & Munro, N. (2022). A Systematic Review of Interventions for Late Talkers: Intervention Approaches, Elements, and Vocabulary Outcomes. *American journal of speech-language pathology / American Speech-Language-Hearing Association*, 31(6), 2861–2874. https://doi.org/10.1044/2022_AJSLP-21-00168
- Chow, J. C., & Wehby, J. H. (2018). Associations between language and problem behavior: A systematic review and correlational meta-analysis. *Educational Psychology Review*, 30(1), 61–82. <https://doi.org/10.1007/s10648-016-9385-z>
- Colonesi, C., Rieffe, C., Koops, W., & Perucchini, P. (2008). Precursors of a theory of mind: A longitudinal study. *British Journal of Developmental Psychology*, 26(4), 561–577. <https://doi.org/10.1348/026151008X285660>
- Colonesi, C., Stams, G. J. J.M., Koster, I., & Noom, M. J. (2010). The relation between pointing and language development: A meta-analysis. *Developmental Review*, 30, 352–366. <https://doi.org/10.1016/j.dr.2010.10.001>
- Kauschke, C., Lüke, C., Dohmen, A., Haid, A., Leitinger, C., Männel, C., Penz, T., Sachse, S., Scharff-Rethfeldt, W., Spranger, J., Vogt, S., Neumann, K., & Nieder-

- berger, M. (in Druck). Delphi-Studie zur Definition und Terminologie von Sprachentwicklungsstörungen: Eine interdisziplinäre Neubestimmung für den deutschsprachigen Raum. *Logos*.
- Kauschke, C., Lüke, C., & Neumann, K. (2022). Therapie morphologisch-syntaktischer Störungen. In Deutsche Gesellschaft für Phoniatrie und Pädaudiologie (DGPP) (Hrsg.), *Therapie von Sprachentwicklungsstörungen*. Interdisziplinäre S3-Leitlinie, Version 1.1, AWMF-Registernr. 049-015 (S. 104–126).
- Kauschke, C., Seidel, A., Neumann, K., & Kiese-Himmel, C. (2022). Intervention bei Sprachentwicklungsverzögerungen (Late Talkers). In Deutsche Gesellschaft für Phoniatrie und Pädaudiologie (DGPP) (Hrsg.), *Therapie von Sprachentwicklungsstörungen*. Interdisziplinäre S3-Leitlinie, Version 1.1, AWMF-Registernr. 049-015 (S. 34–51).
- Knighton, T., & Bussi re, P. (2006). *Educational outcomes at age 19 associated with reading ability at age 15*. Statistics Canada.
- Langen-M ller, U. de, Kauschke, C., Kiesel-Himmel, C., Neumann, K., & Noterdaeme, M. (2011). *Diagnostik von Sprachentwicklungsstörungen (SES), unter Berücksichtigung umschriebener Sprachentwicklungsstörungen (USES): Interdisziplinäre S2k-Leitlinie*. http://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/049-006l_S2k_Sprachentwicklungsstoerungen_Diagnostik_2013-06_01.pdf
- Law, J., Rush, R., Schoon, I., & Parsons, S. (2009). Modeling developmental language difficulties from school entry into adulthood: Literacy, mental health, and employment outcomes. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 52(6), 1401–1416. [https://doi.org/10.1044/1092-4388\(2009/08-0142\)](https://doi.org/10.1044/1092-4388(2009/08-0142))
- Liszkowski, U. (2015). Vorsprachliche Kommunikation und sozialkognitive Voraussetzungen des Spracherwerbs. In S. Sachse (Hrsg.), *Handbuch Spracherwerb und Sprachentwicklungsstörungen: Kleinkindphase* (1. Aufl., S. 27–38). Elsevier Urban & Fischer.
- Liszkowski, U., Carpenter, M., Henning, A., Striano, T., & Tomasello, M. (2004). Twelve-month-olds point to share attention and interest. *Developmental Science*, 7(3), 297–307.
- Lock, A., Young, A., Service, V., & Chandler, P. (1990). Some observations on the origins of the pointing gesture. In V. Volterra & C. Erting (Hrsg.), *From gesture to language in hearing and deaf children* (S. 42–55). Springer.
- L ke, C., Kauschke, C., Dohmen, A., Haid, A., Leitinger, C., M nnel, C., Penz, T., Sachse, S., Scharff-Rethfeldt, W., Spranger, J., Vogt, S., Neumann, K., & Niederberger, M. (in Begutachtung). *Definition and terminology of Developmental Language Disorders: Interdisciplinary consensus of German-speaking countries*.
- L ke, C. (2019). Versp tete gestische Kommunikation als Vorbote von Sprachentwicklungsverz gerungen. *Sprache - Stimme - Geh r*, 43(02), 77–85. <https://doi.org/10.1055/a-0851-9035>
- L ke, C., Grimminger, A., Rohlfing, K. J., Liszkowski, U., & Ritterfeld, U. (2017). In infants' hands: Identification of preverbal infants at risk for primary language delay. *Child Development*, 88, 484–492. <https://doi.org/10.1111/cdev.12610>

- Lüke, C., Leinweber, J., & Ritterfeld, U. (2019). Walking, pointing, talking – The predictive value of early walking and pointing behavior for later language skills. *Journal of Child Language*. Vorab-Onlinepublikation. [-https://doi.org/10.1017/S0305-000919000394](https://doi.org/10.1017/S0305-000919000394)
- Lüke, C., Ritterfeld, U., Grimminger, A., Liskowski, U., & Rohlfing, K. J. (2017). Development of pointing gestures in children with typical and delayed language acquisition. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 60, 3185–3197. https://doi.org/10.1044/2017_JSLHR-L-16-0129
- Lüke, C., Ritterfeld, U., Grimminger, A., Rohlfing, K. J., & Liskowski, U. (2020). Integrated communication system: Gesture and language acquisition in typically developing children and children with LD and DLD. *Frontiers in Psychology*. Vorab-Onlinepublikation. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00118>
- Lüke, C., Ritterfeld, U., & Liskowski, U. (2022). In Bilinguals' Hands: Identification of Bilingual, Preverbal Infants at Risk for Language Delay. *Frontiers in pediatrics*, 10, 878163. <https://doi.org/10.3389/fped.2022.878163>
- Murillo, E., & Belinchón, M. (2012). Gestural-vocal coordination: Longitudinal changes and predictive value on early lexical development. *Gesture*, 12(1), 16–39. <https://doi.org/10.1075/gest.12.1.02mur>
- OECD. (2016). PISA 2015 Results: Excellence and equity in education. OECD Publishing. <https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/9789264266490-en.pdf?expires=-1675695085&id=id&accname=oid021421&checksum=ABEE8A0D8D91AC27FD475E5FC8A40CF9>
- Oller, D. K., Eilers, R. E., Neal, A. R., & Schwartz, H. K. (1999). Precursors to speech in infancy: the prediction of speech and language disorders. *Journal of Communication Disorders*, 32(4), 223–245. [https://doi.org/10.1016/S0021-9924\(99\)00013-1](https://doi.org/10.1016/S0021-9924(99)00013-1)
- Roberts, M. Y., & Kaiser, A. P. (2011). The effectiveness of parent-implemented language interventions: A meta-analysis. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 20(3), 180–199. [https://doi.org/10.1044/1058-0360\(2011/10-0055\)](https://doi.org/10.1044/1058-0360(2011/10-0055))
- Roberts, M. Y., Curtis, P. R., Sone, B. J., & Hampton, L. H. (2019). Association of parent training with child language development: A systematic review and meta-analysis. *JAMA pediatrics*, 173(7), 671–680. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2019.1197>
- Rohlfing, K. (2018). *Frühe Sprachentwicklung* (1. Aufl.). UTB.
- Rohlfing, K. J., Lüke, C., Liskowski, U., Ritterfeld, U., & Grimminger, A. (2022). Developmental Paths of Pointing for Various Motives in Infants with and without Language Delay. *International journal of environmental research and public health*, 19(9). <https://doi.org/10.3390/ijerph19094982>
- Salo, V. C., Reeb-Sutherland, B., Frenkel, T. I., Bowman, L. C., & Rowe, M. L. (2019). Does intention matter? Relations between parent pointing, infant pointing, and developing language ability. *Journal of Cognition and Development*, 20(5), 635–655. <https://doi.org/10.1080/15248372.2019.1648266>
- Spreer, M. (2018). *Diagnostik von Sprach- und Kommunikationsstörungen im Kindesalter: Methoden und Verfahren*. utb: Bd. 4946. Ernst Reinhardt Verlag. <https://elibrary.utb.de/doi/book/10.36198/9783838549460>; <https://doi.org/10.36198/9783838549460>

- Stephens, G., & Matthews, D. (2014). The communicative infant from 0-18 months: The social-cognitive foundations of pragmatic development. In D. Matthews (Hrsg.), *Pragmatic Development in First Language Acquisition* (S. 13–35). John Benjamins Publishing Company.
- Tomasello, M. (2009). *Die Ursprünge der menschlichen Kommunikation*. Suhrkamp.
- Tomasello, M., Carpenter, M., & Liszkowski, U. (2007). A new look at infant pointing. *Child Development*, 78(3), 705–722.
- Zwirnmann, S., Lüke, C., & Stein, R. (2022). Sprachliche und emotional-soziale Beeinträchtigungen: Komorbiditäten und Wechselwirkungen. *Vierteljahresschrift für Heilpädagogik und ihre Nachbargebiete*, 91(VHNplus), 1–21. [https://doi.org/10.2378-vhn2022.art44d](https://doi.org/10.2378/vhn2022.art44d)

Diagnostik im sprachtherapeutischen Alltag – Herausforderungen bei der Auswahl von Testverfahren

Dunja Matthias

1 Einleitung

Die Beurteilung der sprachlichen Fähigkeiten auf der phonetisch-phonologischen, der semantisch-lexikalischen, der morphologisch-syntaktischen, der kommunikativ-pragmatischen Ebene und des Arbeitsgedächtnisses ist ein wesentlicher Bestandteil der Arbeit in sprachtherapeutischen und logopädischen Praxen. Wenngleich der Wunsch nach individueller Betrachtung der Kinder besteht, so ist es doch für die Ausstellung von Heilmittelverordnungen unerlässlich, messbare Kriterien vorzulegen, die für oder gegen eine sprachtherapeutische/logopädische Behandlung sprechen. Der im Jahr 2021 geschlossene Rahmenvertrag zwischen dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen, dem Deutschen Bundesverband der Atem-, Sprech- und Stimmlehrer*innen, dem Deutschen Bundesverband für Logopädie, dem deutschen Bundesverband für akademische Sprachtherapie und Logopädie und LOGO Deutschland (Vertrag nach §125 Absatz 1 SGB V über die Versorgung mit Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie, o. J.) über die Versorgung mit Leistungen der Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie enthält ebenso wie die AWMF-Leitlinien (de Langen-Müller et al., 2011; Neumann et al., 2022) klare Forderungen nach Belegen für die Notwendigkeit der Aufnahme einer sprachtherapeutischen/logopädischen Behandlung und im Therapieverlauf über den Nachweis der Wirksamkeit der durchgeführten Therapie.

Ziel dieses Beitrags ist es, Denkanstöße zum diagnostischen Vorgehen, einen Überblick über die Qualitätsanforderungen an Testverfahren und die daraus resultierenden Kriterien für die Auswahl geeigneter Therapieverfahren zu geben und anhand eines Fallbeispiels die Mehrdimensionalität von Sprachentwicklungsdiagnostik zu veranschaulichen.

2 Grundgedanken zum diagnostischen Vorgehen

Grundsätzlich ist zu bedenken, dass es sich bei einer Diagnostik nicht um einen linearen Prozess handelt. Vielmehr geht es darum, die Ausgangsfragestellung anhand aufgestellter Hypothesen zu untersuchen, die Ergebnisse auszuwerten, entsprechend

zu interpretieren und darauf basierend einen Therapieplan zu erstellen. Die gewonnenen Erkenntnisse bedürfen einer regelmäßigen Evaluation, um die Qualität der Therapie sicherzustellen (Spreer, 2018). Eine umfassende Diagnostik setzt sich aus den drei Komponenten Befragung, Beobachtung und Elizitation zusammen (Sachse & Spreer, 2020). Während die ersten beiden Komponenten mit der notwendigen fachlichen Ausbildung unter Hinzunahme entsprechend ausgearbeiteter Anamnese- und Beobachtungsbögen nach kurzer Einarbeitung im Gespräch und in der Alltagssituation gut zu überprüfen sind, erfordert die Elizitation – das gezielte Hervorrufen bestimmter sprachlicher Strukturen – eine intensive Auseinandersetzung mit den auf dem Markt erhältlichen Verfahren. Zum Einsatz kommen können an dieser Stelle sowohl standardisierte als auch nicht-standardisierte, informelle Verfahren. Letztere gelten zwar als anwendungsfreundlich, erfüllen jedoch in den meisten Fällen nicht die psychometrischen Gütekriterien und liefern aufgrund fehlender Normwerte keine (zuverlässigen) Aussagen hinsichtlich der Einordnung der Ergebnisse zur Vergleichsgruppe (Kany & Schöler, 2010). Nicht selten stellt sich daher an diesem Punkt für die behandelnden Therapeut*innen die Frage nach einem geeigneten Diagnostikverfahren, welches sowohl ökonomisch als auch qualitativ den geforderten Maßstäben entspricht und gleichzeitig wertvolle Hinweise für die weitere Therapieplanung liefert. Aber welche Qualitätsstandards sollte ein ausgewähltes Verfahren erfüllen und wie ist es möglich, ein solches Verfahren zu erkennen? Antworten auf diese Fragen liefert in erster Linie das Vorliegen von Gütekriterien.

3 Gütekriterien – ein Schnellüberblick

Der Begriff der Gütekriterien bezeichnet eine Ansammlung von Anforderungen, die bei der Konstruktion von Fragebögen und Testverfahren zur Sicherung der Qualität des Verfahrens notwendigerweise berücksichtigt werden sollten und die international vereinheitlichten Standards unterliegen. Traditionell als psychometrische Hauptgütekriterien werden die Objektivität, die Reliabilität und die Validität bezeichnet (Moosbrugger & Kelava, 2020).

3.1 Objektivität

Ein Testverfahren gilt dann als objektiv, wenn die Testmaterialien, die Testdarbietung, die Testauswertung und die Interpretationsregeln, so festgeschrieben sind, dass der Test unabhängig von Ort, Zeit, Testleitung und Auswerter*in durchgeführt werden kann

und dennoch für eine bestimmte Testperson dasselbe Ergebnis und dieselbe Ergebnisinterpretation hinsichtlich des untersuchten Merkmals liefert (Moosbrugger & Kelava, 2020). Kurz gesagt beschreibt die Objektivität die Unabhängigkeit von der Testleitung und von äußeren Faktoren und zwar im Hinblick auf die Durchführung, die Auswertung und die Interpretation der erhobenen Daten. Um dies zu erreichen, sind klare und anwenderunabhängige Anweisungen beispielsweise in Form von festgelegten Instruktionen, Abbruchkriterien oder Interpretationshilfen notwendig. Diese finden sich üblicherweise im Testmanual (Beushausen, 2015). Eine intensive Einarbeitung in das genutzte Verfahren ist zur Wahrung der Objektivität unerlässlich, um sowohl in der Testsituation als auch in der sich anschließenden Auswertung und Interpretation kompetent agieren zu können und die Einhaltung der Durchführungs-, Auswertungs- und Interpretationsobjektivität sicherzustellen.

3.2 Reliabilität

Die Reliabilität eines Testverfahrens bezieht sich auf die Messgenauigkeit und dementsprechend auf die Zuverlässigkeit. Ein Test gilt dann als reliabel, wenn er das zu messende Merkmal exakt, das heißt ohne Messfehler, misst. Als klassische Methoden zur Einschätzung der Reliabilität gelten die Retest-Reliabilität, die Paralleltest-Reliabilität, die Split-Half-Reliabilität und die interne Konsistenz (Moosbrugger & Kelava, 2020). Zur Bestimmung der Retest-Reliabilität und der Split-Half-Reliabilität wird die Übereinstimmung der Ergebnisse zu unterschiedlichen Messzeitpunkten anhand einer wiederholten Testung bzw. die Übereinstimmung zwischen zwei Testhälften bestimmt (Sachse & Spreer, 2020). Bei der Paralleltest-Reliabilität werden zwei äquivalente Testversionen aus einer Auswahl von geeigneten Testaufgaben zusammengestellt und einer identischen Stichprobe zur Bearbeitung vorgelegt, um so anhand der Übereinstimmung der Testergebnisse den Reliabilitätskoeffizienten berechnen zu können (Sachse & Spreer, 2018). Die Ermittlung der internen Konsistenz erfolgt über die Berechnung des Zusammenhangs der jeweiligen Testitems untereinander und wird üblicherweise mit dem Alpha-Koeffizienten (Cronbachs Alpha) angegeben (Sachse & Spreer, 2018; Sachse & Spreer 2020). Als Index für die Reliabilität gilt eine Korrelation zwischen 0 und 1. Der Reliabilitätskoeffizient eines guten Tests sollte dabei den Wert von 0.7 nicht unter-, sondern bestenfalls überschreiten (Moosbrugger & Kelava, 2020). Da eine perfekte Zuverlässigkeit in Form eines Koeffizienten von 1 bei der Messung psychischer und demnach auch sprachlicher Eigenschaften nicht denkbar ist, wird bei

der Interpretation der Ergebnisse oftmals zusätzlich das sogenannte Konfidenzintervall hinzugezogen. Dieses Intervall gibt an, in welchem Bereich das wahre Ergebnis der jeweiligen Testperson mit hoher Sicherheit liegt (Sachse & Spreer, 2018).

3.3 Validität

Die Validität gilt in Bezug auf die praktische Anwendbarkeit und die Beurteilung von Merkmalszusammenhängen als das wichtigste Gütekriterium. Sie gibt an, inwieweit das Verfahren das Merkmal, das es zu messen vorgibt, auch wirklich misst und nicht irgendein anderes Merkmal. Sinnvollerweise sollten für die Beurteilung der Validität die Aspekte Augenscheinvalidität, Inhaltsvalidität, Kriteriumsvalidität und Konstruktvalidität Berücksichtigung finden. Die Augenscheinvalidität bezieht sich darauf, inwieweit der Test einem Laien als gerechtfertigt erscheint und hat maßgeblichen Anteil an der Akzeptanz des genutzten Verfahrens von Seiten der zu testenden Person. Anhand der Inhaltsvalidität wird sichergestellt, dass es sich bei der verwendeten Aufgabe um die bestmögliche Operationalisierung handelt. Diese begründete Einschätzung kann beispielsweise über eine Befragung von Expert*innen erfolgen und setzt sich aus gemeinsamen fachlich fundierten Überlegungen zusammen. Die sogenannte Kriteriumsvalidität – oder auch Übereinstimmungsvalidität – besagt, dass ein im Rahmen der Testung erhobener Testwert erfolgreich mit einem Kriterium außerhalb der Testsituation in Übereinstimmung gebracht werden kann, wohingegen die Konstruktvalidität auf einer Zusammenhangsstruktur mit bereits bestehenden theoretischen Konstrukten beispielsweise in Form von schon vorhandenen Testverfahren fußt (Moosbrugger & Kelava, 2020).

4 Normierung

Um die im Rahmen der Testung erhobenen Ergebnisse einordnen zu können, ist es notwendig, diese mit bereits bestehenden Bezugsnormen zu vergleichen. Ein Test gilt laut Moosbrugger und Kelava (2020) dann als normiert, wenn für ihn ein Bezugssystem erstellt wurde, mit dessen Hilfe die Ergebnisse einer Testperson im Vergleich zu den Merkmalsausprägungen anderer Personen der Zielgruppe eindeutig eingeordnet und interpretiert werden können. Diese Art der sozialen Bezugsnorm kommt beispielsweise dann vor, wenn die Ergebnisse mit Kindern der gleichen Altersstufe oder der gleichen Klassenstufe verglichen werden. Hier wird auch von der normorientierten Testwertinterpretation gesprochen (Goldhammer & Hartig, 2020). Im Rahmen einer

Verlaufsdagnostik hingegen oder zur Evaluation der eigenen therapeutischen Intervention im Sinne der Evidenzbasierung ist die individuelle Betrachtung der Leistungen einer Person mit ihren eigenen früheren Leistungen als sogenannte individuelle Bezugsnorm sinnvoll (Spreer, 2018). Soll hingegen ein individuelles Ergebnis mit einem spezifischen inhaltlichen Kriterium in Bezug gesetzt werden, so handelt es sich um eine kriteriumsorientierte Testwertinterpretation. Hiermit kann beispielweise überprüft werden, wie viele Kinder ein im Lehrplan verankertes Leistungsniveau erzielt haben. Notwendig hierfür ist die vorab festgelegte Benennung entsprechender Schwellenwerte, die für die Erreichung des Kriteriums erzielt oder überschritten werden müssen (Goldhammer & Hartig, 2020). Welche Art der Bezugsnorm als Referenz genutzt wird, hängt maßgeblich von der jeweiligen Zielsetzung der Testung ab. Um eine Vergleichbarkeit der sprachlichen Leistungen möglich machen zu können, müssen die erhobenen Rohwerte in Normwerte umgewandelt werden. Entsprechende Tabellen oder computerbasierte Auswertungsprogramme liegen den normierten Testverfahren bei. Die in sprachtherapeutischen/logopädischen Testverfahren gebräuchlichsten Werte sind die Angabe von Prozenträngen und die Normskala der sogenannten T-Werte.

Der Prozentrang als Einheit gibt an, wie viel Prozent der jeweils zugrunde gelegten Referenzgruppe/Normierungsstichprobe einen niedrigeren oder maximal gleich hohen Testwert erreicht haben als die Testperson (Goldhammer & Hartig, 2020). Wird beispielsweise ein Prozentrang von 38 erzielt, so sagt dies aus, dass 38% der Personen aus der Bezugsgruppe ein schlechteres/gleich gutes Ergebnis erzielt haben und 62% ein besseres Ergebnis. Bei der Testwertinterpretation mittels der T-Wertskala handelt es sich um intervallskalierte Daten, die sich dadurch auszeichnen, dass eine Gleichheit in der Differenz zwischen den Messwerten besteht. Die T-Wertskala weist in der Normalverteilung einen Mittelwert von 50 und eine Standardabweichung von 10 auf. In den meisten sprachdiagnostischen Verfahren gelten Ergebnisse als auffällig, die eine Standardabweichung oder mehr unterhalb des Durchschnittsbereichs liegen (Spreer, 2018). Grundsätzlich gilt, dass die testanwendende Person sich für jedes Verfahren erneut anhand des Testmanuals mit den erhobenen Normwerten auseinandersetzen muss, um beurteilen zu können, ob diese für die zugrunde gelegte Zielsetzung Gültigkeit haben (Goldhammer & Hartig, 2020). Als Stichworte seien an dieser Stelle beispielhaft die Aktualität der erhobenen Daten, die Verteilung des sozio-ökonomischen Status im Rahmen der Normierungsstichprobe oder auch die Berücksichtigung von bi- und multilingualen Kindern in der Datenerhebung genannt.

5 Mehrdimensionale Sprachentwicklungsdiagnostik – ein Beispiel

Für die Diagnostik von Sprachentwicklungsstörungen gibt es mittlerweile eine Reihe von Verfahren für den deutschsprachigen Markt. Differenzieren lässt sich zwischen Verfahren, die sich auf die Diagnostik einzelner linguistischer Ebenen beschränken und mehrdimensionalen Diagnostikinstrumenten, die zusätzlich auch beispielsweise Sprachgedächtnisleistungen oder schriftsprachliche Fähigkeiten überprüfen. Ein Beispiel für ein mehrdimensionales Diagnostikinstrument ist der Potsdam-Illinois-Test für Psycholinguistische Fähigkeiten (Esser & Wyszkon, 2010).

5.1 Potsdam-Illinois-Test für Psycholinguistische Fähigkeiten (P-ITPA)

Das von Günter Esser und Anne Wyszkon im Jahr 2010 veröffentlichte Verfahren ist die deutsche Ausgabe der 3. korrigierten Version des Illinois Test of Psycholinguistic Abilities (ITPA – 3, Hammill, Mather & Roberts, 2001) und wurde vom Team der klinischen Psychologie der Universität Potsdam durch Modifikation, Adaption und Ergänzungen für die Anwendung in der deutschen Sprache entwickelt. Der P-ITPA besteht aus insgesamt neun Untertests für Kinder im Alter von 4;0 bis 11;5 Jahren und fokussiert die linguistischen Kompetenzen in den Bereichen Lexikon, Morphologie, Syntax und Phonologie. Zielsetzung ist die Erfassung lautsprachlicher beziehungsweise im Schulalter zusätzlich die Erfassung schriftsprachlicher Auffälligkeiten. Die Überprüfung der phonetischen, prosodischen und pragmatischen Fähigkeiten findet keine Berücksichtigung. Die ersten sechs Untertests kommen bereits in der Kindergartenversion zum Einsatz. Die Schülerversion enthält darüber hinaus – je nach Klassenstufe – weitere zwei bis drei Untertests aus dem schriftsprachlichen Bereich. Die Durchführungsdauer für das Kindergartenalter wird mit 20 bis 30 Minuten und für das Schulalter mit 40 bis 60 Minuten angegeben. Die Normierung fand anhand einer für die Bundesrepublik Deutschland repräsentativen Klumpenstichprobe mit über 3000 Kindern aus dem Großraum Potsdam in zwei Erhebungswellen in den Jahren 2005 und 2006 statt. Zur Auswertung liegen – bis auf eine Ausnahme für die Altersstufe 10;6 bis 11;5 – Altersnormen in Halbjahresschritten für die Untertests eins bis sechs vor. Die Auswertung der schriftsprachlichen Leistungen erfolgt anhand von Klassenhalbjahresnormen für die Klassenstufen 1 (ab dem ersten Halbjahr) bis 5 (zweites Halbjahr). Ergänzend dazu können zum einen Summennormwerte für die expressive Sprachentwicklung und die auditive Merkfähigkeit und zum anderen Gesamtwerte für die Sprachentwicklung

und die Schriftsprache errechnet werden, die eine differenzierte Beurteilung und Interpretation der sprachlichen Leistungen möglich machen. Beim P-ITPA handelt es sich um ein objektives, reliables und valides Testverfahren. Eindeutig vorgegebene Durchführungs- und Auswertungsanweisungen mit klar definierten Einstiegs- und Abbruchkriterien sowie konkreten Bewertungsrichtlinien in Form von umfassend aufgelisteten Auswertungsantworten, stellen eine hohe Durchführungs-, Auswertungs- und Interpretationsobjektivität sicher. Die über die interne Konsistenz für jeden einzelnen Untertest ermittelte Reliabilität weist für die Mehrheit der Untertests sehr gute bis gute Werte auf. Lediglich in wenigen Fällen liegt Cronbachs Alpha in einem befriedigenden bis ausreichenden Wertebereich. Die Gültigkeit ist über insgesamt zufriedenstellende Ergebnisse in der internen und externen Kriteriumsvalidität sowie der Konstruktvalidität belegt (Esser & Wyszkon, 2010).

5.2 Der P-ITPA in der Anwendung – ein Fallbeispiel

5.2.1 Anamnese

Linus ist ein aufgeweckter und fröhlicher Junge. Er ist zum Testzeitpunkt 8;2 Jahre alt, wächst einsprachig auf und besucht die zweite Klasse im zweiten Halbjahr einer Realschule mit jahrgangsübergreifendem Konzept in einer Kleinstadt in der Nähe von Köln. Linus ist seit Langem aufgrund einer umschriebenen Sprachentwicklungsstörung (USES) in sprachtherapeutischer Behandlung. Auch sein älterer Bruder wurde mit einer USES behandelt. Seine große Schwester zeigt eine unauffällige Sprachentwicklung. Die Familie ist im Wohnumfeld gut vernetzt und Linus liebt das Spielen im Freien sowie die Erledigung handwerklicher Aufgaben. An freien Tagen und in Ferienzeiten finden gemeinsame Unternehmungen mit den Eltern und den Großeltern statt, sodass insgesamt von einem sprachlich anregenden Umfeld gesprochen werden kann.

Linus' Auffälligkeiten auf der phonetisch-phonologischen Ebene konnten im Rahmen der therapeutischen Behandlung in der Spontansprache vollständig überwunden werden. Allerdings zeigen sich sekundäre Beeinträchtigungen auf den Schriftspracherwerb, wie sie bei Kindern mit einer überwundenen phonologischen Aussprachestörung auftreten können (Stackhouse, 2000). Zudem besteht aufgrund einer familiären Disposition ein erhöhtes Risiko für die Entwicklung einer Lese- und Rechtschreibstörung (Klicpera et al., 2010). Auf der semantisch-lexikalischen sowie der morphologisch-syntaktischen Ebene sind in der Spontansprache noch Unsicherheiten erkennbar. Beim Erzählen gelingt es Linus häufig nicht, einen roten Faden innerhalb der Geschichte

beizubehalten. Außerdem fällt es ihm schwer, zu beurteilen, welche Informationen an unbeteiligte Zuhörer*innen weitergegeben werden müssen, sodass diese der Handlung folgen können. Die Familie wird bereits seit vielen Jahren engmaschig durch das wohnortnächste Sozialpädiatrische Zentrum (SPZ) begleitet. Aufgrund der Ausbildung von Tics in Form von verkrampftem Blinzeln, unnatürlichen Kopfbewegungen und einem Räusperzwang wurden auch neurologische sowie psychologische Tests durchgeführt. Der neurologische Befund ist unauffällig. Die Ergebnisse der psychologischen Tests standen zum Zeitpunkt der Testung mit dem P-ITPA noch aus. Im schulischen Setting gab es wiederholt Streitigkeiten mit Mitschüler*innen, die von Linus teilweise auch körperlich gelöst wurden. Im Rahmen einer Verlaufsdiagnostik in Zusammenarbeit mit dem SPZ wurde der P-ITPA von der behandelnden Therapeutin durchgeführt. Linus' Mitarbeit kann als sehr kooperativ und konzentriert bezeichnet werden.

5.2.2 Testung und Auswertung

Der Untertest 1 *Verbale Analogien* des P-ITPA überprüft das sprachlich-schlussfolgernde Denken – die verbale Intelligenz – durch das Bilden von Analogien wie beispielsweise „Schweine grunzen, Hunde...“. Linus erreicht in diesem Untertest einen T-Wert von 46 und liegt demnach im unauffälligen Bereich. Bei der Überprüfung der expressiven Sprache im Untertest 2 *Wortschatz* und Untertest 3 *Grammatik* geht es zum einen um die Fähigkeit, ein Wort anhand seiner Attribute zu erkennen („Ich denke an etwas, das hat einen Ärmel.“) und zum anderen um die Bildung morphologisch schlüssiger Verbindungen im Bereich Plural, Kasus, Steigerung von Adjektiven, Präteritum und Perfekt („Das ist ein Zaun. Das sind vier ...“/ Dieser Apfel ist groß. Dieser Apfel ist noch ...“). In beiden Untertests können bei Linus mit einem T-Wert von 56 in U2 und einem T-Wert von 41 in U3 altersentsprechende Leistungen festgestellt werden, sodass die expressive Sprachentwicklung mit einem Gesamtwert von 47 als unauffällig beschrieben werden kann. Mit dem Untertest 4 *Sätze nachsprechen* schließt sich das Replizieren semantisch inkorrektur Sätze wie „Meine Schwester kocht Kohl und schwimmt dann mit ihm“ an. Zielsetzung ist hierbei die Überprüfung der auditiven Merkfähigkeit und des grammatischen Regelwissens. Diese Aufgabenstellung bereitet Linus keine Schwierigkeiten und er erzielt einen T-Wert von 63. Die Überprüfung der phonologischen Bewusstheit gliedert sich in die drei Untertests *Reimen* („Was reimt sich auf Rose?“ – „Rabe, Hose, Harke, Oma“), *Vokale-Ersetzen* („Mach aus dem O in Ort ein A.“) und *Konsonanten-Auslassen* („Sag mal Bauch ohne /b/.“). Abgeschlossen

wird der Block zur Überprüfung der auditiven Merkfähigkeit mit dem Untertest 6 *Reimfolgen*, bei dem es um die Wiederholung immer länger werdender Reimfolgen („Bach, Fach, Dach, Krach“) geht. Sowohl die Bearbeitung des Untertests 5 als auch des Untertests 6 bringt Linus an seine Grenzen, was sich auch in den erhobenen T-Werten mit 30 und 25 widerspiegelt und auf eine Beeinträchtigung in der phonologischen Bewusstheit hindeutet. In der Gesamtbewertung der auditiven Merkfähigkeit erreicht Linus mit einem T-Wert von 42 einen unauffälligen Gesamtwert. Dies ist maßgeblich auf die oben beschriebenen überdurchschnittlichen Leistungen im Untertest 4 *Sätze nachsprechen* (T-Wert 63) zurückzuführen, welche die unterdurchschnittlichen Leistungen aus dem Untertest 6 *Reimfolgen* (T-Wert 25) kompensieren. Bei der Betrachtung der Sprachentwicklung insgesamt, welche sich aus der Summe der T-Werte der einzelnen Untertests ergibt, kommt der Junge mit einem T-Wert von 41 auf ein (knapp) unauffälliges Ergebnis.

Bei der sich anschließenden Überprüfung der schriftsprachlichen Fähigkeiten bestätigt sich die Vermutung der weiterhin bestehenden Unsicherheiten im Bereich des Lesens und Schreibens. Das im Untertest 7 *Lesen* geforderte Vorlesen sinnvoller und sinnfreier Wörter anhand von Lesekärtchen stellt Linus sowohl bei der Lesegeschwindigkeit als auch bei der Anzahl der Fehler vor große Schwierigkeiten. Insbesondere Konsonantenverbindungen und Wörter mit den Graphemen /b/ und /d/ fallen ihm hörbar schwer und er erreicht in beiden Fällen einen T-Wert von 27. Auch das Schreiben in den Untertests 8 *Sinnvolle Wörter* und 9 *Pseudowörter* kann mit T-Werten von 24 und 23 als auffallend beschrieben werden. Die qualitative Fehleranalyse macht zudem deutlich, dass sowohl die alphabetische als auch die orthographische Strategie noch nicht ausreichend gefestigt sind. Der Gesamtwert für die Schriftsprache liegt bei einem T-Wert von 21 und damit im auffälligen Bereich.

5.2.3 Interpretation der Testergebnisse

Wie die in Abbildung 1 zusammengefassten Ergebnisse der Verlaufsdagnostik zeigen, hat Linus in der Sprachentwicklung insgesamt gut aufgeholt. Die im Rahmen der Testung im SPZ erhobenen Ergebnisse mit dem Sprachstandserhebungstest für Kinder zwischen 5 und 10 Jahren (Petermann, 2018) im Alter von 7;7 Jahren zeigten noch Auffälligkeiten auf der semantisch-lexikalischen sowie der morphologisch-syntaktischen Ebene in Form von Beeinträchtigungen in der Bildbenennung (T-Wert 35), bei

der Bildung semantischer Relationen (T-Wert 37), bei der Produktion der Bilder-geschichte (T-Wert 36) und dem Erkennen/der Korrektur inkorrektur Sätze (T-Wert 37).

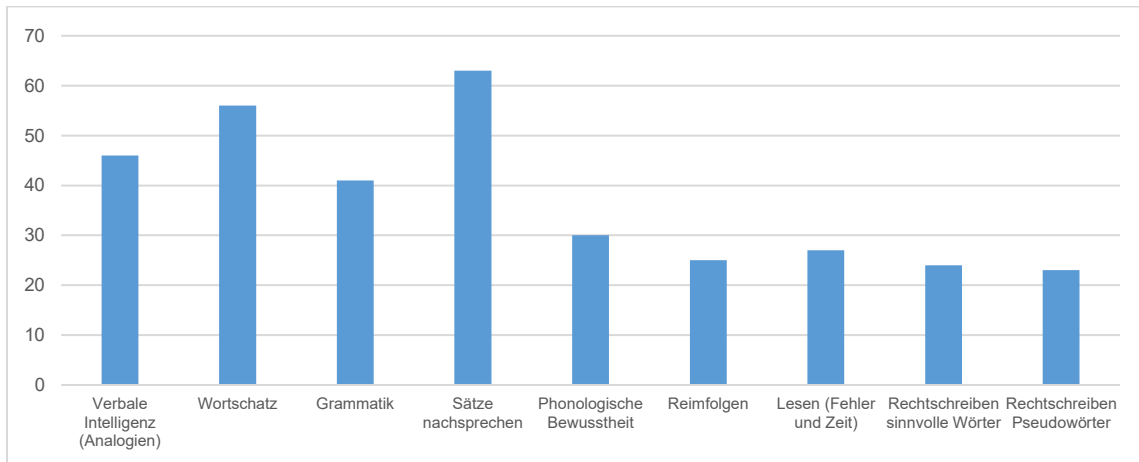


Abbildung 1 Testergebnisse Linus 8;2 Jahre

Bei der aktuellen Testung mit dem P-ITPA liegen seine Leistungen in der expressiven Sprachentwicklung im Vergleich zur Altersnorm nun im unteren Normbereich. Diese Ergebnisse decken sich mit den Beobachtungen aus der Spontansprache. Die Bereiche Analogien und Wortschatz sind mittlerweile unauffällig und bedürfen vorerst keiner weiteren Berücksichtigung. Im weiteren Therapieverlauf sollten zum einen die Stärkung der morphologisch-syntaktischen Fähigkeiten und zum anderen die Verbesserung der Erzählfähigkeit im Fokus stehen. Das notwendige sprachliche Handwerk dafür ist bei Linus nun vorhanden. Die auffälligen T-Werte in der phonologischen Bewusstheit als Vorläuferfähigkeit des Lese- und Schreiberwerbs und die auffälligen Werte in der Schriftsprache selbst untermauern die in der Anamnese genannten Risikofaktoren zur Ausbildung einer Lese- und Rechtschreibstörung (LRS). In Kooperation mit dem behandelnden SPZ, der Schule und den Eltern ist eine umfassende Diagnostik zur Bestätigung oder aber zum Ausschluss einer LRS beschlossen worden und je nach Ergebnis die Aufnahme einer Förderung im Sinne der Eingliederungshilfe nach §35a Sozialgesetzbuch VIII in Betracht zu ziehen.

6 Fazit

Die in Ausschnitten aufgeführten Aspekte machen deutlich, wie umfangreich das Feld der Diagnostik ist und welchen Stellenwert die Kenntnis von Qualitätsstandards beispielsweise in Form der Gütekriterien zur Beurteilung von Diagnostikmaterialien hat. Der Einsatz mehrdimensionaler Sprachentwicklungsdiagnostik ermöglicht es, einen umfassenden Überblick über die gesamte Sprachentwicklung zu erhalten und darauf aufbauend gezielt einzelne linguistische Ebenen im Bedarfsfall genauer zu überprüfen.

Leider stellt sich im Praxisalltag oftmals die Herausforderung, dass die Auswahl an zur Verfügung stehenden Diagnostikmaterialien aufgrund der hohen Anschaffungskosten begrenzt ist. Nichts desto trotz sollte eine fortlaufende Evaluation des jeweiligen Bestands erfolgen. Hierzu zählt neben der Berücksichtigung von Neuerscheinungen auch die kritische Auseinandersetzung mit wissenschaftlich fundierten Verfahren, deren Normierung jedoch bereits mehrere Jahre zurückliegt. Es gilt zu bedenken, dass die Lebensumstände einem stetigen Wandel unterliegen, der sowohl Auswirkungen auf die gezeigten Leistungen als auch auf den Bekanntheitsgrad der ausgewählten Items haben kann. Beispielhaft sei hier Bezug genommen auf das vorgestellte mehrdimensionale Diagnostikverfahren P-ITPA, welches hinsichtlich der psychometrischen Gütekriterien zwar nach wie vor den wissenschaftlichen Standards entspricht, bei den Normwerten jedoch einbüßt. Die Normierung liegt mittlerweile über 15 Jahre zurück, was insbesondere in sich stärker verändernden Bereichen wie beispielsweise dem Wortschatz zu Abweichungen der mittleren sprachlichen Leistungen mit der Bezugsgruppe führen könnte (Sachse & Spreer, 2018).

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass nur unter Einbezug aktueller wissenschaftlicher Erkenntnisse und unter Berücksichtigung der Aktualität von Testverfahren eine qualitativ hochwertige Diagnostik erfolgen kann.

Literatur

- Beushausen, U. (2015). Sprachentwicklungsdiagnostik. *Praxis Sprache*, 60(4), 247-250.
- de Langen-Müller, U., Kauschke, C., Kiese-Himmel, C., Neumann, K., & Noterdaeme, M. (2011). *Diagnostik von Sprachentwicklungsstörungen (SES), unter Berücksichtigung umschriebener Sprachentwicklungsstörungen (USES). Interdisziplinäre S2k-Leitlinie.*
- Esser, G., & Wyszkon, A. (2010). *P-ITPA - Potsdam-Illinois Test für Psycholinguistische Fähigkeiten.* Hogrefe.
- Goldhammer, F., & Hartig, J. (2020). Testwertinterpretation, Testnormen und Testeichung. In Moosbrugger, H. & Kelava, A. (Hrsg.), *Testtheorie und Fragebogenkonstruktion* (S.171-195). https://doi.org/10.1007/978-3-662-61532-4_9
- Hammill, D. D., Mather, N., & Roberts, R. (2001). *ITPA-3 -Illinois Test of Psycholinguistic Abilities.* 3rd edition. pro ed.
- Kany, W., & Schöler, H. (2010). *Fokus: Sprachdiagnostik. Leitfaden zur Sprachstandsbestimmung im Kindergarten.* Cornelsen.

- Klicpera, Ch., Schabmann, A., & Gasteiger-Klicpera, B. (2010). *Legasthenie – LRS. Modelle, Diagnose, Therapie und Förderung*. 3. aktualisierte Auflage. Ernst Reinhardt Verlag.
- Moosbrugger, H., & Kelava, A. (2020). Qualitätsanforderungen an Tests und Fragebogen („Gütekriterien“). In Moosbrugger, H. & Kelava, A. (Hrsg.), *Testtheorie und Fragebogenkonstruktion* (S.13-38). https://doi.org/10.1007/978-3-662-61532-4_2
- Neumann, K., & Kiese-Himmel, C. (2022). Therapie von Sprachentwicklungsstörungen. Interdisziplinäre S3-Leitlinie.
- Petermann, F. (2018). *Sprachstandserhebungstest für Kinder im Alter zwischen 5 und 10 Jahren*. 3. aktualisierte und teilweise neunormierte Auflage. Hogrefe.
- Sachse, S., & Spreer, M. (2018). Diagnostische Methoden für die Erfassung sprachlicher Fähigkeiten. In Spreer, M. (Hrsg.), *Diagnostik von Sprach- und Kommunikationsstörungen im Kindesalter* (S. 32-56). Ernst Reinhardt Verlag.
- Sachse, S., & Spreer, M. (2020). Grundlagen zu Auffälligkeiten und Diagnostik im Kontext der Sprachentwicklung. In Sachse, S., Bockmann, A.-K., & Buschmann, A. (Hrsg.), *Sprachentwicklung* (S. 165 – 175). https://doi.org/10.1007/978-3-662-604-98-4_7
- Spreer, M. (2018). *Diagnostik von Sprach- und Kommunikationsstörungen im Kindesalter*. Ernst Reinhardt Verlag.
- Stackhouse, J. (2000). Barriers to literacy development in children with speech and language difficulties. In D.V.M. Bishop, & L.B. Leonard (eds.), *Speech and language impairments in children* (S. 73-97). Taylor & Francis.
- Vertrag nach §125 Absatz 1 SGB V über die Versorgung mit Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie zwischen dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-Spitzenverband, k.d.ö.R.) Berlin; dem Deutschen Bundesverband der Atem-, Sprech- und Stimmlehrer/innen, Lehrervereinigung Schlaffhorst-Andersen e.V. (dba) Hamburg; dem Deutschen Bundesverband für Logopädie e.V. (dbl) Frechen; dem deutschen Bundesverband für akademische Sprachtherapie und Logopädie e.V. (dbs) Moers und LOGO Deutschland e.V. Berlin über die Versorgung mit Leistungen der Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie und deren Vergütung (o. J.). https://www.vdek.com/vertragspartner/heilmittel/rahmenvertrag/jcr_content-par/download_13/file.res/20210325_Heilmittel_Vertrag_125Abs1_Endfassung.pdf

Innovative Wege in der technikgestützten Diagnostik des Spracherwerbs

Isabel Neitzel, Larissa Pliska, Anna-Lena Scherger & Ute Ritterfeld

1 Diagnostik im Forschungskontext

1.1 Einführung

Das Fachgebiet Sprache und Kommunikation hat sich zum Ziel gesetzt, drei maßgebliche Bereiche in Forschung und Praxis an der Fakultät Rehabilitationswissenschaften zu verknüpfen:

- *Gesundheit* im Sinne der Versorgung von Patient*innen mit unterschiedlichen sprachlich-kommunikativen Beeinträchtigungen und Bedürfnissen über alle Altersklassen hinweg;
- *Bildung* im Sinne einer Förderung der kindlichen Entwicklung und der Bereitstellung von Unterstützung für Fachpersonal und Eltern;
- *Technologie* im Sinne der innovativen Forschung, die sich an neuesten technischen Standards orientiert und auf eine Spezifizierung und Ökonomisierung diagnostischer und therapeutischer Prozesse abzielt.

Innovative Ansätze werden zunächst im Forschungskontext erprobt und validiert, um sie dann bei entsprechender Güte in die Praxis zu implementieren. Die Erprobung solcher neuer Ansätze ist dabei stets risikobehaftet, da entweder nur wenige Vorerfahrungen in der Literatur berichtet werden oder hohe finanzielle und personelle Ressourcen eingesetzt werden müssen, um einen entsprechenden Fortschritt zu erreichen. In der Regel erfordert Innovation deshalb die Bereitstellung der entsprechenden Fördermittel durch externe Geldgebende. Die Umsetzung praxisnaher Fragestellungen und der entsprechenden technischen Lösungen wurden am Fachgebiet bereits in unterschiedlichen Kontexten und auf vielfältige Weise realisiert, beispielsweise in Form eines Förderhörspiels für mehrsprachige Kinder im Grundschulalter („Die Wetterschacht-Detektive“, vgl. Ritterfeld et al., 2012). Während in diesem Fall mit einer existierenden Technologie gearbeitet wurde, erforderten andere Forschungsprojekte auch die Entwicklung gänzlich neuer technologischer Ansätze, beispielsweise zur Umsetzung von individualisierten Feedbackmöglichkeiten für Patient*innen mit einer neurologischen Sprechstörung (ISi-Speech Projekt, z. B. Ritterfeld et al., 2016). Zwei

aktuelle drittmittelfinanzierte Projekte (IDEAS und Pupil-BiLa, s. Abschnitt 2) thematisieren nun innovative technologische Lösungen für die kindliche Diagnostik.

1.2 Neue Wege in der Diagnostik

In den letzten Jahren wurden sogenannte **dynamische Beurteilungsverfahren** als Alternative oder Ergänzung zu standardisierten Verfahren zur Bewertung der Sprachentwicklung von Kindern vorgeschlagen (vgl. Camilleri & Botting, 2013; Camilleri & Law, 2007). Bei standardisierten Beurteilungsverfahren werden Umweltfaktoren konstant gehalten, wodurch diese auch als „**statisch**“ bezeichnet werden (Camilleri & Botting, 2013; Donaldson & Olswang, 2007). Statische Verfahren erfassen die unabhängige Leistung eines Kindes zu einem bestimmten Zeitpunkt (Camilleri & Law, 2007). Im Unterschied dazu versuchen dynamische Beurteilungsverfahren interne und externe Entwicklungsfaktoren zusammenzubringen (Ehlert, 2021). Bei dynamischen Verfahren wird der Lernprozess des Kindes in das diagnostische Urteil integriert, wobei die Reaktion auf angebotene Lernmöglichkeiten zentral für die Beurteilung ist (Elliott, Resing & Beckmann, 2018). Dies wird in der Praxis häufig durch einmalige Interventionsangebote umgesetzt, beispielsweise durch eine Fördereinheit zwischen einem Vor- und einem Nachtest oder durch die Einbindung konkreter Hilfestellungen in die Diagnostik selbst (Überblick in Lüke et al., 2020). Ein entsprechendes Studiendesign nutzen Böse und Elstrodt-Wefing (2023), welche zur Aktivierung des Fast Mapping-Prozesses bei mehrsprachigen Kindern im frühen Deutscherwerb zwischen zwei Messzeitpunkten eine Gruppenintervention zu Wortaneignungsstrategien anboten. Bei einem solchen Vorgehen wird nicht nur die einmalige diagnostische Testleistung bewertet, sondern der Zuwachs der Fähigkeiten bzw. das Entwicklungspotential durch einen „Anstoß“ zwischen den beiden Terminen einbezogen. Dynamische Verfahren können somit Informationen über die Reaktion des Kindes sowie über sein Lernpotential liefern (Camilleri & Law, 2007; vgl. Ehlert, 2021), wodurch Probleme statischer Vorgehensweisen gelöst werden können (Burton & Watkins, 2007; Donaldson & Olswang, 2007). Insgesamt wurden Untersuchungen zu dynamischen Verfahren im Kontext von Sprache, Sprechen und Kommunikation bisher nur selten durchgeführt (Camilleri & Botting, 2013). Ein möglicher Grund könnte hierfür sein, dass Sprache sowohl das Medium für die Durchführung als auch gleichzeitig der zu beurteilende Bereich selbst ist. Ebenso könnten die untersuchten Personen Sprachschwierigkeiten aufweisen. Dynamische Beurteilungen von Sprachfähigkeiten müssen daher sorgfältig konzipiert werden (ebd.). Bei der Diagnostik sind nicht nur die Symptomidentifizierung,

sondern auch die Beschreibung der Symptomatik sowie die Analyse der Auswirkungen der Störung, bspw. auf die (sprachliche) Teilhabe, von Bedeutung (Jonas & Jaecks, 2021). Bei diesen vielschichtigen Anforderungen kommen jedoch analoge Diagnostikverfahren an ihre Grenzen, zum Beispiel bedingt durch Zeit- und Personalintensität (Sachse & Spreer, 2020), sodass digitale Anwendungen und neue Technologien eine gute Unterstützung zur Diagnostik von Sprach- und Sprechstörungen versprechen (Jonas & Jaecks, 2021).

Die neu initiierten Forschungsansätze im Fachgebiet adressieren sowohl technikgestützte Lösungen für das statische als auch für das dynamische Vorgehen: Während in einem zu entwickelnden Tablet-basierten Screening im Rahmen des BMBF-geförderten Forschungsprojektes IDEAS (vgl. Kapitel 2.1) die Leistungen von Kindern mit Verdacht auf eine Autismus-Spektrum-Störung in den Bereichen Sprache, Mimik und Interaktion querschnittlich überprüft werden sollen, wird das Verfahren der Pupillometrie (Pupillenmessung) als Teil von Eyetracking-Technologie im DFG-geförderten Projekt Pupil-BiLa mit einem längsschnittlichen Ansatz realisiert, der durch das experimentelle Design bereits innerhalb des ersten Testzeitpunkts die Vorteile eines dynamischen Vorgehens inkludiert (vgl. Kapitel 2.2).

2 Anwendungsbeispiele technikgestützter Methoden

2.1 Automatisierte Analysen in der Diagnostik von Autismus-Spektrum-Störungen

Im Projekt IDEAS (Identifikation von Autismus-Spektrum-Störung durch Sprach- und Mimikererkennung, Projektleitung: Ute Ritterfeld) soll prototypisch ein digitales Screening-System konzipiert und entwickelt werden, um Kinder mit Symptomen einer Autismus-Spektrum-Störung (ASS) frühzeitig zu identifizieren. Die Versorgung von Kindern mit Verdacht auf ASS leidet in Deutschland unter einer mangelhaften klinisch-diagnostischen Kapazität, wodurch Familien erhebliche Wartezeiten erdulden müssen. Deshalb wird im Projekt IDEAS eine Verbesserung des Screenings bei ASS angestrebt, um eine frühe Diagnose für betroffene Kinder und damit einhergehend eine bessere Prognose zu ermöglichen. Gleichzeitig sollen die spezialisierten Zentren entlastet werden und die Ausgaben des Gesundheitswesens bzw. der Sozialkassen reduziert werden. Zur Erreichung dieses Ziels soll unter diagnostischen Aspekten eine digitale, automatisierte Sprach- und Mimikererkennung in simulierten sozialen Situationen entwickelt werden. Diese sollte alle drei ASS-typischen Symptomkategorien (Sprache, Mimik, Interaktion) berücksichtigen (American Psychiatric Association, 2013):

a) sprachlich-kommunikative Beeinträchtigungen, welche beispielsweise die Formulierung individueller Bedürfnisse und Wünsche erschweren; b) mimische Auffälligkeiten, welche sowohl die Imitation von Mimik als auch den körpereigenen mimischen Ausdruck betreffen können; c) Auffälligkeiten der Interaktion, zum Beispiel bei fehlender Beachtung eines ausgewogenen Sprecher*innenwechsels. In der klinischen Praxis findet bislang ein ASS-Screening noch nicht technologiegestützt statt, obgleich die diagnostische Anwendung automatisierter Sprachanalyse einige Potenziale bietet (Neitzel et al., in Druck). Beispielsweise konnten Gale et al. (2019) die Machbarkeit der Verwendung automatischer Spracherkennung für ASS belegen. Zudem bietet die aktuelle Generation mobiler Endgeräte (Tablets, Smartphones...) eine ideale Ausgangslage für die Gestik- und Mimikanalyse. Durch die Verbindung der Kameras mit Tiefensensoren kann Gestik und Mimik bereits dreidimensional erfasst werden. Aufgrund dieser Ausgangslage sollen im Projekt IDEAS Algorithmen für die ASS-Erkennung erarbeitet werden. Darüber hinaus muss ein motivationales Interaktionssystem entwickelt werden, um ausreichend diagnostisch relevante Daten (Sprache und Mimik) erheben zu können. Dabei ergeben sich drei medienpsychologische Herausforderungen:

- (1) Die mediale Umgebung muss insbesondere den spezifischen Aufmerksamkeitsdefiziten der Zielgruppe gerecht werden (*Presence*). Kinder mit ASS reagieren besonders sensibel auf visuelle und auditive Reize, dementsprechend sollte auf Reizarmut geachtet werden (Happé & Frith, 2006). Zudem ist es ratsam, die Geschwindigkeit der computergesteuerten Interaktion den spezifischen Bedürfnissen der Kinder anzupassen (Begeer et al., 2008). Insgesamt zeigen Studien, dass Menschen mit ASS in der Regel sehr gut auf virtuelle Darstellungen und computermedierte Interaktionen reagieren (Akhtar & Guha, 2019; Bellani, et al., 2011; Charlton et al., 2020). Somit können gerade virtuelle bzw. mediale Umgebungen einen Aufmerksamkeitsfokus bei Kindern mit ASS und damit das Gefühl von Presence hervorrufen (Lorenzo et al., 2019).
- (2) Die Elizitation der diagnostisch relevanten sprachlichen und mimischen Reaktionen muss durch die mediale Umgebung möglich sein (*media equation*). Dies umfasst, dass die Aufgabenstellung, zum Beispiel eine mimische Imitation, in der jeweiligen Situation als angemessen wahrgenommen wird und eine Reaktion des Kindes hervorruft. Hierzu konnte die Studie von Berger et al. (2021) zeigen, dass jüngere Kinder grundsätzlich positiv auf virtuelle Umgebungen und Präsentationen reagieren. In der Mediennutzung traten zudem tatsächlich Symptome auf, welche für eine

ASS-Diagnose relevant sind, zum Beispiel eine Reduktion des emotionalen mimischen Ausdrucks. Gerade virtuelle Umgebungen befördern die Interaktion mit Avataren (digitales Abbild einer menschlichen Person) (Bekele et al., 2013). Ein automatisiertes, digitales Screening-System mit dem Einsatz virtuell elizierter Interaktionen kann daher besonders für die Zielgruppe von Kindern mit ASS attraktiv sein (Georgescu et al., 2014) und ermöglicht gleichzeitig, bestimmte Screeningbereiche in einer möglichst standardisierten Form abzuprüfen.

- (3) Auch eine anhaltende Aufmerksamkeit des Kindes muss mithilfe eines spielerischen Ansatzes sichergestellt werden (*Gamification*; Übersicht in Neitzel, 2021). Durch Gamification kann schließlich das Evozieren von verbalen sowie non-verbalen Konversationen gefördert werden, um ausreichend diagnostisch relevante Daten sammeln zu können.

Zusammenfassend berücksichtigt der im Projekt IDEAS zu entwickelnde Prototyp für ein automatisiertes ASS-Screening-System alle drei Säulen der ASS-Diagnostik: erstens die automatisierte Sprach- und Sprechanalyse, zweitens die Analyse sprachbegleitender Mimik und Gestik und drittens die zielgruppengerechte Evokation und Analyse sozialer Interaktion durch ein motivationales Userdesign mit Gamification-Elementen. Auf dieser Grundlage soll perspektivisch eine frühzeitige Erkennung von ASS-typischen Symptomen ermöglicht werden. Wenn infolge der früheren Diagnose entsprechende Interventionen in die Wege geleitet werden, sollten sich Kinder mit ASS deutlich besser entwickeln können. Das Screening könnte somit langfristig zu einer verbesserten gesellschaftlichen Teilhabe und Bildung sowie einer Entlastung der Familien betroffener Kinder beitragen.

2.2 Eyetracking in der Diagnostik von Sprachentwicklungsstörungen

Im Projekt Pupil-BiLa (The use of pupillometry in bilingual language assessment, Projektleitung: Anna-Lena Scherger) soll das Wissen über diagnostische Marker einer Sprachentwicklungsstörung bei Kindern mit Deutsch als Zweitsprache (Scherger, 2019; 2022a) mit Expertise im Bereich von Augenmessungen kombiniert werden, um eine frühestmögliche Identifikation von Kindern mit auffälligem Spracherwerb bei Mehrsprachigkeit zu ermöglichen (Scherger, 2022b). Die verwendete Technologie basiert auf der Eyetracking-Methode, bei der mithilfe einer Infrarotkamera die Bewegung und die Beschaffenheit der Pupille erfasst werden können. Die Verwendung des Eyetrackings während der Sprachverarbeitung ermöglicht den Einblick in zugrundeliegende Verarbeitungsmechanismen, wie Neitzel (2016) sowie Cholewa et al. (2019)

beispielsweise für den lexikalischen Zugriff mittels grammatischer Genusinformationen für Dritt- und Viertklässler*innen mit typischer Sprachentwicklung und auch Scherger et al. (2021) in einer Pilotstudie mit Erwachsenen zeigen konnten. Im aktuellen Projekt wird mit der Pupillometrie eine innovative Methode angewendet, welche im Bereich der auffälligen und unauffälligen Sprachentwicklung im Kindesalter bisher kaum genutzt wurde (Überblick zur Studienlage in Scherger et al., eingereicht). Dabei werden mit Hilfe des Infrarotsignals 30- bis 2000-mal pro Sekunde Größemessungen der Pupille vorgenommen, wodurch kleinste Veränderungen aufgezeichnet werden können. Während die Pupille im Ruhezustand eine Größe von etwa 4mm hat, weitet sie sich Forschungserkenntnissen zufolge unter anderem als Reaktion auf emotionale Stimuli (Zheng et al., 2014) oder auf ein unerwartetes sprachliches Muster (u.a. Renner & Wlodarczyk, 2017).

Im Projekt Pupil-BiLa soll im Sinne eines dynamischen Ansatzes nicht nur die längsschnittliche Entwicklung der Kinder im Hinblick auf den frühen grammatischen Erwerb begleitet, sondern auch eine wachsende implizite Sensibilisierung auf grammatische Verstöße dokumentiert werden. Dies geschieht durch das experimentelle Design, innerhalb dessen durch eine Kombination von Familiarisierungsphasen (Gewöhnung an erwartbare deutsche Satzmuster) und Testphasen (Überprüfung der kindlichen Reaktion auf grammatische Verstöße) bereits innerhalb des ersten Testzeitpunkts sowie über unterschiedliche Testzeitpunkte hinweg die implizite Auseinandersetzung des Kindes mit grammatischen Stimuli untersucht wird (Details zum Design auch in Scherger, 2022b). Im Rahmen von Pilotuntersuchungen konnten Scherger et al. (eingereicht) zeigen, dass die Proband*innen im Alter von fünf bis sechs Jahren auf Stimuli mit unerwarteten grammatischen Verstößen (Verletzungen der Subjekt-Verb-Kongruenz sowie der Verb-Zweitstellung in unterschiedlichen Kombinationen, zum Beispiel. B. *Mama Steine sammelt*) implizit anders reagierten als auf grammatische Stimuli mit erwartbarer Struktur (*Mama sammelt Steine*) - operationalisiert durch eine differente Pupillenreaktion. Ziel des Projekts ist die Klärung der Fragestellung, ob Kinder mit Deutsch als Zweitsprache bereits nach wenigen Monaten Deutschkontakt zunehmend grammatische Muster als korrekt beziehungsweise erwartbar und grammatische Verletzungen als unerwartet beziehungsweise irritierend verarbeiten. Diese Fähigkeit könnte sich als früher Marker für eine regelhafte Sprachentwicklung erweisen. Erste Pupillometrie-basierte Erkenntnisse aus der Literatur weisen darauf hin, dass Kinder

mit einer Sprachentwicklungsstörung Schwierigkeiten in der Sprachverarbeitung zeigen (Lum et al., 2017).

2.3 Schlüsselaspekte in der diagnostischen Nutzung

Den beschriebenen technologischen Ansätzen ist gemein, dass sie nicht nur im Forschungskontext, sondern auch in der flächendeckenden kindlichen Diagnostik eingesetzt werden könnten. Ihre Potenziale liegen in einem kontrollierten und automatisierten Vorgehen, das bei zunehmender Spezifizierung immer weniger personelle und zeitliche Ressourcen einnehmen sollte. Gleichzeitig zeigen sich in beiden Forschungsprojekten in der Frühphase technische Herausforderungen, die eine innovative Lösung notwendig machen. Allerdings können die beiden beschriebenen hoch innovativen Verfahren erst nach eingehender Validierung in die Praxis der Autismus- und Sprachentwicklungsdiagnostik implementiert werden, um eine schnelle und – im Falle beider Zielgruppen dringend notwendige – frühe(re) Diagnosestellung und anschließende therapeutische Versorgung zu ermöglichen.

3 Schlussfolgerung und Ausblick

Mit den hier vorgestellten Forschungsarbeiten sollen konkrete Lösungsansätze für bestehende diagnostische Problemlagen in der Praxis entwickelt werden. Durch den Forschungsprozess werden die Potentiale für eine bessere und frühere diagnostische Versorgung von Patient*innen mit einem Verdacht auf Autismus-Spektrum-Störung bzw. mehrsprachige Kinder mit einem Risiko für Sprachentwicklungsauffälligkeiten identifiziert. Um diese Potentiale nutzen zu können, müssen allerdings noch einige technische und methodische Hürden überwunden werden. Dies erfordert eine hochwertige technische Ausstattung sowie hoch spezialisierte Kenntnisse bei den beteiligten Forscher*innen.

Eine deutlich umfangreichere Bereitstellung von Drittmitteln bzw. mehr Möglichkeiten zur Einwerbung von Drittmitteln zur Förderung solcher technologiegestützten Projekte in der rehabilitationswissenschaftlichen Forschung wären wünschenswert. Der Mut zur Innovation sollte hier unbedingt unterstützt und gefördert werden. Darüber hinaus wäre die Erschließung weiterer Potentiale technischer Implementationen in der Diagnostik (wie beispielsweise machine-learning-Ansätze, s. Abed Ibrahim & Fekete, 2019) erstrebenswert und zielführend im Sinne einer Ökonomisierung von Diagnostikprozessen.

Literatur

- Abed Ibrahim, L., & Fekete, I. (2019). What machine learning can tell us about the role of language dominance in the diagnostic accuracy of German LITMUS non-word and sentence repetition tasks. *Frontiers in Psychology, 9*, 2757.
- Akhtar, Z., & Guha, T. (2019, 12.-14. Mai) Computational analysis of glaze behavior in autism during interaction with virtual agents. [Conference paper]. *IEEE International Conference on Acoustics, Speech and Signal Processing (ICASSP)*, Brighton, UK.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. Arlington: American Psychiatric Publishing.
- Begeer, S., Koot, H. M., Rieffe, C., Terwogt, M. M., & Stegge, H. (2008). Emotional competence in children with autism: Diagnostic criteria and empirical evidence. *Developmental Review, 28*, 342–369.
- Bekele, E., Zheng, Z., Swanson, A., Crittendon, J., Warren, Z., & Sarkar, N. (2013). Understanding how adolescents with Autism respond to facial expressions in virtual reality environments. *IEEE Transactions on Visualization and Computer Graphics, 19*, 711–720.
- Bellani, M., Fornasari, L., Chittaro, L., & Brambilla, P. (2011). Virtual reality in autism: state of the art. *Epidemiology and Psychiatric Sciences, 20*, 235–238.
- Berger, N. I., Wainer, A. L., Kuhn, J., Bearss, K., Attar, S., Carter, A. S., Ibanez, L. V., Ingersoll, B. R., Neiderman, H., Scott, S., & Stone, W. L. (2021). Characterizing available tools for synchronous virtual assessment of toddlers with suspected Autism Spectrum Disorder: A brief report. *Journal of Autism and Developmental Disorder, 52*, 423–434.
- Böse, J., & Elstrodt-Wefing, N. (2023). Dynamic Assessment zur Erfassung von Fast-Mapping-Prozessen und Spracherwerbsstrategien bei drei- bis fünfjährigen Kindern im anfänglichen Deutschspracherwerb. *Praxis Sprache, 68*(1), 16–23.
- Burton, V. J., & Watkins, R. V. (2007). Measuring world learning: Dynamic versus static assessment of kindergarten vocabulary. *Journal of Communication Disorders, 40*, 335–356.
- Camilleri, B., & Botting, N. (2013). Beyond static assessment of children's receptive vocabulary: the dynamic assessment of word learning (DAWL). *International Journal of Language & Communication Disorders, 48*(5), 565–581.
- Camilleri, B., & Law, J. (2007). Assessing children referred to speech and language therapy: Static and dynamic assessment of receptive vocabulary. *Advances in Speech Language Pathology, 9*(4), 312–322.
- Charlton, C. T., Kellems, R. O., Black, B., Bussey, H. C., Ferguson, R., Goncalves, B., Jensen, M., & Vallejo, S. (2020). Effectiveness of avatar-delivered instruction on social initiations by children with Autism Spectrum Disorder. *Research in Autism Spectrum Disorders, 71*, 101494.
- Donaldson, A. L. & Olswang, L. B. (2007) Investigating requests for information in children with autism spectrum disorders: Static versus dynamic assessment. *Advances in Speech Language Pathology, 9*(4), 297–311.
- Ehlert, H. (2021). *Dynamic Assessment. Prozess und Potenzial in der Diagnostik von Sprachentwicklungsstörungen*. Springer.

- Elliott, J. G., Resing, W. C. M., & Beckmann, J. F. (2018). Dynamic assessment: a case of unfulfilled potential? *Educational review*, 70(1), 7–17.
- Gale, R., Chen, L., Dolata, J., van Santen, J., & Asgari, M. (2019). Improving ASR Systems for Children with Autism and Language Impairment Using Domain-Focused DNN Transfer Techniques. *Interspeech*, 2019, 11–15.
- Georgescu, A.-L., Kuzmanovic, B., Roth, D. Bente, G., & Vogeley, K. (2014). The use of virtual characters to assess and train non-verbal communication in high-functioning autism. *Frontiers in Human Neuroscience*, 8, 1–17.
- Happé, F., & Frith, U. (2006). The weak coherence account: Detail-focused cognitive style in autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 36, 5–25.
- Jonas, K., & Jaecks, P. (2021). Digitale Diagnostik: Innovative Wege für die Sprachtherapie. In T. Fritzsche, S. Breitenstein, H. Wunderlich, & L. Ferchland (Hrsg.), *Spektrum Patholinguistik* (Band 14) (S. 1–29). Universitätsverlag Potsdam.
- Lorenzo, G., Lledo, A., Arraez-Vera, G., & Lorenzo-Lledo, A. (2019). The application of immersive virtual reality for students with ASD: A review between 1990–2017. *Education and Information Technologies*, 24, 127–151.
- Lüke, C., Starke, A., & Ritterfeld, U. (2020). Sprachentwicklungsdiagnostik bei mehrsprachigen Kindern. In S. Sachse, A. Brockmann & A. Buschmann (Hrsg.), *Sprachentwicklung: Entwicklung – Diagnostik – Förderung im Kleinkind- und Vorschulalter* (S. 221-238). Heidelberg: Springer.
- Lum, J. A. G., Youssef, G. J., & Clark, G. M. (2017). Using pupillometry to investigate sentence comprehension in children with and without specific language impairment. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 60(6), 1648–1660. https://doi.org/10.1044/2017_JSLHR-L-16-0158
- Neitzel, I., Tuschen, L., & Ritterfeld, U. (in Druck). Automatisierte Sprachentwicklungsanalysen in Forschung und Diagnostik: Potentiale und Barrieren. *Sprache Stimme Gehör*.
- Neitzel, I. (2021). Gamification als Motivator in der Sprachtherapie bei Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung. In T. Fritzsche, S. Breitenstein, H. Wunderlich, & L. Ferchland (Hrsg.), *Spektrum Patholinguistik Band 14, Schwerpunktthema: Klick für Klick: Schritte in der digitalen Sprachtherapie*. Universitätsverlag Potsdam.
- Renner, L. F., & Włodarczak, M. (2017). When a dog is a cat and how it changes your pupil size: Pupil dilation in response to information mismatch. In *Proceedings Interspeech 2017* (S. 674–678). <https://doi.org/10.21437/Interspeech.2017-353>
- Ritterfeld, U., Muehlhaus, J., Frieg, H., & Bilda, K. (2016). Developing a Technology-Based Speech Intervention for Acquired Dysarthria: A Psychological Approach. In K. Miesenberger, C. Bühler, & P. Penaz (Hrsg), *ICCHP 2016, Part I, Lecture Notes in Computer Science* 9758 (93–100). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-319-41264-1_12
- Ritterfeld, U., Lüke, T., Hengel, R., & Niebuhr-Siebert, S. (2012). Die Wetterschacht-Detektive. Ein Hörspiel zur Sprachförderung. *L.O.G.O.S interdisziplinär*, 3, 164–172.
- Sachse, S., & Spreer, M. (2020). Grundlagen zu Auffälligkeiten und Diagnostik im Kontext der Sprachentwicklung. In S. Sachse, A.-K. Bockmann, & A. Buschmann

- (Hrsg.), *Sprachentwicklung. Entwicklung – Diagnostik – Förderung im Kleinkind- und Vorschulalter* (S. 165–175). Berlin: Springer.
- Scherger, A.-L. (2022a). Non-word repetition, subject-verb agreement and case marking: the role of age in testing LITMUS-tools in eL2 children with and without DLD. *Clinical Linguistics & Phonetics*, 36(1), 54–74. <https://doi.org/10.1080/02699206-2021.1885497>
- Scherger, A.-L. (2022b). Rethinking bilingual language assessment: Considering implicit language knowledge by means of pupillometry. *Research Methods in Applied Linguistics*, 1(2), 10001 4, <https://doi.org/10.1016/j.rmal.2022.100014>.
- Scherger, A.-L. (2019). Elicited subject-verb agreement in German early L2 children with developmental language disorders. *Journal of the European Second Language Association*, 3(1), 46–57. <https://doi.org/10.22599/jesla.57>
- Scherger, A.-L., Neitzel, I., & Urbanczik, G. (eingereicht). Explizite und implizite grammatische Fähigkeiten im Kontrast: Ein Vergleich zwischen Kindern mit und ohne SES. *Forschung Sprache*.
- Scherger, A.-L., Urbanczik, G., Ludwigs, T., & Kizilirmak, J. M. (2021). The bilingual native-speaker competence: evidence from explicit and implicit language knowledge using elicited production, sentence-picture matching and pupillometry. Special Issue of *Frontiers in Psychology - Language Science: The Notion of the Native Speaker Put to the Test: Recent Research Advances*. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.717379>
- Zheng, W.-L., Dong, B.-N., & Lu, B.-L. (2014). Multimodal emotion recognition using EEG and eye tracking data. In Institute of Electrical and Electronics Engineers (IEEE) (Hrsg.), *36th Annual International Conference of the IEEE Engineering in Medicine and Biology Society (EMBC)* (S. 5040–5043), Chicago, IL, USA.

Das sonderpädagogische Gutachten im Förderschwerpunkt Sprache. Ein Praxisleitfaden

Tim Möller

1 Drei Pfeiler des sonderpädagogischen Gutachtens

Die Grundlage eines sonderpädagogischen Gutachtens besteht aus drei Pfeilern. Den ersten unverzichtbaren Pfeiler bilden schriftliche **Berichte von Vertreter*innen anderer Professionen** für ein umfassendes diagnostisches Bild über die zu begutachtenden Schüler*innen. Vertreter*innen sämtlicher Professionen, die bereits Kontakt zum Kind hatten, sind einzubeziehen.

Zunächst sind Berichte von Pädaudiolog*innen zu sichten, um das Bestehen möglicher Hörstörungen auszuschließen, die zu einer Sprachbeeinträchtigung führen könnten. Liegen pädaudiologische Auffälligkeiten vor, sind diese in der Ergebnisinterpretation zu berücksichtigen. Des Weiteren enthalten ärztliche Berichte von Sozialpädiatrischen Zentren (SPZ) wertvolle Hinweise für ein Gutachten. Ein SPZ stellt oft entwicklungsrelevante Diagnosen, wie beispielsweise Sprachentwicklungsstörungen (SES) oder -verzögerungen (SEV). Meist werden auch die kognitiven Fähigkeiten des Kindes überprüft. Liegen diese im Normbereich, kann zunächst davon ausgegangen werden, dass die sprachlichen Auffälligkeiten höchstwahrscheinlich nicht aufgrund einer Beeinträchtigung der kognitiven Entwicklung bestehen. Zeigen sich hier allerdings Auffälligkeiten, ist dieses für die Interpretation der Ergebnisse der sprachlichen Überprüfung essenziell.

Oft werden neben den ärztlichen Berichten auch solche aus Logopädie, Ergotherapie, Motopädie oder der Heilpädagogik von den Eltern bei der Antragsstellung eingereicht. Diese bieten zusätzlich zu weiteren, tiefergehenden Diagnostikergebnissen vor allem Einblicke in bereits vorgenommene therapeutische Interventionen und deren Wirksamkeit, welche in der Regel durch Entwicklungsberichte der einzelnen Therapeut*innen dargelegt wird. Die weitere Gutachtenarbeit wird durch die auf die Sprachentwicklung fokussierte Zusammenfassung der Berichte deutlich erleichtert, weil Interpretationen mit bereits vorliegenden Ergebnissen begründet werden können.

Pädagog*innen, die mit dem Kind in engerem Kontakt standen, sind weitere Hauptsprechpartner*innen. Bei Einschüler*innen sind dies vor allem die Erzieher*innen aus

den Kindertagesstätten, bei eingeschulten Schüler*innen meist die Kolleg*innen, mit denen das Gutachten im dialogischen Verfahren durchgeführt wird. Deren Berichte bieten wertvolle Anhaltspunkte für das Gutachten, da sie, neben den Eltern oder Erziehungsberechtigten, die meiste Zeit mit dem zu begutachtenden Kind verbringen.

Der erste Pfeiler besteht somit aus dem Zusammenfassen von verschiedenen Berichten. Bei Unklarheiten innerhalb der Berichte empfiehlt es sich, mit den einzelnen Einrichtungen persönlich Rücksprache zu halten. Besonders Logopäd*innen sollten bei länger zurückliegenden Berichten nach dem aktuellen Therapiestand befragt werden.

Die **Eltern oder Erziehungsberechtigten** bilden als Hauptbezugspersonen den zweiten Pfeiler für das Gutachten. Sie sind die Expert*innen für das Kind, da sie in der Regel von Anfang an die Entwicklung ihres Kindes beobachtet haben und demnach bei gezielten Fragen meist eine gute Einschätzung der sprachlichen Entwicklung bieten können.

Die Aussagen der Eltern oder Erziehungsberechtigten werden mit den weiteren vorliegenden Berichten verknüpft, sodass ein umfassendes Bild der sprachlichen Entwicklung des Kindes entsteht. Die ersten beiden Pfeiler sind vor allem für anamnestiche Aussagen wie die frühkindliche und (vor-)schulische Entwicklung und das sensible Aufzeigen der Lebensumstände des Kindes obligatorisch.

Daneben bildet die im Rahmen der Überprüfung des Kindes durchgeführte **Sprachdiagnostik** den dritten Pfeiler des Gutachtens. Geht aus den Berichten und den Äußerungen der Eltern bereits hervor, dass bei dem Kind sehr wahrscheinlich ein sonderpädagogischer Unterstützungsbedarf im Förderschwerpunkt Sprache vorliegen könnte, so ist die persönlich durchgeführte Diagnostik des Gutacherteams dennoch unverzichtbar. Nur darüber kann der aktuelle Entwicklungsstand des Kindes facettenreich abgebildet werden.

2 Diagnostik in den sprachlichen Entwicklungsbereichen

In der Ausbildungsordnung sonderpädagogische Förderung (AO-SF) des Landes NRW heißt es dazu in §4(3): „Ein Bedarf an sonderpädagogischer Unterstützung im Förderschwerpunkt Sprache besteht, wenn der Gebrauch der Sprache nachhaltig gestört und mit erheblichem subjektiven Störungsbewusstsein sowie Beeinträchtigungen in der Kommunikation verbunden ist und dies nicht alleine durch außerschulische Maßnahmen behoben werden kann“ (AO-SF, 2016). Zunächst sollte klar werden, was unter „nachhaltiger Störung“ zu verstehen ist. Als Faustregel kann festgehalten werden,

dass das Kind Verzögerungen der Sprachentwicklung von mehr als sechs Monaten in zwei oder mehr Sprachbereichen zeigen muss, um als nachhaltig sprachentwicklungsgestört klassifiziert werden zu können. Hierfür bedarf es einer standardisierten sprachlichen Diagnostik (s. Kap. 2.2 bis 2.4). Das Störungsbewusstsein sowie die Beeinträchtigungen in der Kommunikation werden nach eigenen Kriterien von der Lehrkraft eingeschätzt (s. hierzu Kap. 2.5 und 2.7).

Die in diesem Beitrag empfohlenen standardisierten diagnostischen Verfahren und praxisbezogenen Vorgehensweisen stellen lediglich eine von vielen Möglichkeiten dar, die für die Erstellung eines sonderpädagogischen Gutachtens in Frage kommen. Sie haben sich als ökonomisch, fachlich fundiert und praktikabel erwiesen. Dieser Beitrag kann daher als Praxisleitfaden für die Erstellung eines sonderpädagogischen Gutachtens im Förderschwerpunkt angesehen werden.

Eine umfassende Übersicht über weitere diagnostische Verfahren, die für den schulischen Kontext geeignet sind, wird durch die „Handreichung zur sonderpädagogischen Fachlichkeit im Förderschwerpunkt Sprache“ (Bezirksregierung Münster, 2018) geboten. Für erweiternde Hinweise bei der Diagnostik von mehrsprachig aufwachsenden Kindern ist der Beitrag von Scherger (in diesem Band) hinzuzuziehen.

2.1 Lippen- und Zungenmotorik

Stimmen die organischen oder funktionellen Voraussetzungen nicht, ist häufig die Lautbildung erheblich betroffen. Daher sind die Lippen- und Zungenmotorik als Grundlage für die sprachliche Entwicklung äußerst bedeutsam.

Die Lippen- und Zungenmotorik ist zunächst hauptsächlich über Beobachtungen einzuschätzen. Durch gezielte Imitationsübungen werden Kinder spielerisch dazu aufgefordert, ihre lippen- und zungenmotorischen Fähigkeiten zu zeigen. Lippenmotorische Übungen sind beispielsweise das Bilden eines Kussmundes, das Pusten einer Papierkugel (beispielsweise mit dem HABA-Spiel „Pustekuchen“, Nikisch 2008) und das Trinken mit einem Strohhalm. Die Zungenmotorik wird durch gezielte Übungen wie das Herausstrecken der Zunge in verschiedene Richtungen, das Berühren der Lippen und das Schnalzen überprüft. Ist das Kind noch nicht in der Lage, alle Übungen auszuführen, wird von Auffälligkeiten in der Lippen- und/oder Zungenmotorik ausgegangen.

Im Gutachten werden die durchgeführten Übungen in aller Kürze dargestellt. Treten Auffälligkeiten auf, werden diese sachlich und interpretationsfrei mit der Nennung der konkreten Übung beschrieben. Besondere Auffälligkeiten (wie eine Lippen-Kiefer-

Gaumenspalte) werden auch an dieser Stelle berichtet und bestenfalls durch Arztberichte gestützt.

2.2 Phonetisch-phonologische Sprachebene

Für die korrekte Verwendung einzelner Laute auf Silben- und Wortebene ist die richtige Lautbildung eine wichtige Voraussetzung. Daher sollte im Verfassen des Gutachtens immer mit der Lautbildung und -verwendung, also der phonetisch-phonologischen Ebene, begonnen werden. Phonetische Auffälligkeiten werden - wie auch phonologische Auffälligkeiten - über elizitierte Prüfwörter festgestellt. Hierzu bietet sich die Verwendung eines standardisierten Testverfahrens an, welches über ein breites Phoneminventar in allen Lautpositionen verfügt. Ein bewährtes Testverfahren stellt hierfür die „Patholinguistische Diagnostik bei Sprachentwicklungsstörungen“ (PDSS) von Kauschke und Siegmüller (2009) dar. Seit 2022 ist eine neue computerbasierte Version der PDSS erhältlich. In diesem Beitrag wird über Kenntnisse aus einer älteren Ausgabe referiert. Der Umfang der Prüfwörter im Subtest „Lautbefund“ (Kauschke & Siegmüller, 2009) ermöglicht eine umfassende Diagnostik etwaiger Auffälligkeiten und bietet als Nebeneffekt einen ersten Einblick in den Wortschatz des Kindes.

Der Umstand, dass die PDSS (Kauschke & Siegmüller, 2009) lediglich für Kinder bis 6;11 Jahren normiert ist, stellt für die Erstellung eines Gutachtens zur Überprüfung eines sonderpädagogischen Unterstützungsbedarfs auch bei älteren Kindern keine Einschränkung dar. Die Normwerte jüngerer Alterskohorten können informelle Hinweise zur Einschätzung des Rückstands eines Kindes liefern.

Zur Beschreibung der Auffälligkeiten auf der phonetischen Ebene können die Prüfwörter aufgelistet werden, in denen eine Fehlbildung aufgetreten ist. Diese sollte konkretisiert werden. Am häufigsten treten in den Überprüfungen erfahrungsgemäß lateral, addental und/oder interdental fehlgebildete Frikative auf. Zudem werden häufig Fehlbildungen von bilabial oder labiodental gebildeten Lauten aufgrund eines fehlenden Mundschlusses beobachtet. Selten sind die Kinder noch nicht in der Lage, bestimmte Laute isoliert zu bilden. Sollte dies dennoch der Fall sein, werden die fehlenden Laute im Gutachten ebenfalls gelistet.

Bezüglich der phonologischen Auffälligkeiten ist es von Vorteil, die auftretenden Prozesse in die drei Hauptbereiche **Substitutionsprozesse**, **Silbenstrukturprozesse** und **Harmonisierungsprozesse** zu untergliedern (Kauschke & Siegmüller, 2009). In

den jeweiligen Unterkategorien werden die aufgetretenen Prozesse benannt (beispielsweise Alveolarisierung) und durch die fehlerhaft ausgesprochenen Prüfwörter belegt. Es ist nicht unbedingt notwendig, die Fehlbildungen mit dem Internationalen Phonetischen Alphabet (IPA) zu transkribieren. Das realisierte Prüfwort sollte aber mindestens in dieser Schreibweise dokumentiert werden: <prüfwort>. Detaillierte Überblicke über die phonologischen Prozesse werden in Kannengieser (2019, S. 70ff.) sowie Fox-Boyer (2015) gegeben.

Für ein vollständiges und therapieorientiertes Gutachten bietet es sich an, auch die Lautpositionen in den Prüfwörtern anzugeben. Für die Therapieplanung ist es vorteilhaft zu wissen, ob Laute initial, medial und/oder final fehlgebildet und/oder fehlverwendet werden.

Wie die Ergebnisdarstellung des Sprachbereichs im Gutachten zu realisieren ist, hängt vom jeweilig zuständigen Schulamt und der Bezirksregierung ab. In vielen Schulämtern wird eine Darstellung im Fließtext gefordert, andere akzeptieren eine tabellarische Darstellung und Auflistung der Fehlbildungen und phonologischen Prozesse. Ein Formulierungsbeispiel kann dem Anhang entnommen werden.

Bei mehrsprachig aufwachsenden Kindern sind einige Besonderheiten der Erstsprache (beispielsweise fehlende oder anders gebildete Phoneme) zu beachten. Diese können dem Beitrag von Scherger (in diesem Band) entnommen werden.

2.3 Semantisch-lexikalische Sprachebene

Im Gutachten für den Förderschwerpunkt Sprache ist auf semantisch-lexikalischer Ebene zunächst der Umfang des Lexikons zu betrachten. Im Fokus stehen die Benennung der Gesamtzahl der Prüfwörter und die Angabe, wie viele Begriffe das Kind korrekt oder mit einem Synonym benannt hat. Fehlbenennungen sollten ebenfalls dokumentiert werden. Häufige Fehlbenennungen sind zum Beispiel Wörter aus demselben Wortfeld („Fisch“ anstatt „Wal“, „Hund“ anstatt „Fuchs“). Auch sollte aufgezählt werden, bei wie vielen Wörtern das Kind dem/der Testleiter*in nachgesprochen hat. Wichtig ist, dass die Wortarten Nomen, Verben und Adjektive in einem der sprachlichen Entwicklung zu erwartenden Umfang abgefragt werden. Bei Nomen bietet es sich an, die Genusmarkierung aus ökonomischen Gründen gleichzeitig zu elizitieren. Zusätzlich ist das Überprüfen von Präpositionen ein entscheidender Faktor. Es bieten sich Präpositionen für Ortsbestimmungen an, die für eine verständliche Kommunikation essenziell sind.

Je nach Testverfahren werden Normwerte benannt, die als Kennwerte für eine Auffälligkeit auf der semantisch-lexikalischen Ebene geltend gemacht werden können. Bei informellen Testverfahren bieten sich nur Erfahrungswerte an. **Es wird daher dringend angeraten, auf standardisierte Testverfahren zurückzugreifen.** Auch auf dieser Sprachebene bietet die PDSS (Kauschke & Siegmüller, 2009) mehrere Untertests, die den Umfang (Quantität) des Lexikons und die Qualität der Vernetzungen lexikalischer Einträge im mentalen Lexikon diagnostisch abbilden.

Das mentale Lexikon ist ein Teil des Langzeitgedächtnisses. Der gespeicherte Eintrag wird in die Lemma- (Inhaltsebene) und die Lexemebene (Formebene) untergliedert. Auf der Lemmaebene werden prozedurale Informationen (zum Beispiel bei Tätigkeitsverben), episodische Informationen (eigenes Wissen, Erfahrungen, Erinnerungen) und semantische Informationen (Wortbedeutung) gespeichert. Mit der Lexemebene werden graphemische Informationen (Schreibweisen), morphologische Informationen (Flexionsformen) und phonologische Informationen erfasst. Darüber hinaus werden syntaktische Informationen (Gebrauch im Satz) ebenenübergreifend gespeichert (Reber & Schönauer-Schneider, 2014). Das mentale Lexikon speichert somit langfristig Informationen über erworbene Begriffe. Diese Speicherung unterliegt bestimmten Organisationsstrukturen.

Wörter sind im mentalen Lexikon unter anderem als semantische Relationen organisiert. Hierbei wird zwischen paradigmatischen und syntagmatischen Relationen unterschieden. Paradigmatische Relationen sind Beziehungen wie etwa Synonymie, Antonymie, Hyperonymie und Hyponymie. Syntagmatische Relationen bestehen zwischen Wörtern, die häufig in Sätzen oder Phrasen gemeinsam verwendet werden, da sie eine Bedeutungsnahe aufweisen (Der Hund bellt; das Messer schneidet) (Kannengieser, 2019).

Paradigmatische Relationen können gut über das Bilden von Klassifikationen und Oberbegriffen (Hyperonymen) überprüft werden. Zu empfehlende Möglichkeiten der Überprüfung bieten der von Petermann (2018) entwickelte „Sprachstandserhebungstest für Kinder im Alter zwischen 5 und 10 Jahren“ (SET 5-10) mit dem Untertest „Kategorienbildung, Bereich Semantische Relationen“ oder die PDSS (Kauschke & Siegmüller, 2009) mit dem Subtest „Begriffsklassifikation“.

Ist der Wortschatzumfang gering und sind etwa Klassifikationen auf nur sehr geringem Anforderungsniveau möglich, so deutet beides auf gravierende Störungen auf semantisch-lexikalischer Ebene in quantitativer und qualitativer Hinsicht hin, die einer sonderpädagogischen Unterstützung bedürfen könnten. Neue Einträge in das mentale Lexikon sowie die Vernetzung mit vorhandenen Organisationsstrukturen sind vermutlich erschwert.

Die Überprüfung syntagmatischer Organisationsstrukturen ist für eine umfassende Diagnostik im semantisch-lexikalischem Bereich (etwa zur Planung einer Förderung) unerlässlich, im Rahmen eines sonderpädagogischen Gutachtens wird aus zeitlichen Gründen auf eine explizite Diagnostik häufig verzichtet.

Darüber hinaus sind die Problemlösestrategien der Kinder von Interesse, wenn der Zugriff auf Wörter fehlt oder erschwert ist. Etwa können sich ein Rückgriff auf vorschulische Kommunikation (Einsatz von Gesten), Vermeidungsstrategien (Schweigen, Abwinken, Ausweichen) oder das Ersetzen von spezifischen Wörtern durch unspezifische (Ding/Sache oder tun/machen) zeigen. Diese Strategien gilt es zu dokumentieren. Sie weisen auf eine quantitative semantisch-lexikalische Störung mit fehlenden Lexikoneinträgen hin. Diese Kinder haben eher kein Wissen oder Bewusstsein darüber, dass etwas unstimmig ist oder ein Wort fehlt. Demgegenüber sind Strategien wie das Nachfragen, Selbstkorrigieren, das Nachsprechen, Eigenschöpfungen (z. B. *juckig* anstatt *kitzelig*, *gummig* anstatt *biegsam*), Umschreibungen oder die Übernahme von Fremdkorrekturen als positive Erwerbsmechanismen und als Ressourcen des Kindes anzusehen. Diese Strategien weisen auf eine qualitative semantisch-lexikalische Störung mit unsicher vernetzten Einträgen im mentalen Lexikon hin. Außerdem haben die Kinder eher ein Bewusstsein darüber, dass etwas unstimmig ist oder fehlt. An dieser Stelle können therapeutische Interventionen sehr gut ansetzen.

Auch im semantisch-lexikalischen Bereich existieren Besonderheiten im mehrsprachigen Erwerb. Im Beitrag von Scherger (in diesem Band) finden sich wertvolle diagnostische Hinweise auch für den Umgang mit einsprachigen Testnormen.

2.4 Morphologisch-syntaktische Sprachebene

Für das sonderpädagogische Gutachten werden morphologische und syntaktische Kompetenzen überprüft. Bei den **morphologischen Kompetenzen** sind folgende fünf Bereiche wichtig: die Subjekt-Verb-Kongruenz, die Akkusativ- und Dativmarkierung, die Numerus- und Genusmarkierung.

Bei der Subjekt-Verb-Kongruenz ist die st-Markierung des Verbs in der zweiten Person Singular von besonderem Interesse, da sie als die am spätesten erlernte Flexionsform Aufschluss über den vollständigen Erwerb dieser morphologischen Kompetenz gibt. Zur Elizitation dieser Markierung sollten Situationen geschaffen werden, in denen die st-Markierung obligatorisch gefordert wird. Dies gelingt zum Beispiel, indem das Kind Fragen in der zweiten Person Singular an eine (fiktive) Person oder Figur stellt. Als geeignetes Instrument erweist sich der Untertest „Subjekt-Verb-Kongruenz und Verbzweitstellung“ (SVK + V2) des Muse-Pro (Morphologische und Syntaktische Entwicklung Produktion) (Berg, 2015). Ein weiterer Vorteil dieses Untertests ist die gleichzeitige Erhebung der Verbzweitstellung im Hauptsatz (s. unten).

Im Gutachten wird das diagnostische Vorgehen kurz durch ein Beispiel verdeutlicht. Im Anschluss daran werden die Äußerungen des Kindes aufgeführt und eventuelle Fehlmarkierungen beschrieben. Korrekte Produktionen werden ebenfalls gekennzeichnet. Eine fehlende st-Markierung ist immer als sprachlich auffällig zu werten, da die st-Markierung bereits in einem Alter von drei Jahren erworben sein sollte (Clahsen, 1986; Kauschke, 2012; Ulrich, 2017). Selbst bei sehr jungen Überprüfungskindern, also Einschulungskindern, liegt der reguläre Erwerbszeitpunkt bereits mehr als zwei Jahre zurück.

Bezüglich der Genussicherheit kann auf die Überprüfung der Nomen im semantisch-lexikalischen Bereich zurückgegriffen werden. Sollte diese nicht möglich gewesen sein, kann eine Genusüberprüfung an dieser Stelle erfolgen. Eine überwiegende Genussicherheit ist für eine korrekte Kasusmarkierung am Artikel vorauszusetzen. Ist jene nicht gegeben, kann bei massiven Unsicherheiten auf die Kasusüberprüfung verzichtet werden. Bei leichten Genusunsicherheiten sollte die Kasusüberprüfung möglichst an genussicheren Substantiven durchgeführt werden, wobei die Genusunsicherheit in die Interpretation einbezogen wird. Im Beispiel „das Junge trinkt den Saft“ wird das Genus von Junge (hier im Nominativ) nicht korrekt verwendet. Die korrekte

Akkusativmarkierung „den Saft“ wiederum lässt vermuten, dass das Genus von Saft sicher beherrscht wird.

In der nachfolgenden Kasusüberprüfung werden für die Akkusativmarkierungen maskuline Nomen fokussiert, da sich der maskuline bestimmte Artikel verändert (der → den). Vereinzelt sollten auch feminine und neutrale Nomen abgefragt werden, um eine Übergeneralisierung der maskulinen morphologischen Angleichung auszuschließen oder festzustellen.

Wird bei der Kasusüberprüfung stets der Nominativ produziert, ist davon auszugehen, dass das Kind noch über keinen Einblick in das deutsche Kasussystem verfügt. Wird der Akkusativ auf Dativkontexte übergeneralisiert (wie beispielsweise in *ich gebe den Hund den Knochen*), wird dies als Entwicklungsschritt im Kasuserwerb eingeordnet, der hinsichtlich des Dativs noch als auffällig einzustufen ist.

Für die Dativmarkierung sollte ebenfalls der Schwerpunkt zunächst auf die maskulinen Nomen gelegt werden (der → dem). Der Unterschied zwischen Akkusativ und Dativ lässt sich am Artikel der maskulinen Nomen am besten feststellen. Im Gegensatz zum Akkusativ verändern sich zusätzlich die femininen und neutralen Artikel (die → der, das → dem;). Diese Genera müssen ebenfalls überprüft werden. Häufig wird der Dativ noch durch den Nominativ oder den Akkusativ übergeneralisiert oder für alle Dativkontexte das maskuline „dem“ (auch für feminine und neutrale Nomen) verwendet. Bei der Übergeneralisierung der maskulinen Angleichung ist davon auszugehen, dass das Kind über einen Einblick in die Dativmarkierung verfügt und diese bereits ansatzweise verwendet.

Um den morphologischen Bereich abzuschließen, sollten die Numerusmarkierungen betrachtet werden. Hierbei sollten alle gängigen Pluralmarkierungen (en/n, Umlautung, Nullmarkierung, s-Markierung, e-Markierung, er-Markierung) überprüft werden.

Auf **syntaktischer Ebene** werden die Verbzweitstellung im Hauptsatz, die Subjekt-Verb-Inversion sowie die komplexe Syntax (Verbendstellung in subordinierten Nebensätzen) betrachtet.

Für die Verbzweitstellung ist es besonders wichtig, dass dem Kind keine Sätze in der Zielstruktur vorgegeben werden. Bei vorgegebenen Sätzen kann es vorkommen, dass das Kind die Satzstruktur automatisch übernimmt und dann scheinbar korrekt verwendet. In der Überprüfung sollten jeweils kanonische Sätze (das heißt Subjekt-Verb-Objekt-Abfolge) und Sätze elizitiert werden, die bereits die Subjekt-Verb-Inversion

verlangen, also Strukturen, bei denen das Verb vor dem Subjekt steht (wie in *Dann weint Peter*).

Bei einer noch unsicheren Verbzweitstellung (Ersetzung durch Verbendstellung im Hauptsatz) und einer ausbleibenden Subjekt-Verb-Inversion zum Schuleintritt ist von gravierenden grammatischen Entwicklungsstörungen auszugehen, da diese Kompetenzen bereits sehr früh erworben werden. Benötigt wird vermutlich ein sonderpädagogisch geprägter Unterricht, welcher den Kindern eine dezidierte, mit hohen Übungsintervallen versehene Förderung bietet.

Für die komplexe Syntax bietet sich die Überprüfung von Kausal- oder Temporalsätzen an, da diese in der Alltagssprache häufig verwendet werden. Hierbei ist auf die korrekte Produktion der Konjunktionen (weil, wenn) sowie auf die Verbendstellung im Nebensatz zu achten. Eigenen Beobachtungen zufolge verwenden sprachlich auffällige Kinder häufig das Wort „wegen“ statt der geforderten Konjunktion „weil“. Vermutungen folgend tun die Kinder dies, um der durch „weil“ geforderten Verbendstellung im Nebensatz auszuweichen. Das Produkt ist häufig ein durch „wegen“ eingeleiteter neuer Hauptsatz wie „Ich habe mit Lego gespielt wegen... es hat geregnet“. Eine ausschließliche Überprüfung der komplexen Syntax durch Kausalsätze ist nicht empfehlenswert, da diese in der Alltagssprache häufig über keine Verbendstellung verfügen.

Als Best-Practice hat sich für die Überprüfung der morphologisch-syntaktischen Kompetenzen eine Mischung aus der PDSS (Kauschke & Siegmüller, 2009) und dem Muse-Pro (Berg, 2015) erwiesen. Der Muse-Pro (Berg, 2015) ist ein produktives Screeningverfahren zu grammatischen Kompetenzen, mit dem sich die Verbzweitstellung, die Subjekt-Verb-Kongruenz, die Akkusativ- und Dativmarkierung und die komplexe Syntax kindgerecht und äußerst ökonomisch überprüfen lassen. Der Zeitraum umfasst in der Regel nicht mehr als 15 bis 20 Minuten. Für die Auswertung werden Cut-Off-Werte für die Lebensjahre fünf bis acht angegeben. Bei einer Unterschreitung der Cut-Off-Werte wird ein Unterstützungsbedarf konstatiert. Aus der PDSS können die Subtests 20 (Produktion des obligatorischen Artikels vor Unika) und 23 (Pluralmarkierungen) durchgeführt werden. Subtest 20 überprüft in erster Linie, ob das Kind überhaupt den bestimmten Artikel vor speziellen Nomen verwendet und sollte daher vor der Kasusüberprüfung durchgeführt werden. Der Subtest 23 „Pluralmarkierungen“ der PDSS (Kauschke & Siegmüller, 2009) fordert vom Kind die korrekte Bildung der häufigsten Pluralendungen im Deutschen (siehe oben). Mit der quantitativen Auswertung

werden t-Werte abgeleitet, die eine valide Einschätzung der Ergebnisse anhand von Normwerten ermöglichen.

Der Muse-Pro (Berg, 2015) sollte mit allen Subtests durchgeführt werden. Die Untertests zu den Kasus wiederum nur, sofern eine überwiegende Genussicherheit vorliegt. Aufgrund der Tatsache, dass es sich beim Muse-Pro um ein Screeningverfahren handelt, empfiehlt es sich, bei Auffälligkeiten zusätzlich die Untertests 18 (Satzproduktion zu Situationsbildern), 21 (Produktion von Kasusmarkierungen – Akkusativ) und 22 (Produktion von Kasusmarkierungen – Dativ) aus der PDSS (Kauschke & Siegmüller, 2009) für eine tiefergehende Diagnostik durchzuführen.

Aufgrund der Tatsache, dass sich verschiedene Sprachen mitunter morphologisch-syntaktisch erheblich von der deutschen Sprache unterscheiden, sind auch diagnostische Ergebnisse auf dieser Ebene nicht leichtfertig auf mehrsprachig aufwachsende Kinder übertragbar. Wie diagnostische Ergebnisse bei einem mehrsprachigen Erwerb interpretiert werden können, findet sich im Beitrag von Scherger (in diesem Band).

2.5 Kommunikativ-pragmatische Sprachebene

Ein weiterer essenzieller Sprachbereich ist der kommunikativ-pragmatische. Daher gilt es, diese Ebene in keinem Fall zu vernachlässigen. Sie lässt sich in unterschiedliche Bereiche gliedern: Die erste Dimension beinhaltet die Sprechfreude und die Gesprächsbereitschaft. Begegnet das Kind dem Gutachterteam freundlich, offen und respektvoll? Oder gibt es bereits hier Auffälligkeiten, wie Schüchternheit, Verschlossenheit oder mögliche Hinweise auf selektiven Mutismus (Materialien und Kontaktdaten finden sich hier: <https://www.fk-reha.tu-dortmund.de/zbt/de/home/downloads/index.html>). Der erste Eindruck vom Kind ist entscheidend und muss stets dokumentiert werden.

Während der Überprüfung sollte die Aufmerksamkeit vor allem auf die Dialogfähigkeit, den Blickkontakt, die Themenkonstanz und das Nachfragen bei Schwierigkeiten gelegt werden. Führt das Gutachterteam mit dem Kind einen Dialog, den das Kind selbstständig mitgestaltet, bezieht es sich auf das Gegenüber und wird gut verstanden, so besteht in der Regel kein Unterstützungsbedarf auf der kommunikativ-pragmatischen Sprachebene. Ist dies allerdings noch schwierig, sollten diese Auffälligkeiten genau beschrieben und dokumentiert werden.

Zudem gilt es, die Erzählfähigkeit zum Beispiel anhand einer einfachen Bildergeschichte zu überprüfen. Erzählt das Kind die Bildergeschichte stringent und kohärent,

beschreibt und benennt es das Geschehen auf den Bildern genau und arbeitet es einen Höhepunkt heraus, besteht in der Regel kein Unterstützungsbedarf im Rahmen der Erzählfähigkeit. Können viele dieser Kriterien in der Überprüfung nicht nachgewiesen werden, besteht möglicherweise ein Unterstützungsbedarf.

Auch Redeflussstörungen, wie Stottern oder Poltern, sind der kommunikativ-pragmatischen Ebene zuzuordnen. Redeflussstörungen sind häufig durch medizinische Diagnosen in den im Antrag mitgelieferten Berichten diagnostiziert und dokumentiert. Eine Erstdokumentation eines Stotterns durch Sonderpädagog*innen erfolgt äußerst selten.

2.6 Rezeptive Sprachkompetenzen

Das Sprachverständnis ist für die sprachliche Entwicklung grundlegend. Ohne die Kompetenz zur Rezeption der gesprochenen Information des Gegenübers ist der Auf- und Ausbau einer normgerechten Sprachkompetenz nur schwer möglich. Zudem werden das Aufgabenverständnis sowie die Umsetzung verbaler Aufgaben massiv erschwert. Das Sprachverständnis darf daher im Gutachten nicht missachtet werden.

Für ein Screening der Sprachverständnisfähigkeiten bietet sich Untertest 4 (Handlungssequenzen) aus dem SET 5-10 (Petermann, 2018) an. Mithilfe einer spielerischen Umsetzung können das Satzverständnis und die semantischen Relationen direkt nachvollzogen und interpretiert werden. Werden umfassende Auffälligkeiten im Sprachverständnis ersichtlich, bietet sich für eine detailliertere Analyse des Sprachverständnisses der Test zur Überprüfung des Grammatikverständnisses TROG-D (Fox-Boyer, 2020) als geeignetes und sehr ausführliches Diagnoseinstrument an. Das Testverfahren erfasst die rezeptive grammatische Kompetenz.

2.7 Weitere sprachassoziierte Bereiche

In diesem Unterkapitel werden auf die auditive Merkfähigkeit, das phonologische Arbeitsgedächtnis sowie die phonologische Bewusstheit Bezug genommen. Sie sind für die Sprachentwicklung sowie schulische Lern- und Leistungsentwicklung grundlegend. Daher sind sie ebenfalls wichtige Bestandteile des sonderpädagogischen Gutachtens im Förderschwerpunkt Sprache. Zudem spielt die psychologische Komponente des subjektiven Störungsbewusstseins eine entscheidende Rolle für die Erstellung des sonderpädagogischen Gutachtens, da ein solches Störungsbewusstsein nach AO-SF §4(3) für die Feststellung eines sonderpädagogischen Unterstützungsbedarfs bestehen muss (AO-SF, 2016).

2.7.1 Auditive Merkfähigkeit und phonologisches Arbeitsgedächtnis

Die Kapazität und Qualität des phonologischen Arbeitsgedächtnisses ist für den Erwerb und die Erweiterung sprachlicher Kompetenzen essenziell. Ohne ausreichende Kompetenzen in dieser Arbeitsgedächtniskomponente können verbale Informationen nicht hinreichend verarbeitet werden.

Die Diagnostik geschieht über ein standardisiertes und bestenfalls normiertes Testverfahren (wie den SET 5-10, welcher allerdings nur für Fünf- bis Sechsjährige das phonologische Arbeitsgedächtnis testet). Hier werden dem Kind verbal Nichtwörter präsentiert, die es korrekt nachsprechen soll. Nichtwörter sind keinem realsprachlichen Wort ähnlich. Das Kind erhält demnach keine Möglichkeit, unterstützende semantische Informationen aus dem Langzeitgedächtnis abzurufen. Liegen die Testwerte verglichen mit den Normwerten der jüngeren Kinder auch im Schulkindalter noch im auffälligen Bereich, ist davon auszugehen, dass das Kind über eine eingeschränkte phonologische Arbeitsgedächtniskapazität verfügt.

Gerade bei mehrsprachig aufwachsenden Kindern erscheint die Überprüfung des phonologischen Arbeitsgedächtnisses als zielführend für das Aufdecken einer SES (Scherger, in diesem Band).

2.7.2 Phonologische Bewusstheit

Die phonologische Bewusstheit wird als eine der zentralen Vorläuferfähigkeiten für den Schriftspracherwerb angesehen. Die Fähigkeit, Reimwörter zu erkennen, Wörter in Silben zu segmentieren und Phoneme auditiv zu diskriminieren, bildet sich bereits vor dem Schuleintritt aus. Mit dem Schuleintritt werden diese Vorläuferfähigkeiten in der Regel vorausgesetzt. Daher ist es obligatorisch, einzelne Bereiche der phonologischen Bewusstheit im Rahmen des sonderpädagogischen Gutachtens zu überprüfen.

Die PDSS (Kauschke & Siegmüller, 2009) bietet mit ihrem Untertest 2 „Phonemdiskriminierung“ eine Möglichkeit, die auditive Phonemdiskriminierung standardisiert zu überprüfen und mit Altersnormen auszuwerten. Es werden den Proband*innen drei Wörter präsentiert, die sich in jeweils einem Phonem unterscheiden (Minimalpaare). Der/die Testleiter*in nennt den Proband*innen verbal ein Zielwort. Die Proband*innen zeigen auf das entsprechende Bild. Die erreichte Gesamtsumme und die entsprechende Leistung kann mithilfe von Altersnormen mit einer einsprachigen Normstichprobe verglichen werden. So werden ökonomisch Indikatoren für die Fähigkeit der phonologischen Bewusstheit (zumindest im engeren Sinne) erhoben.

Eine tiefergehende und differenziertere Diagnostik (auch der phonologischen Bewusstheit im weiteren Sinne) bieten der „Test zur Erfassung der phonologischen Bewusstheit und der Benennungsgeschwindigkeit“ (TEPHOBE, Mayer, 2016) und der „Test für phonologische Bewusstheit“ (TPB, Fricke & Schäfer, 2011). Aufgrund des Umfangs dieser Testverfahren empfiehlt sich ein Einsatz einzelner Untertests oder eine ergänzende ausführliche Diagnostik zum Beispiel mit dem TEPHOBE erst mit Eintritt in die Schule (mit Normen für die ersten drei Monate der ersten oder der zweiten Klasse).

Zeigen sich in der phonologischen Bewusstheit Auffälligkeiten, kann mit einer hohen Wahrscheinlichkeit von erheblichen Erschwernissen im Schriftspracherwerb ausgegangen werden.

2.7.3 Störungsbewusstsein

In §4(3) der AO-SF (AO-SF, 2016) in Nordrhein-Westfalen wird das Vorhandensein eines Störungsbewusstseins für die Feststellung eines sonderpädagogischen Unterstützungsbedarfs im Förderschwerpunkt Sprache explizit benannt. Das Störungsbewusstsein ist kein originär sprachliches Problem. Da es ein entscheidender Faktor für einen sonderpädagogischen Unterstützungsbedarf ist, müssen etwaige Anzeichen im Gutachten dokumentiert werden.

Anzeichen, die im Zusammenhang mit einem subjektiven Störungsbewusstsein stehen können, sind beispielsweise ein Ausweichverhalten, ein Wegschauen, ein Kloß im Hals, Gesten des Überlegens und ein Zusammensacken.

3 Zusammenfassung

Wurden beim Kind sprachliche Auffälligkeiten oder eine SES festgestellt, so stellt sich die Frage, inwieweit ein sprachlicher Unterstützungsbedarf oder ein sonderpädagogischer Unterstützungsbedarf im Förderschwerpunkt Sprache empfohlen werden soll. Wenn massive Hörstörungen und erhebliche kognitive Beeinträchtigungen als Ursache für die SES ausgeschlossen sind, so liegt eine sonderpädagogische Unterstützung im Förderschwerpunkt Sprache nahe.

Schwere Hörstörungen werden meist vor dem Schuleintritt über Untersuchungen bei Pädaudiolog*innen ausgeschlossen. Kognitive Beeinträchtigungen gehen oft mit Auffälligkeiten in der Sprachrezeption und -produktion einher. Es empfiehlt sich daher, einen Intelligenztest während der Überprüfung zur Feststellung eines sonderpädago-

gischen Unterstützungsbedarfs durchzuführen. Hierbei sollten sprachfreie Testverfahren wie der Snijders-Oomen Non-verbaler Intelligenztest SON-R 6-40 – Revidierte Fassung (Tellegen, Laros & Petermann, 2012) oder der Snijders-Oomen Non-verbaler Intelligenztest 2-8 - Revision (Tellegen, Laros & Petermann, 2018) Verwendung finden. Beide Testverfahren bieten gute Möglichkeiten, kognitive Beeinträchtigungen zu identifizieren. Sollte bei der Überprüfung eine erhebliche Intelligenzminderung (IQ-Wert unter 85) festgestellt werden, sind neben der oben geschilderten Sprachdiagnostik weitere Überprüfungen der kognitiven Fähigkeiten angeraten. Es liegt dann im Ermessen des Gutachterteams, ob der Förderschwerpunkt Sprache der vorrangige Förderschwerpunkt ist oder ob eine vorrangige Beschulung im Förderschwerpunkt Lernen (IQ 70-85) oder Geistige Entwicklung (IQ <70) für das Kind zu empfehlen wäre.

Sind Primärstörungen ausgeschlossen, wird wie eingangs erwähnt ein sonderpädagogischer Unterstützungsbedarf im Förderschwerpunkt Sprache festgestellt, wenn mindestens zwei Sprachebenen von Auffälligkeiten betroffen sind. In der Regel sind hier die drei großen Bereiche Phonetik/Phonologie, Morphologie/Syntax oder Semantik/Lexik betroffen. Darüber hinaus muss das Kind für die Feststellung eines sonderpädagogischen Unterstützungsbedarfs über ein subjektives Störungsbewusstsein verfügen. Neben den diagnostischen Auffälligkeiten sind biografische Faktoren wie eine (bisher) nicht-ausreichende außerschulische sprachtherapeutische Unterstützung auch in die Begründung des Vorliegens eines sonderpädagogischen Unterstützungsbedarfs im Förderschwerpunkt Sprache mit einzubeziehen.

Es zeigt sich, dass die Begutachtung eines Kindes höchster Verantwortung bedarf. Durch eine fundierte Sichtung und Zusammenfassung der Aktenlage, ein professionelles Gespräch mit den Erziehungsberechtigten und einer möglichst differenzierten Diagnostik wird der Grundstein für ein rechtssicheres, förderliches und informatives pädagogisches Gutachten gelegt. Das Gutachten ist neben dem Elternvotum das entscheidende Kriterium für die Feststellung eines sonderpädagogischen Unterstützungsbedarfs durch das jeweilig zuständige Schulamt. Es sollte daher stets ernsthaft und professionell angegangen werden, da dieses Gutachten die schulische Laufbahn eines Kindes erheblich steuert.

Literatur

- AO-SF (2016). *Verordnung über die sonderpädagogische Förderung, den Hausunterricht und die Schule für Kranke (Ausbildungsordnung sonderpädagogische Förderung, AO-SF)*. <https://bass.schul-welt.de/6225.htm>
- Berg, M. (2020). *MuSE-Pro – Überprüfung grammatischer Fähigkeiten bei 5- bis 8-jährigen Kindern*. Ernst Reinhardt Verlag.
- Bezirksregierung Münster (Hrsg.) (2018). *Handreichung zur sonderpädagogischen Fachlichkeit im Förderschwerpunkt Sprache*. https://www.bezreg-muenster.de/zentralablage/dokumente/schule_und_bildung/inklusion/handreichungen_und_leitfaeden/handreichung_fsp_sprache.pdf
- Clahsen, H. (1986). *Die Profilanalyse*. Edition Marhold.
- Fox-Boyer, A. (2015). *Kindliche Aussprachestörungen*. Schulz-Kirchner.
- Fox, A. V. (2020). *TROG-D. Test zur Überprüfung des Grammatikverständnisses*. Schulz-Kirchner.
- Fricke, S., & Schäfer, B. (Hrsg.). (2011). *Test für Phonologische Bewusstheitsfähigkeiten: TPB*. Schulz-Kirchner.
- Kannengieser, S. (2019). *Sprachentwicklungsstörungen – Grundlagen, Diagnostik und Therapie*. Urban & Fischer Elsevier.
- Kauschke, C. (2012). *Kindlicher Spracherwerb im Deutschen*. De Gruyter.
- Kauschke, C., & Siegmüller, J. (2009). *Patholinguistische Diagnostik bei Sprachentwicklungsstörungen (PDSS)*. Urban & Fischer Elsevier.
- Mayer, A. (2016). *Test zur Erfassung der phonologischen Bewusstheit und der Benennungsgeschwindigkeit*. Ernst Reinhard Verlag.
- Nikisch, M. (2008). *Pustekuchen*. Habermaaß GmbH.
- Petermann, F. (2018). *Sprachstandserhebungstest für Kinder im Alter zwischen 5 und 10 Jahren (SET 5 – 10)*. Hogrefe.
- Reber, K., & Schönauer-Schneider, W. (2014). *Bausteine sprachheilpädagogischen Unterrichts*. Ernst Reinhardt Verlag.
- Schäfer, B., & Fricke, S. (2011). *Test für Phonologische Bewusstheitsfähigkeiten*. Schulz-Kirchner.
- Scherger, A.-L. (2023) (in diesem Band). Berücksichtigung von Mehrsprachigkeit im Prozess der sonderpädagogischen Gutachtenerstellung im Förderschwerpunkt Sprache. In Ritterfeld, U., Subellok, K., Wimmer, E., & Scherger, A.-L. (Hrsg.), *Beinträchtigungen und Potentiale von Sprache und Kommunikation: Praxis-relevante Erkenntnisse aus Lehre und Forschung an der TU Dortmund*. Open Access-Publikation, Eldorado TU Dortmund.
- Tellegen, P.J., Laros, J.A., & Petermann, F. (2018). *SON-R 2-8. Non-verbaler Intelligenztest*. Hogrefe.
- Tellegen, P.J., Laros, J.A., & Petermann, F. (2012). *SON-R 6-40. Non-verbaler Intelligenztest*. Hogrefe.
- Ulrich, T. (2017). *Grammatikerwerb und grammatische Störungen im Kindesalter. Ergebnisse des Forschungsprojekts GED 4-9 und ihre Implikationen für sprachdiagnostische und – therapeutische Methoden*. [Habilitationsschrift zur Erlangung der

venia legendi im Fach Sprachrehabilitation, Universität zu Köln]. https://www.researchgate.net/publication/343310401_Grammatikerwerb_und_grammatische_Storungen_im_Kindesalter_Ergebnisse_des_Forschungsprojekts_GED_4-9_und_ihre_Implikationen_fur_sprachdiagnostische_und_-_therapeutische_Methoden

Anhang: Textbausteine für sonderpädagogische Gutachten

Diese Formulierungen sind als Anregung zu verstehen. Es ist ratsam, sich an die Vorgaben der jeweilig zuständigen Behörde zu halten (Schulamt, Bezirksregierung).

Zur Mund- und Zungenmotorik:

- Bei der Untersuchung zeigte sich eine durch hypotone Zungenmuskulatur eingeschränkte Zungenmotorik. Eine gezielte Koordination der Zunge bei verschiedenen Übungen war dem Kind nicht möglich. Die Ringmuskulatur der Lippen erscheint ebenfalls hypoton. Ein Spitzen und Breitziehen der Lippen sowie ein vollständiger Mundschluss gelangen noch nicht.

Zur phonetisch-phonologischen Ebene:

- Insgesamt zeigten sich bei Kind XY deutliche Auffälligkeiten auf der phonetisch-phonologischen Sprachebene. Aufgrund der eingeschränkten, hypotonen Zungen- und Lippenmotorik bildet Kind XY sämtliche Frikative lateral sowie die alveolaren Frikative interdental. Durch den fehlenden Mundschluss gelingt eine deutliche, kräftige Bildung der bilabialen Plosive noch nicht. Neben den genannten phonetischen Auffälligkeiten zeigen sich bei Kind XY verschiedene Silbenstrukturprozesse in der Phonologie, welche in diesem Alter überwunden sein sollten (hier möglicherweise auch einzelne phonologische Prozesse nennen).

Zur semantisch-lexikalischen Ebene:

- Wenn Normwerte vorliegen, sollten diese für die Interpretation der Ergebnisse herangezogen werden:
 - Kind XY benannte 14 von 20 Nomen (oder andere Wortarten) korrekt. Dies entspricht in Test X einem T-Wert von 23 (durchschnittlicher Bereich bei 40-60). Die Leistungen liegen damit im unterdurchschnittlichen Bereich.
 - Im Bereich der Begriffsklassifikation erreichte Kind XY in Test X einen T-Wert von 25 (durchschnittlicher Bereich bei 40-60). Es zeigt damit deutlich unterdurchschnittliche Leistungen.
- Liegen keine Normwerte vor, kann beschrieben werden:
 - Kind XY benannte die Präpositionen *in* und *neben* richtig. *Auf* und *unter* ersetzte es durch die Wörter *oben* und *unten*. Die Ortsbestimmungen *vor* und *hinter* konnte es noch nicht benennen.
- Auch weitere Auffälligkeiten sollten dargestellt werden:
 - Während der Überprüfung nutzte Kind XY verschiedene Kompensationsstrategien, wie das Umschreiben von Begriffen und Neologismen.

Zur grammatischen Ebene

Zur morphologischen Kompetenz

- *Subjekt-Verb-Kongruenz:*
 - Kind XY nutzte bisher noch keine st-Markierung in der zweiten Person Singular. Stattdessen zeigt sich eine konsequente Übergeneralisierung der dritten Person Singular.
- *Genussicherheit*
 - Kind XY ist im Bereich der Genuszuweisungen noch unsicher. Es erreichte in Test X einen T-Wert von 23 (durchschnittlicher Bereich bei 40 bis 60) und liegt damit im unterdurchschnittlichen Bereich. Da sich die Genusunsicherheit auf die Kasusmarkierung auswirkt, sind die Ergebnisse der Untertests zur Kasusmarkierung nur eingeschränkt interpretierbar.
- *Pluralmarkierung*
 - Den Plural markiert Kind XY konsequent in den evozierten Endungen bei Substantiven inkorrekt. Die Pluralmarkierung kann daher nicht als gesichert betrachtet werden.
- *Akkusativ- & Dativmarkierung:*
 - Eine Akkusativmarkierung in Präpositionalphrasen mit maskulinen Nomen gelang Kind XY noch nicht. Es übergeneralisierte den Nominativ. Es ist davon auszugehen, dass sich Kind XY das Kasussystem des Deutschen noch nicht vollständig erschlossen hat.
 - Kind XY markierte den Dativ am Artikel von maskulinen Nomen mit „den“ und zeigt demnach noch Übergeneralisierungen des Akkusativs. Bei femininen und neutralen Nomen in Nominal- und Präpositionalphrasen wurde noch kein Dativ am Artikel markiert, sondern der das korrekte Genus verwendet.

Zur syntaktischen Kompetenz:

- *Komplexe Syntax*
 - Kind XY nutzte die subordinierende Konjunktion „wenn“ zur Einleitung des temporalen Nebensatzes. Die geforderte Verbendstellung im Nebensatz wurde durch die Verbzweitstellung ersetzt (... , wenn er freut sich.).
 - Kind XY bildete noch keine Nebensätze.
- *Verbzweitstellung:*
 - Das Kind bildet noch keine Sätze.
 - Kind XY bildet Sätze mit einer konsequenten Verbendstellung (Dieter nach Hause geht).

- Kind XY bildet Sätze mit variabler Wortanzahl. Es nutzt die Verbzweitstellung im Hauptsatz. Die Subjekt-Verb-Inversion gelingt ihm noch nicht (Wo du wohnst? Dann du gehst...). Der Erwerb der Verbzweitstellungsregel ist daher noch nicht als abgeschlossen anzusehen.

Zur kommunikativ-pragmatischen Kompetenz:

- Gesprächsverhalten:
 - Kind XY war in der Überprüfungssituation nur schwer in der Lage, einem Dialog zu folgen. Es wechselte häufig die Themen und versuchte durch das Spielen mit Gegenständen abzulenken. Kind XY antwortete noch nicht gezielt auf Nachfragen.
- Erzählfähigkeit:
 - Kind XY wurde eine dreiteilige Bildergeschichte in der richtigen Reihenfolge vorgelegt. Auf die Bitte des Testleiters beschrieb das Kind das erste Bild. Es benannte einzelne Figuren und schilderte grob das Setting. Auf die Bitte des Testleiters, auch die anderen Bilder zu erzählen, beschrieb es beide Bilder auf eine ähnliche Weise. Es stellte zwischen den Bildern keine Kohärenz her. Auch wechselte es gelegentlich zwischen den Bildern.

Zum Störungsbewusstsein

- Kind XY zeigt in spontansprachlichen Kontexten und Testsituationen ein zurückhaltendes Kommunikationsverhalten. Es spricht sehr leise, sinkt bei längeren und schwierigen Äußerungen zusammen, vermeidet immer wieder den Blickkontakt und vermeidet längere Antworten, wenn möglich. Diese Beobachtungen sind als Anzeichen für ein vorliegendes subjektives Störungsbewusstsein zu deuten.

Zum Sprachverständnis

- Bei Kind XY wurden Auffälligkeiten im Aufgabenverständnis ersichtlich. Bei normgerechter Kognition (überprüft mit Testverfahren XY, (IQ XY) wurde ein zusätzlicher Sprachverständnistest durchgeführt. Das Kind erreichte im Untertest Sprachverständnis des SET 5-10 (Petermann, 2018) einen T-Wert von 25 (durchschnittlicher Bereich bei 40-60). Das Ergebnis liegt im unterdurchschnittlichen Bereich.

Berücksichtigung von Mehrsprachigkeit im Prozess der sonderpädagogischen Gutachtenerstellung im Förderschwerpunkt Sprache

Anna-Lena Scherger

1 Einleitung

Hintergrund dieses Beitrags ist die in der sonderpädagogischen Praxis anekdotisch berichtete vorherrschende Unsicherheit bezüglich der Einschätzung des Sprachstands von Kindern, welche mit mehr als einer Sprache aufwachsen. Da sich die Sprachproduktionsmuster eines mehrsprachigen Kindes mit denen eines sprachentwicklungsge störten einsprachigen Kindes überlappen können (Paradis, 2010; Scherger, 2018), besteht die besondere Herausforderung bei einem mehrsprachigen Kind, zwischen zugrundeliegender genuiner Sprachentwicklungsstörung (SES) und typischem mehrsprachigem Erwerb zu unterscheiden, welcher sich gegenüber einsprachigem Erwerb als verzögert darstellen kann. Die hier aufgeführten Hinweise zur Berücksichtigung von Mehrsprachigkeit im Prozess der Sprachstandseinschätzung sind insbesondere für die sonderpädagogische Gutachtenerstellung zusammengetragen, können allerdings in die Praxis all derjenigen Akteur*innen übertragen werden, die an Diagnostikprozessen von Sprachentwicklungsstörungen beteiligt sind (Sprachtherapeut*innen, Logopäd*innen, Kinder- und Jugendärzt*innen).

Die Ausführungen in diesem Beitrag sind als Ergänzung zu gängigen Handreichungen wie der zur sonderpädagogischen Fachlichkeit im Förderschwerpunkt Sprache (Bezirksregierung Münster, 2018) und auch zum Beitrag zur Gutachtenerstellung im Förderschwerpunkt Sprache (Möller, in diesem Band) anzusehen.

Zunächst wird auf Besonderheiten der Sprachstandserhebung mehrsprachiger Kinder auf den drei sprachlichen Ebenen der Aussprache (Phonologie-Phonetik), des Wortschatzes (Lexikon-Semantik) und der Grammatik (Morphologie-Syntax) eingegangen (Kap. 2), bevor allgemeine Hinweise zum Umgang mit monolingualen Normwerten gegeben werden (Kap. 3). Abschließend folgen Anmerkungen zum Einsatz von Nicht-Wort-Nachsprechttests bei mehrsprachigen Kindern (Kap. 4) und eine Zusammenfassung samt Merkbox (Kap. 5).

2 Sprachstandserhebung auf den Ebenen der Aussprache, des Wortschatzes und der Grammatik

2.1 Phonetik-Phonologie

Im Falle eines mehrsprachigen Aufwachsens ist im phonetisch-phonologischen Bereich die lautliche Struktur der Erstsprache in die Interpretation der Lautbildung und der Lautverwendung des Kindes einzuschließen. Wenn einzelne Laute nach kurzer Kontaktdauer zum Deutschen noch nicht korrekt artikuliert werden können, kann ein Grund dafür das Fehlen dieser Laute in der Erstsprache des Kindes sein. Bei der Erstsprache Arabisch können beispielsweise Konsonanten wie das stimmlose [p] und das stimmhafte [v] betroffen sein (Zeldes & Kanbar, 2014). Wahrnehmungsschwierigkeiten können aber auch Vokale betreffen (wie im Deutsch-als-Zweitspracherwerb von Kindern mit türkischer Erstsprache, siehe Darcy & Krüger, 2012). Werden also einzelne Laute fehlgebildet und fehlverwendet, liegt keine Aussprachestörung vor, wenn diese andere Art der Bildung des Lautes aus der Muttersprache übernommen wurde (z. B. das [θ] aus dem Englischen oder [r] statt [ʁ] aus vielen romanischen oder slawischen Sprachen).

Auf der anderen Seite sind nicht alle lautlichen Auffälligkeiten leichtfertig mit zwei- oder mehrsprachigem Aufwachsen zu begründen. Gute Möglichkeiten, sich über verschiedene Herkunftssprachen zu informieren, bietet das *Mehrsprachige Klassenzimmer* (Krifka et al., 2014) sowie die Sprachbeschreibungen, welche im Rahmen des Projekts „ProDaZ: Deutsch als Zweitsprache in allen Fächern“ an der Universität Duisburg-Essen entstanden sind und momentan für 23 Sprachen vorliegen (siehe z. B. für Arabisch: El Baghdadi, 2013).

Ein in diesem Zusammenhang hervorzuhebender phonologischer Prozess, dem bei mehrsprachigen Kindern besondere Beachtung geschenkt werden sollte, ist der der Mehrfachkonsonanzreduktion (wie in [ˈʁa:sə] statt [ˈʃʁa:sə]). Dieser wird im monolingualen typischen Spracherwerb mit etwa 4;0 Jahren überwunden (Fox-Boyer, 2016). Zum Zeitpunkt der Einschulung sollte dieser Prozess daher nicht mehr auftreten. Ist ein mehrsprachiges Kind mit einer konsonantenclusterarmen oder gar -losen Erstsprache beispielsweise erst mit fünf Jahren regelmäßig mit dem Deutschen in Kontakt gekommen, ist die Erwerbszeit für diese komplexen phonologischen Strukturen eventuell noch nicht ausreichend gewesen. Die Reduktion von Mehrfachkonsonanz ist in diesem Fall folglich nicht zwingend auf eine zugrundeliegende SES zurückzuführen, sondern

lediglich Ausdruck eines typischen mehrsprachigen Erwerbs. Bei Sprachen wie Türkisch (Schroeder & Şimşek, 2014) oder Arabisch (Zeldes & Kanbar, 2014), die wenig oder keine Konsonantencluster kennen, scheint diese Überlegung intuitiv gut nachvollziehbar und ist empirisch belegt (zu türkisch-deutsch bilingualen Kindern, siehe Fox et al., 2020). Ein Blick in die aktuelle Forschungsliteratur dazu zeigt jedoch, dass es nicht immer ausschließlich an der Sprachenkombination liegt, wenn mehrsprachige Kinder länger Schwierigkeiten mit der Realisierung von Mehrfachkonsonanz haben (Grimm & Scherger, in Vorb.). Laut Scherger et al. (in Vorb.) zeigen auch typisch entwickelte mehrsprachige Kinder mit sehr geringer Kontaktzeit zum Deutschen (2-6 Monate) starke Schwierigkeiten beim Nachsprechen von Nichtwörtern mit Konsonantenclustern, unabhängig von der jeweiligen Erstsprache.

Für Kinder mit türkischer Erstsprache ist überdies bekannt, dass Vokale als Strategie in deutsche Konsonantencluster eingefügt werden, um die Aussprache zu erleichtern (*Feleisch* statt Fleisch, Müller et al., 2018; *Schitirayt* statt Streit, Gürsoy, 2010).

An dieser Stelle sei demnach deutlich vor Überinterpretationen und Fehldiagnosen bei mehrsprachigen Kindern gewarnt, die lediglich noch nicht ausreichend Kontakt zum deutschen Lautsystem hatten, um zu ihren monolingualen Peers aufzuschließen. Auf der anderen Seite ist Vorsicht geboten, jegliche phonologischen Prozesse oder auch phonetischen Abweichungen unreflektiert als in der Mehrsprachigkeit begründet anzusehen.

2.2 Lexikon-Semantik

Die Besonderheit des mehrsprachigen Aufwachsens im Bereich Wortschatz liegt darin, dass mehrsprachige Kinder insgesamt mehr Wörter (in Erst- und Zweitsprache) erwerben müssen, dafür aber jeweils weniger Kontaktzeit mit jeder einzelnen Sprache haben als einsprachige Kinder. Aus der Forschung ist bekannt, dass mehrsprachige Kinder über einen geringeren Wortschatzumfang verfügen als einsprachige – zumindest, wenn lediglich in der Zweit- oder zweiten Erstsprache Deutsch getestet wird (Goldberg et al., 2008; Klassert, 2011). Erhebt man den konzeptuellen Wortschatz in einem fairen einzelsprachunabhängigen Setting (d. h. mehrsprachige Kinder dürfen Bilder in beiden Sprachen benennen), so ergibt sich kein Unterschied im Wortschatzumfang zwischen ein- und mehrsprachigen Kindern (Ehl et al., 2020). Der Unterschied zwischen ein- und mehrsprachigem Wortschatzerwerb liegt also darin, dass mehrspra-

chige Wortschätze kontext- und situationsbedingt aufgebaut werden, etwa haushaltsbezogene Begriffe überwiegend in der Erstsprache erworben werden und schulbezogene Begriffe in der Zweitsprache (siehe Komplementaritätsprinzip nach Grosjean, 1997). Niedrigere einsprachige Wortschatzwerte mehrsprachiger Kinder spiegeln demnach nicht unbedingt eine Sprachentwicklungsstörung wider. Es stellt sich die Frage, welchen Bereich des Wortschatzes man im Deutschen als ausgebildet erwarten darf. Fest steht, dass bei einseitiger Betrachtung des Wortschatzes (nur im Deutschen) die lexikalischen Fähigkeiten bezogen auf den Gesamtwortschatz des Kindes systematisch unterschätzt werden (Klassert & Kauschke, 2014). Einen an monolingualen Kindern normierten Wortschatztest (wie z. B. Subtests aus dem Sprachstandserhebungstest für Kinder im Alter zwischen 5 und 10 Jahren, SET 5-10, Petermann, 2018) zu verwenden, würde mehrsprachige Kinder dementsprechend benachteiligen, da nur ein Teil ihres umfangreichen Wortschatzes bewertet würde. In Ermangelung momentan vorliegender bilingualer Normen (siehe aber Neunormierung der PDSS, Kauschke et al., in Vorb.) sollten einsprachige Normen allenfalls mit Vorsicht genutzt und interpretiert werden.

2.3 Morphologie-Syntax

Hinsichtlich der Einschätzung grammatischer Fähigkeiten mehrsprachiger Kinder ist belegt, dass es in der pädagogischen Diagnostik gehäuft zu Fehldiagnosen kommt (Grimm & Schulz, 2014; Hertel et al., 2022). Daher gilt es auch bezüglich der morphologisch-syntaktischen Ebene, die Strukturen der jeweiligen Erstsprache in diagnostische Prozesse einzubeziehen und die Kontaktdauer zum Deutschen in die Interpretation der grammatischen Fähigkeiten einfließen zu lassen (Grimm & Schulz, 2016).

Zu den Merkmalen eines typischen Zweitspracherwerbs zählt der Erwerb der Verbzweitstellung sowie der Verbflexion nach etwa 18 Monaten Kontaktzeit (Schulz et al., 2017). Vorher ist eine Unterscheidung zwischen einer sprachentwicklungsbedingten und einer mehrsprachigkeitsbedingten infiniten Verbendstellung nicht möglich. Dieses Phänomen kann hier auf beide Einflüsse zurückgehen. Besteht hingegen schon über 24 Monate regelmäßiger Deutschkontakt und die grundlegende Hauptsatzstruktur ist nicht erworben, kann dies als deutliches Anzeichen einer SES gesehen werden. Eine weitere Besonderheit des Zweitspracherwerbs ist die Platzierung des Vollverbs am Äußerungsende bei gleichzeitiger Nutzung eines Platzhalters an der zweiten Position

im Satz (z. B. „machen“ oder „wollen“, Lüke et al., 2020). Dieses ist daher ebenso wenig als Anzeichen einer SES zu deuten wie häufige Genusunsicherheiten. Da das Genus dem Nomen inhärent ist und mit jedem Nomen einzeln erworben werden muss (siehe aber zu Strategien für die Genusförderung, welche sich bestimmte Regularitäten des Genussystems zunutze macht, Riehemann, 2021), ist Vorsicht bei der Interpretation des mehrsprachigen Lexikons samt Genusunsicherheiten geboten. Nach etwa 12 Monaten Kontaktzeit beginnen Kinder mit Deutsch als Zweitsprache, ein Genussystem aufzubauen, welches zu Beginn lediglich zwischen Maskulin und Feminin unterscheidet (Müller et al., 2018).

Kasusfähigkeiten werden im Deutsch-als-Zweitspracherwerb häufig verzögert gegenüber einsprachigen gleichaltrigen Kindern erworben (Scherger, 2019; 2022), während simultan bilinguale Kinder, also solche, die von Geburt an mit beiden Sprachen aufwachsen, sich im Grundschulalter nicht mehr von einsprachigen Kindern unterscheiden (Scherger, 2016; 2018). Bei Zweitspracherwerbenden sind noch fehlende Dativmarkierungsfähigkeiten auch im Alter von sieben bis acht Jahren als typisch entwickelt einzustufen.

Kinder mit Deutsch als Zweitsprache sollten **nicht** unreflektiert an für einsprachige Kinder erhobenen Normen gemessen werden (Grimm & Schulz, 2016; siehe im Detail dazu Kap.3 des vorliegenden Beitrags). Ein erstes standardisiertes Diagnostikinstrument, das für Kinder mit Deutsch als Zweitsprache normiert ist und zur Überprüfung der rezeptiven und produktiven morpho-syntaktischen Fähigkeiten vorliegt, ist die „Linguistische Sprachstandserhebung – Deutsch als Zweitsprache“ (LiSe-DaZ, Schulz & Tracy, 2011). Für die sonderpädagogische Überprüfungssituation im Rahmen der Begutachtung bietet sich der zeitökonomische produktive Teil mit einer Durchführungsdauer von etwa 10 Minuten an. Mit der LiSe-DaZ lassen sich, verglichen mit anderen Kindern mit ähnlicher Kontaktzeit zum Deutschen, Aussagen über die Subjekt-Verb-Kongruenz, die Kasusfähigkeiten und die Wortklassen treffen, welche für den Satzaufbau im Deutschen relevant sind (Präpositionen, Konjunktionen etc.). Zudem erlaubt die LiSe-DaZ bei sprachlichen Auffälligkeiten Aussagen über das Vorliegen oder den Ausschluss einer SES bei einem Kind mit Deutsch als Zweitsprache, auch wenn das Instrument vordergründig als Förderdiagnostikinstrument entwickelt wurde.

3 Umgang mit einsprachigen Normen

Zum Einsatz von standardisierten Testverfahren mit an monolingualen Kindern normierten Vergleichswerten für die Sprachstandserhebung mehrsprachiger Kinder finden sich in der Literatur zwei verschiedene Interpretationshinweise (Lüke et al., 2020; Thordardottir, 2015). Zum einen wird angeraten, den vom Kind erreichten Rohwert nicht anhand der Normen einsprachiger Kinder gleichen Alters zu beurteilen, sondern bei jüngeren einsprachigen Kindern zu schauen, in welcher Alterskohorte dieser Rohwert nicht mehr zu einem T-Wert unter 40 führen würde. Somit würde eine Aussage darüber erhalten, wie viel Rückstand das Kind im Vergleich zu monolingualen Kindern hat (siehe Beispiel in Lüke et al., 2020). Dieses Ergebnis lässt sich dann mit den vorliegenden Informationen zur bisherigen Kontaktdauer und -intensität abgleichen. Über diesen „Umweg“ wird in Erfahrung gebracht, ob die sprachliche Entwicklung des Kindes im Deutschen als auffällig zu bewerten ist.

Dazu ein fiktives Beispiel: Das zu überprüfende mehrsprachig aufwachsende Kind ist 6;3 Jahre alt, hat seit Eintritt in die Kita mit 25 Monaten bereits 50 Monate regelmäßigen deutschen Sprachkontakt und erreicht in einem an einsprachigen Kindern normierten Testverfahren den Rohwert 20. Verglichen mit seiner einsprachig aufgewachsenen Alterskohorte (6;3 Jahre) entspräche der Rohwert einem T-Wert von 23. Dieser T-Wert wäre für ein einsprachig aufgewachsenes Kind als weit unterdurchschnittlich zu deuten. Bei jüngeren einsprachigen Kindern entspräche der Rohwert 20 einem T-Wert von 40 im Alter von 4;8 Jahren. Verglichen mit der Kontaktzeit des mehrsprachigen Beispielkindes zur deutschen Sprache (50 Monate) könnte das Ergebnis als durchschnittlich zu werten sein, da das mehrsprachig aufgewachsene Kind bereits nach 50 Monaten Kontaktzeit ähnliche Ergebnisse erzielt wie ein einsprachig aufgewachsenes Kind nach 56 Monaten Erwerbszeit.

In diese Interpretation muss jedoch stets die Überlegung einfließen, dass monolinguale Erwerbszeit nicht gleich bilingualer Kontaktzeit ist, da das einsprachige Kind rund um die Uhr nur eine Sprache hört, das bilinguale Kind in dieser Zeit jedoch zwei oder mehr Sprachen hört und verarbeitet, also weniger Kontaktzeit pro Sprache innerhalb der Kontaktmonate hat. Andererseits ist bei dem zeitversetzten Erwerbsstart auch die höhere kognitive Reife des mehrsprachigen Kindes zu bedenken, das bei einem Kontaktstart mit 25 Monaten schon grundlegende Kenntnisse in der Erstsprache sowie

andere kognitive Voraussetzungen in den Erwerbsstart mitbringt als ein Neugeborenes, das einsprachig aufwächst. Die Differenz zwischen Entwicklungsstand (4;8 Jahre) und chronologischem Alter (6;3 Jahre) muss daher immer „auf Grundlage des bisher erfolgten Inputs im Deutschen beurteilt werden“ (Lüke et al., 2020, S. 230).

Ein anderer Ansatz wird von Thordardottir (2015) auf Basis der Untersuchung vieler mehrsprachiger Kinder mit großer Heterogenität in Inputmenge und -intensität vorgeschlagen. Das Vorgehen wird zunächst für simultan mehrsprachig aufwachsende Kinder erläutert, also solche Kinder, die von Geburt an mit zwei oder mehreren Sprachen im Input aufwachsen. Die Definition simultan bilingualer Kinder variiert in der Literatur. Hier wird vorgeschlagen, alle Kinder als simultan bilingual zu bezeichnen sind, bei denen der Start des Kontakts zur zweiten Sprache innerhalb der ersten 24 Lebensmonaten lag. Der Fokus des von Thordardottir (2015) vorgeschlagenen Diagnostikansatzes für diese Kinder liegt auf dem Herabsetzen des Cut-off-Werts des für monolinguale Kinder normierten Testverfahrens. Um herauszufinden, um wie viel dieser kritische Wert, ab dem eine Auffälligkeit festgestellt wird, verschoben werden sollte, muss zunächst eine Einschätzung des Kindes bezüglich der Sprachdominanz vorgenommen werden. Dazu wird das Kind anhand von Elternaussagen eingestuft in „deutsch-dominant“ (= Deutsch ist die stärkere Sprache des Kindes), „balanciert“ (= beide Sprachen werden in etwa gleich gut gesprochen und verstanden) oder „nicht deutsch-dominant“ (= Deutsch ist die schwächere Sprache). Je nachdem, welche Sprachdominanz das Kind zeigt, wird der Cut-off nach unten korrigiert. Tomblin et al. (1996) halten fest, dass einsprachige Kinder in zwei Bereichen 1,25 Standardabweichung (SD) unterhalb des Mittelwerts (M) abschneiden müssen, um als sprachentwicklungsgestört klassifiziert zu werden. Bei deutsch-dominanten Kindern schlägt Thordardottir vor, den kritischen Wert auf 1,5 SD unterhalb des Mittels zu verschieben. Bei balancierten Kindern wird die Herabsetzung auf 1,75 SD empfohlen und bei nicht-deutsch-dominanten Kindern auf 2,25 SD. Die Information, welche SD in welchem Subtest des jeweiligen standardisierten Testverfahrens in der einsprachigen Stichprobe festgestellt wurde, sind jeweils dem Testmanual zu entnehmen.

Ein Beispiel zur Verdeutlichung des vorgeschlagenen Vorgehens nach Thordardottir: Wird beispielsweise der Subtest 2 „Kategorienbildung“ des SET 5-10 (Petermann, 2018) mit einem mehrsprachigen Kind im Alter von 6;9 Jahren durchgeführt, das dominant in seiner Herkunftssprache ist (nicht deutsch-dominant), dann kann im Manual des SET 5-10 (unter Kapitel 7 „Neunormierung“) nachgeschlagen werden, welcher M

und welche SD in diesem Subtest für diese Alterskohorte bei einsprachigen Kindern festgestellt wurden (in diesem Fall $M = 16,79$ Punkte, $SD = 6,31$ Punkte). Für ein nicht deutsch-dominantes Kind sollten $2,25$ SD zur Festlegung des Cut-Offs abgezogen werden. Wir berechnen demnach $6,31 \times 2,25 = 14,20$. Auffällig wäre das Kind in diesem Subtest, wenn es rund 14 Rohwertpunkte unter dem M von rund 17 abschneiden würde. Gerundet wären das drei Rohwertpunkte. In diesem Subtest würde es folglich für ein nicht deutsch-dominantes Kind ausreichen, vier Rohwertpunkte zu erreichen, um als nicht auffällig klassifiziert zu werden. Für andere Sprachdominanzen gibt Thordardottir (2015) weitere Richtwerte an (siehe zur Verdeutlichung des Beispiels Tabelle 1).

Tabelle 1 Richtwerte und Beispiel für die Herabsetzung von Cut-Off-Scores einsprachiger Testnormen für bilinguale Kinder (in Anlehnung an Thordardottir, 2015)

	auffällig ab	Cut-Off-Wert für Subtest 2 aus SET 5-10
monolinguale Kinder	-1 SD	10
deutsch-dominante zweisprachige Kinder	-1,5 SD	7
balancierte zweisprachige Kinder	-1,75 SD	6
nicht deutsch-dominante zweisprachige Kinder	-2,25 SD	2

Anmerkung: Dieses Beispiel gilt für den Subtest 2 „Kategorienbildung“ des SET 5-10 (Petermann, 2018) mit einem für monolingual deutsche Kinder festgestellten Mittelwert von 16,79 Punkten und einer Standardabweichung (SD) von 6,31 Punkten für ein fiktives Kind im Alter von 6;9 Jahren.

Diese Beispielrechnung offenbart, wie deutlich Kinder überdiagnostiziert würden, würden einsprachige Normen unreflektiert für mehrsprachige Kinder herangezogen.

Dieses Vorgehen klingt zunächst aufwendig. Werden allerdings beispielsweise an einer Schule stets dieselben standardisierten Testverfahren zur Gutachtenerstellung eingesetzt, bietet sich das einmalige Anlegen einer Tabelle an, anhand derer mehrsprachige Kinder eingeschätzt werden können. Wichtig ist an dieser Stelle noch einmal zu betonen, dass dieses Vorgehen keine Garantien liefert, sondern bestenfalls als grobe „Faustregel“ verstanden werden darf (Thordardottir, 2015, S. 351) und bei Vor-

liegen einer großen Streuung in den einsprachigen Normstichproben kaum einzusetzen ist. Zeigt sich beispielsweise in den einsprachigen Normen eine so hohe Standardabweichung, dass es nicht möglich ist, 2,25 SD vom Mittelwert abzuziehen, würden sich Bodeneffekte dahingehend zeigen, dass mehrsprachige Kinder in keinem Fall als auffällig einzustufen wären.

Thordardottir (2015) weist zudem zurecht darauf hin, dass diese Vorgehensweise für Kinder, welche sukzessiv mehrsprachig aufwachsen, aufgrund der enormen Heterogenität in dieser Stichprobe schwierig umzusetzen ist. In einer Studie von Altman et al. (2022) wurde aktuell dennoch der Versuch unternommen, um auch für diese Kinder einen Richtwert zu schaffen. Der Sprachstand von 443 mehrsprachigen Kindern wurde zunächst anhand monolingualer Normen eingeschätzt und daraufhin anhand für bilinguales Aufwachsen angepasster Normen eingestuft. Die Ergebnisse zeigen eine enorme Fehleinschätzung in Form von Überdiagnosen, wenn mit einsprachigen Normen verglichen wird: Nur 47 Prozent aller sukzessiv bilingualen Kinder mit Kontaktbeginn zur Zweitsprache zwischen 24 und 47 Monaten (also zwischen 2;0 und 3;11) schnitt in der Spannweite von -1 SD (unterhalb des monolingualen Normmittelwerts) ab. Mit anderen Worten: 53 Prozent aller hier untersuchten Kinder wären als auffällig klassifiziert worden, hätte man die monolinguale Norm mit dem Cut-off von 1 SD (T-Wert von 40) angelegt. Immerhin 69% aller sukzessiv mehrsprachigen Kinder lagen im Bereich bis -2 SD. Einen klaren Cut-off für diese Kinder zu bestimmen, der akzeptable Genauigkeitswerte erreicht, ist aber nicht möglich. Darüber hinaus wird in der Studie von Altman et al. (2022) ein besonderes Augenmerk auf die Kinder gelegt, die erst nach ihrem vierten Geburtstag mit der Zweitsprache regelmäßig in Kontakt gekommen sind. Für diese Kinder sind auch die für sukzessiv mehrsprachige Kinder angepassten Werte nicht genau genug (nur 15 Prozent aller getesteten Kinder lag hier in der Spannweite von -1 SD; nur 30 Prozent aller Kinder mit Kontaktbeginn nach dem vierten Geburtstag lag innerhalb von -2 SD). Hier ist dementsprechend besondere Vorsicht bei der Interpretation der Sprachstandserhebung geboten, weil die bisherige Zweitsprachkontaktdauer noch nicht ausreichend ist.

Neben der Kontaktdauer ist die Kontaktintensität zu berücksichtigen. Der Sprachstand eines Kindes, das zu Hause die Herkunftssprache hört und seit zwölf Monaten acht Stunden täglich in der Betreuungsinstitution der Umgebungssprache Deutsch ausgesetzt ist, ist nicht mit dem Sprachstand eines Kindes vergleichbar, das zu Hause die Herkunftssprache hört und seit zwölf Monaten unregelmäßig die Betreuungsinstitution

für vier Stunden am Tag besucht. Obwohl beide Kinder seit zwölf Monaten in der Kita sind und dementsprechend die gleiche Anzahl an Kontaktmonaten aufweisen, unterscheidet sich die Kontaktintensität enorm. Zudem können auch nachmittägliche Vereinsbesuche in der Umgebungssprache Deutsch einen Unterschied machen. Diese wichtigen Faktoren (Intensität des Kitabesuchs sowie beispielsweise Sportvereinsbesuche) sollten daher erfasst werden.

Zusammenfassend ist es für die Einschätzung des Sprachstandes eines mehrsprachigen Kindes dementsprechend essenziell, Aussagen über den Kontaktstartzeitpunkt zum Deutschen wie auch über die Kontaktintensität und die Sprachdominanz in Erfahrung zu bringen. Es geht hier nicht darum einzuschätzen, ob ein mehrsprachiges Kind sich altersangemessen entwickelt, sondern um die komplexere Aufgabe, einschätzen zu können, ob ein Kind sich kontaktzeit- und kontakintensitätsangemessen entwickelt. Um das einzuschätzen, wurden hier Richtwerte für unterschiedliche mehrsprachige Hintergründe gegeben.

4 Nichtwort-Nachsprechen

Neben der Diagnostik in den drei großen Bereichen der Aussprache, des Wortschatzes und der Grammatik, scheint gerade für mehrsprachige Kinder das Nachsprechen von Nichtwörtern geeignet, um genuine Sprachentwicklungsstörungen von Verzögerungen aufgrund von mehrsprachigem Aufwachsen zu trennen. Da hierbei nicht auf lexikalische Fähigkeiten zurückgegriffen werden muss, findet keine Benachteiligung der mehrsprachigen Kinder statt, die womöglich noch wenig deutsches Wortmaterial abgespeichert haben (zumindest ist das bei solchen Nichtwörtern der Fall, bei denen nicht auch im Deutschen existierende Morpheme verwendet werden). Ein mehrsprachigkeitssensibles Instrument wird mit dem LITMUS-NWR (Language impairment in multilingual settings non-word repetition, beschrieben in Grimm, 2022) geboten, der genau auf diese Vermeidung von Benachteiligung abzielt. Hier ist allerdings dahingehend Vorsicht bei der Interpretation geboten, als dass – wie in Abschnitt 2.2 beschrieben – Kinder mit wenig Deutschkontakt noch starke Auffälligkeiten im Bereich der in diesem Test fokussierten Konsonantencluster zeigen können, was zu einer falsch positiven Störungsdiagnose verleitet. Sinnvoll einsetzbar und interpretierbar erscheint dieser Test daher erst bei Kindern mit über zwölf Monaten regelmäßigem Deutschkontakt (Scherger et al., eingereicht). Zudem ist der Test in der aktuellen Version noch nicht normiert und daher vorerst informell einzusetzen.

5 Zusammenfassung

Abschließend stellt sich die Frage, ab wann ein sonderpädagogischer Unterstützungsbedarf im Förderschwerpunkt Sprache besteht. In der Regel wird empfohlen, einen solchen Bedarf im Förderschwerpunkt Sprache festzustellen, wenn die SES die Primärstörung ist. Das bedeutet, dass keine anderen Störungen, wie eine schwere Hörstörung oder erhebliche kognitive Beeinträchtigungen (verminderte Intelligenz), vorliegen dürfen. Bei mehrsprachigen Kindern ist es zudem wichtig, die Erstsprache miteinzubeziehen und für den mehrsprachigen Erwerb geeignete Diagnostikinstrumente zu nutzen. Die obigen Ausführungen zu den unterschiedlichen zu beurteilenden sprachlichen Bereichen haben deutlich gemacht, welche Informationen neben den direkt am Kind erhobenen Daten für eine adäquate Einschätzung des Sprachstands bei mehrsprachigen Kindern wichtig sind (siehe zusammenfassend die Merkbox in Abb. 1). Zur Erhebung von Hintergrundvariablen sind mehrfach Elternfragebögen und Leitfäden publiziert, die zur Orientierung herangezogen werden können (z. B. der „Parental questionnaire for bilingual children“, PaBiQ von Tuller, 2015; die „Mehrsprachen-Kontexte“ von Ritterfeld & Lüke, 2013, oder der neu erschienene „Quantifying bilingual experience“, Q-BEx, De Cat et al., 2022).

Zeigt das Kind neben den Auffälligkeiten in der Zweitsprache auch einen nicht regelhaften Erwerb der Erstsprache oder indiziert die geeignete Diagnostik das Bestehen einer SES, ist bei normgerechter Kognition von einer primären SES auszugehen und es kann ein sonderpädagogischer Unterstützungsbedarf im Förderschwerpunkt Sprache festgestellt werden. Verfügt das Kind allerdings über eine normgerechte Sprachentwicklung in der Erstsprache und sind die sprachlichen Auffälligkeiten in der Zweitsprache mit den Forschungsbefunden einer regelhaften Zweitsprachentwicklung kongruent, so liegt kein sonderpädagogischer Unterstützungsbedarf im Förderschwerpunkt Sprache vor. In diesem Fall sollten den Eltern bzw. Erziehungsberechtigten und den Grundschulkolleg*innen geeignete Fördermaßnahmen im Rahmen einer Zweitsprachförderung präsentiert werden. Insgesamt wurde in diesem Beitrag gezeigt, dass die Begutachtung eines mehrsprachigen Kindes eine höchst verantwortungsvolle Aufgabe ist. Leicht können Über- und/oder Unterdiagnosen, die in Gutachten einfließen, zu falschen Schulentscheidungsprozessen führen, wodurch die Bildungsbiographie mehrsprachiger Kinder massiv beeinflusst wird. Vor diesem Hintergrund ist es essentiell, den aktuellen Forschungsstand und die Erkenntnisse zum mehrsprachigen Erwerb im Prozess der sonderpädagogischen Begutachtung zu berücksichtigen.

Merkbox: Einschätzung des Sprachstands bei Mehrsprachigkeit	
Anamnese	<ul style="list-style-type: none"> • Elterngespräch gestützt durch ausführlichen Fragebogen (z. B. die „Mehrsprachen-Kontexte“, Ritterfeld & Lüke, 2013, oder den „LITMUS-PaBiQ“, Tuller, 2015) • Besonderes Augenmerk hierbei zu legen auf: <ul style="list-style-type: none"> ○ Auffälligkeiten in der Sprachentwicklung in der Erstsprache ○ Beeinträchtigungen der frühen Sprachentwicklung? In welchen Sprachen? ○ Familiäre Häufung von SES? ○ Kontaktzeit zum Deutschen und Start des Deutschenerwerbs (Deutsch als Zweitsprache oder simultaner Erwerb?) ○ Erstkontakt zur deutschen Sprache nach dem Alter von 6 Jahren? (In diesem Fall ist von anderen Erwerbsbedingungen auszugehen als bei frühen Zweitsprachlernern, die mit 3-6 Jahren den Erstkontakt mit Deutsch hatten!) ○ Kontaktintensität zum Deutschen? ○ Sprachdominanz? • Leitfrage sollte nach Klärung dieser Erwerbsbedingungen stets sein: Welcher Sprachstand ist unter diesen Bedingungen erwartbar? (siehe auch Chilla, 2022)
Phonetisch-phonologische Ebene	<ul style="list-style-type: none"> • Vorsicht vor Überdiagnose eines sonderpädagogischen Unterstützungsbedarfs! • Mögliche Erstspracheneinflüsse und kontaktzeit-induzierte Auffälligkeiten in die Interpretation mit einbeziehen (siehe Kap. 2.1, 2.2 und 2.3)
Semantisch-lexikalische Ebene	
Morphologisch-syntaktische Ebene	
Nichtwort-Nachsprechen	<ul style="list-style-type: none"> • Wichtig, dass erst nach 12 Monaten Deutschkontakt reliable Aussagen auch aus Nichtworttests gezogen werden können (beispielsweise mit dem LITMUS-NWR, Grimm, 2022)
Einsatz monolingualer Normen	<ul style="list-style-type: none"> • Vorsicht vor unreflektiertem Einsatz von Tests mit einsprachiger Normstichprobe! <ul style="list-style-type: none"> ○ Cut-Off-Werte anpassen bzw. Erwerbsstandbestimmung anhand der Normen mit Kontaktzeit zum Deutschen abgleichen (siehe vorgeschlagenes Vorgehen in Kap. 3, nach Lüke et al., 2020; Thordardottir, 2015; Altman et al., 2022)

Abbildung 1 **Merkbox Mehrsprachigkeit**

Anmerkung: Die hier aufgeführten Empfehlungen erheben keinen Anspruch auf Vollständigkeit und wurden nach bestem Wissen und Gewissen durch die Autorin zusammengetragen.

Literatur

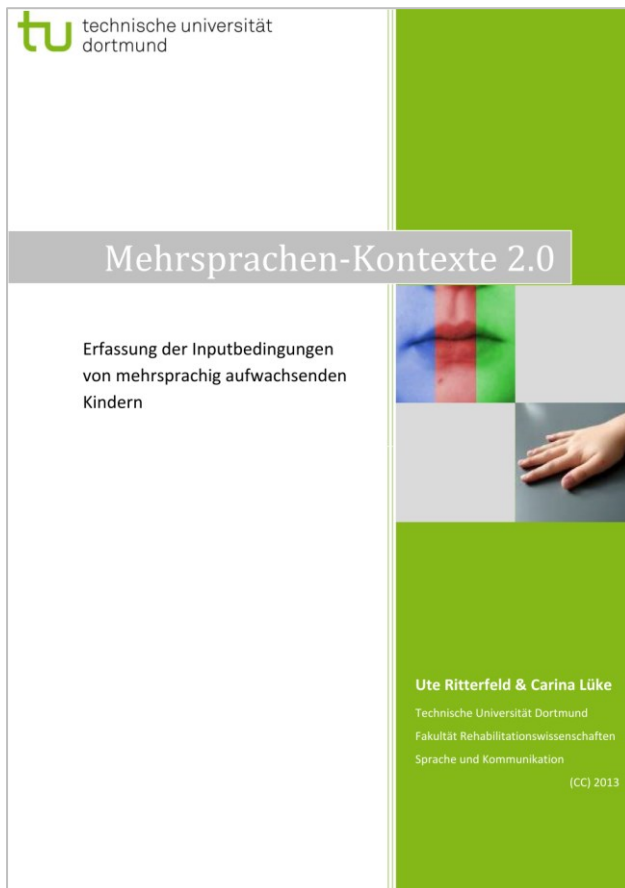
- Altman, C., Harel, E., Meir, N., Iluz-Cohen, P., Walters, J., & Armon-Lotem, S. (2022). Using a monolingual screening test for assessing bilingual children. *Clinical Linguistics & Phonetics*, 36(12), 1132-1152.
- Bezirksregierung Münster (Hrsg.). (2018). *Handreichung zur sonderpädagogischen Fachlichkeit im Förderschwerpunkt Sprache*. https://www.bezreg-muenster.de/zentralablage/dokumente/schule_und_bildung/inklusion/handreichungen_und_leitfaeden/handreichung_fsp_sprache.pdf
- El Baghdadi, H. (2013). *Sprachbeschreibung modernes Standard-Arabisch*. https://www.uni-due.de/imperia/md/content/prodaz/sprachbeschreibung_arabisch.pdf
- Chilla, S. (2022). Mehrsprachigkeit und Developmental Language Disorders (DLD). In J. Siegmüller, H. Bartels, & L. Höpfe (Hrsg.). (2022). *Leitfaden Sprache Sprechen Stimme Schlucken* (S. 119-120). Elsevier Health Sciences.
- Darcy, I., & Krüger, F. (2012). Vowel perception and production in Turkish children acquiring L2 German. *Journal of Phonetics*, 40, 568-581.
- De Cat, C., Kaščelan, D., Prévost, P., Serratrice, L., Tuller, L., & Unsworth, S. (2022). *Quantifying Bilingual EXperience (Q-BEx): questionnaire manual and documentation*. DOI 10.17605/OSF.IO/V7EC8
- Ehl, B., Bruns, G., & Grosche, M. (2020). Differentiated bilingual vocabulary assessment reveals similarities and differences compared to monolinguals: Conceptual versus single-language scoring and the relation with home language and literacy activities. *International Journal of Bilingualism*, 24(4), 715-728.
- Fox-Boyer, A. (2016). *Kindliche Aussprachestörungen*. Schulz-Kirchner.
- Fox-Boyer, A., Fricke, S., & Albrecht, K. M. (2020). Phonologische Prozesse in der deutschen Sprache türkisch-deutsch bilingualer Kinder. *Sprache · Stimme · Gehör*, 44(4), 216-223.
- Goldberg, H., Paradis, J., & Crago, M. (2008). Lexical acquisition over time in minority L1 children learning English as a L2. *Applied Psycholinguistics*, 29(1), 41-65.
- Grimm, A. (2022). The use of the LITMUS Quasi-Universal Nonword Repetition Task to identify DLD in monolingual and early second language learners aged 8 to 10. *Languages*, 7(3), 218.
- Grimm, A., & Schulz, P. (2014). Specific language impairment and early second language acquisition: The risk of over- and underdiagnosis. *Child Indicators Research*, 7(4), 821-841.
- Grimm, A., & Schulz, P. (2016). Warum man bei mehrsprachigen Kindern dreimal nach dem Alter fragen sollte: Sprachfähigkeiten simultan-bilingualer Lerner im Vergleich mit monolingualen und frühen Zweitsprachlernern. *Diskurs Kindheits- und Jugendforschung/Discourse. Journal of Childhood and Adolescence Research*, 11(1), 7-8.
- Grimm, A., & Scherger, A.-L. (in Vorb.). *Cluster reduction in bilinguals: Quantitative and qualitative differences between typically developing eL2 learners and eL2 learners with DLD*.
- Grosjean, F. (1997). The bilingual individual. *Interpreting*, 2(1-2), 163-187.
- Gürsoy, E. (2010). *Sprachbeschreibung Türkisch*. https://www.uni-due.de/imperia/md/content/prodaz/sprachbeschreibung_tuerkisch.pdf

- Hertel, I., Chilla, S., & Abed Ibrahim, L. (2021). Special Needs Assessment in Bilingual School-Age Children in Germany. *Languages*, 7(1), 4.
- Kauschke, C., Dörfler, T., Sachse, S., & Siegmüller, J. (in Vorb.). *Patholinguistische Diagnostik bei Sprachentwicklungsstörungen - Neuauflage*. Urban & Fischer Elsevier.
- Klassert, A. (2011). *Lexikalische Fähigkeiten bilingualer Kinder mit Migrationshintergrund. Eine Studie zum Benennen von Nomen und Verben im Russischen und Deutschen*. Dissertation, Philipps Universität Marburg.
- Klassert, A., & Kauschke, C. (2014). Semantisch-lexikalische Entwicklungsstörungen bei mehrsprachigen Kindern. In S. Chilla, & S. Haberzettl (Hrsg.). *Handbuch Spracherwerb und Sprachentwicklungsstörungen – Mehrsprachigkeit* (S. 121-133). Urban & Fischer.
- Krifka, M. et al. (2014). *Das mehrsprachige Klassenzimmer – über die Muttersprachen unserer Schüler*. Springer.
- Lüke, C., Starke, A., & Ritterfeld, U. (2020). Sprachentwicklungsdiagnostik bei mehrsprachigen Kindern. In S. Sachse, A. Bockmann, & A. Buschmann (Hrsg.). *Sprachentwicklung – Entwicklung, Diagnostik, Förderung im Kleinkind- und Vorschulalter* (S. 221-237). Springer.
- Möller, T. (in diesem Band). *Das sonderpädagogische Gutachten im Förderschwerpunkt Sprache – ein Praxisleitfaden*. In U. Ritterfeld, K. Subellok, E. Wimmer, & A.-L. Scherger (Hrsg.) (2023). *Beeinträchtigungen und Potentiale von Sprache und Kommunikation: Praxisrelevante Erkenntnisse aus Lehre und Forschung an der TU Dortmund*. Open Access-Publikation, Eldorado TU Dortmund.
- Müller, A., Schulz, P., & Tracy, R. (2018). Spracherwerb. In C. Titz et al. (Hrsg.), *Konzepte zur Sprach- und Schriftsprachförderung entwickeln* (S. 53-68). Kohlhammer.
- Paradis, J. (2010). The interface between bilingual development and specific language impairment. *Applied Psycholinguistics*, 31(2), 227-252.
- Petermann, F. (2018). *Sprachstandserhebungstest für Kinder im Alter zwischen 5 und 10 Jahren*. Hogrefe.
- Riehemann, S. (2021). *StrateGe - Strategien zum Genuslernen: Ein Förderkonzept für Schule und Praxis*. Ernst Reinhardt.
- Ritterfeld, U., & Lüke, C. (2013). *MehrsprachenKontexte 2.0. Erfassung der Inputbedingungen von mehrsprachig aufwachsenden Kindern*. <http://hdl.handle.net/2003/31166>
- Scherger, A.-L. (2016). Kasuserwerb bilingual deutsch-italienischer Kinder: vorübergehend verzögernder Spracheneinfluss. *Linguistische Berichte*, 246, 197-241.
- Scherger, A.-L. (2018). German dative case marking in monolingual and simultaneous bilingual children with and without SLI. *Journal of Communication Disorders*, 75, 87-101.
- Scherger, A.-L. (2019). Dative case marking in 2L1 and L2 bilingual SLI. In P. Guijarro-Fuentes, & C. Suárez-Gómez (Eds.), *Proceedings of GALA 2017: Language acquisition and development* (pp. 95–115). Cambridge Scholars Publishing.
- Scherger, A.-L. (2022). The role of age and timing in bilingual assessment: Non-word repetition, subject-verb agreement and case marking in L1 and eL2 children with and without SLI. *Clinical Linguistics & Phonetics*, 36(1), 54-74.

- Scherger, A.-L., Böse, J., & Niephaus, A. (in Vorb.). *Applicability of the German LITMUS quasi-universal nonword repetition task in second language learners of German with low length of exposure*.
- Schroeder, C., & Şimşek, Y. (2014). Das Türkische. In M. Krifka, M. et al. (Hrsg.), *Das mehrsprachige Klassenzimmer* (S.115-134). Springer.
- Schulz, P., & Tracy, R. (2011). *Linguistische Sprachstandserhebung – Deutsch als Zweitsprache*. Hogrefe.
- Schulz, P., Grimm, A., Schwarze, R., & Wojtecka, M. (2017). Spracherwerb bei Kindern mit Deutsch als Zweitsprache: Chancen und Herausforderungen. In U. Hartmann, M. Hasselhorn, & A. Gold (Hrsg.). (2017). *Entwicklungsverläufe verstehen-Kinder mit Bildungsrisiken wirksam fördern: Forschungsergebnisse des Frankfurter IDeA-Zentrums* (S. 190-207). Kohlhammer Verlag.
- Thordardottir, E. (2015). Proposed diagnostic procedures for use in bilingual and cross-linguistic contexts. In S. Armon-Lotem, S., J. de Jong, J., & N. Meir, N. (Eds.), *Assessing multilingual children – disentangling bilingualism from language impairment* (pp.301-330). Bilingual matters.
- Tomblin, J. B., Records, N. L., & Zhang, X. (1996). A system for the diagnosis of specific language impairment in kindergarten children. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 39(6), 1284-1294.
- Tuller, L. (2015). Clinical use of parental questionnaires in multilingual contexts. In S. Armon-Lotem, S., J. de Jong, J., & N. Meir, N. (Eds.), *Assessing multilingual children – disentangling bilingualism from language impairment* (pp.301-330). Bilingual matters.
- Zeldes, A., & Kanbar, G. (2014). Das Arabische und das Hebräische. In M. Krifka et al. (Hrsg.), *Das mehrsprachige Klassenzimmer* (S. 135-174). Springer.

Mehrsprachen-Kontexte 2.0. Erfassung der Inputbedingungen von mehrsprachig aufwachsenden Kindern

Ute Ritterfeld & Carina Lüke



Dieses Dokument steht unter einer Creative Commons Namensnennung-NichtKommerziell-KeineBearbeitung 3.0 Deutschland Lizenz.

Bitte zitieren Sie dieses Dokument als:
Ritterfeld, U., & Lüke, C. (2013). Mehrsprachen-Kontexte 2.0. Erfassung der Inputbedingungen von mehrsprachig aufwachsenden Kindern.
<http://hdl.handle.net/2003/31166>

Die Mehrsprachenkontexte sind auch in englischer Sprache unter den Namen *ICOM – Input Contexts in Multilingualism* verfügbar (Ritterfeld, Lüke & Schnöring 2015).
https://sk.reha.tu-dortmund.de/storages/sk-reha/r/Formulare_und_Materialien/ICOM.pdf

Mehrsprachige Sozialisationskontexte von Kindern

Mehrsprachigkeit nimmt weltweit zu. Es wird geschätzt, dass mehr als die Hälfte aller Kinder inzwischen mit zwei oder mehr Sprachen aufwachsen. Zum einen spiegelt dies die Sprachenvielfalt vieler Nationen und/oder Familien wider und zum anderen wird der Notwendigkeit fremdsprachlicher Kompetenzen vielerorts durch frühzeitige Bildungsmaßnahmen zunehmend Rechnung getragen. Auch in Deutschland nimmt der Anteil mehrsprachiger Personen und insbesondere mehrsprachig aufwachsender Kinder stetig zu, wenngleich der genaue Anteil aufgrund fehlender Statistiken nicht bekannt ist. Schätzungen aus Nordrhein-Westfalen (Subellok, Lüke, & Ritterfeld, 2013) oder Hamburg (Fürstenau & Yagmur, 2003) zufolge betrifft die Mehrsprachensozialisation mittlerweile mehr als ein Drittel aller Grundschüler/innen, die in Deutschland

zur Schule gehen. Mehrsprachigkeit wird dabei tatsächlich als der Gebrauch von zwei oder mehr Sprachen in natürlichen Kommunikationssituationen verstanden und ist nicht mit Migrationshintergrund gleichzusetzen. Nicht alle Kinder aus Familien mit Migrationshintergrund wachsen auch mehrsprachig auf und umgekehrt, nicht alle mehrsprachig aufwachsenden Kinder stammen aus Familien mit einem Migrationshintergrund. Es ist daher von größter Bedeutung, im Einzelfall genau nachzufragen, unter welchen (mehrsprachigen) Inputbedingungen ein Kind tatsächlich aufwächst, will man seine Sprachlichkeit beschreiben oder gar bewerten.

Generell zeigen Forschungsergebnisse deutlich, dass Mehrsprachigkeit nicht per se ein Problem darstellt, sondern Kinder, wenn sie frühzeitig und adäquat mit zwei (oder auch mehr) Sprachen konfrontiert werden, beide Sprachen kompetent erwerben können (Kohnert, & Medina, 2009; Pearson, 2007; Rice, 2010). Sprachfähigkeit verlangt also nicht nach einer konsistent monolingualen Sozialisation.

Mehrsprachigkeit ist in der Vergangenheit vor allem in der englischsprachigen Literatur diskutiert worden (im Überblick: Baker, 2010), doch in den letzten Jahren sind auch in Deutschland zunehmend Arbeiten zur Mehrsprachigkeit veröffentlicht worden (z. B. Ahrenholz, 2007; Ritterfeld, Lüke, Starke, Lüke & Subellok, 2013). An der Universität Hamburg wurde 2011 die Arbeit eines DFG-Sonderforschungsbereichs zum Thema Mehrsprachigkeit nach zwölf Jahren beendet, aus dem eine Fülle von einschlägigen Publikationen hervorgegangen ist (im Überblick: <http://www.uni-hamburg.de/sfb538/publikationen.html>). Da mittlerweile über vierzig Prozent der Kinder, die in Deutschland sprachtherapeutisch versorgt werden, mit mehr als einer Sprache aufwachsen (Lüke & Ritterfeld, 2011), ist das Thema Mehrsprachigkeit in den letzten Jahren ebenfalls in der Logopädie/Sprachtherapie/-förderung virulent. Hier werden vor allem drei Themenblöcke diskutiert: (1) die (Un)Angemessenheit monolingualer Standards, (2) diagnostische Verfahren und (3) Therapie- bzw. Fördermöglichkeiten. Insbesondere die Differenzierung zwischen klinischen Interventionsnotwendigkeiten und Förderbedarfen, die sich alleine durch die Mehrsprachigkeit ergeben, stellt die Forschung vor noch nicht hinreichend bewältigte Herausforderungen: Da Sprachdiagnostik an die Sprache gebunden ist, können keine sprachunabhängigen Aussagen über die grundlegende Sprachverarbeitungsfähigkeiten getroffen werden. Zur Beurteilung der Sprachkompetenz in der jeweiligen Sprache ist es notwendig, die bisherigen und aktuellen Inputbedingungen der mehrsprachig aufwachsenden Kinder zu kennen.

Diese sind entscheidend für die Interpretation des erhobenen Sprachstandes und sollten daher möglichst detailliert erfasst werden. Die Angabe, ein Kind wachse mehrsprachig auf, genügt nicht, um auf die zu erwartenden sprachlichen Kompetenzen schließen zu können.

Mehrsprachigkeit ist ein Etikett, mit dem eine Fülle höchst heterogener Entwicklungsverläufe bezeichnet wird. Dahinter verbergen sich Biographien, in denen Sprachen simultan, sukzessiv, unterbrochen, unvollständig erworben werden oder Biographien, die durch spezifische Einstellungen zu den einzelnen Sprachen und auch zur Mehrsprachigkeit gekennzeichnet sind. Multilingual aufwachsende Kinder unterscheiden sich deshalb hinsichtlich ihrer Spracherwerbsbedingungen noch weitaus mehr voneinander als monolingual sozialisierte Kinder. Besondere Bedeutung kommt daher der genauen Anamnese zu, mit der der sprachliche Sozialisationskontext erfasst wird.

Wir haben uns bemüht, einen Erhebungsbogen (siehe Abb. 1) zu entwickeln, der es erlaubt, die Komplexität eines sprachlichen Sozialisationskontextes im Überblick zu erfassen. Durch eine grafische Darstellung wird es möglich, wesentliche Informationen auf einer Seite zu erfassen.

Das erstellte Schema soll Sie dabei unterstützen, den sprachlichen Kontext eines mehrsprachigen Kindes während eines Anamnesegesprächs mit den Eltern und dem Kind schnell und übersichtlich zu erfassen. Die Erfassung des Mehrsprachen-Kontextes ersetzt nicht den Einsatz einer Anamnese und Befunderhebung zur allgemeinen und sprachlichen Entwicklung des Kindes, sondern ergänzt diese sinnvoll.

Mittlerweile konnte eine aktualisierte Version des Mehrsprachen-Kontextes erarbeitet werden (Mehrsprachen-Kontext 2.0), in der wir die bereits in der 2011 erschienenen Version postulierte Einteilung von mehrsprachigen Kindern in einen eher *multilingualen* und einen eher *monolingualen Typus* auf eine empirische Grundlage stellen konnten. Anhand einer umfangreichen Untersuchung an mehr als 700 Schüler/innen konnte dieser differentielle Unterschied bestätigt werden (Ritterfeld, Lüke & Dürkoop, 2013), Hinzukommt, dass ein Screeningprozedere vorgeschlagen werden kann, das eine schnelle und einfache Identifikation des Mehrsprachentypus erlaubt. Damit liegt mit dem Mehrsprachen-Kontext 2.0 eine aktualisierte und deutlich verbesserte Weiterentwicklung vor. An der Grafik des Mehrsprachen-Kontextes wurden keine Änderungen vorgenommen.

Mehrsprachen-Kontext von _____ im Alter von _____ bis _____ Jahren

Datum: _____ Interviewpartner: _____

Typus: eher multilingual eher monolingual Interviewsprache: _____

The form consists of several main sections:

- Wohnort** (top left, arrow-shaped box)
- Wohnumfeld** (bottom left, large rectangular box)
- Institutionelles Umfeld** (top right, rectangular box)
- Medien-nutzung** (bottom right, rectangular box)

Central and side elements include:

- Two boxes labeled **EzM:** with house icons, each followed by two empty arrow-shaped boxes.
- A box with **1.** and **2.** and an envelope icon, followed by two empty arrow-shaped boxes.
- Four empty rounded rectangular boxes (two on the left, two on the right).
- Two empty arrow-shaped boxes at the bottom.

Verändert sich der Sprachgebrauch in der Öffentlichkeit? eher nein Anpassung an sprachliches Umfeld © Ritterfeld & Lüke, 2013

Abbildung 1 Erhebungsbogen

Handanweisung zur Erfassung der Mehrsprachen-Kontexte

Füllen Sie zur Erfassung des Mehrsprachen-Kontextes das Schema (s. Abb. 1) wie im Folgenden beschrieben aus. Die beigefügten Beispiele (s. Abb. 2 und 3) sowie die Erläuterung der verwendeten Symbole (s. Tab. 2) sollen Ihnen das Ausfüllen des Schemas verdeutlichen. Weitere Aspekte, die individuell von Bedeutung sein können, können Sie auf der Rückseite des Schemas eintragen.

1. Beschriebener Lebensabschnitt

Der sprachliche Sozialisationskontext ist nicht zwingend stabil, sondern kann sich durch Umzüge, Veränderungen der familiären Konstellation oder auch durch die Sprachnutzung der Betroffenen verändern. Deshalb ist es notwendig, nicht nur den aktuellen, sondern auch den zurückliegenden sprachlichen Kontext des Kindes detailliert zu erfassen. Dies wird möglich durch die Angabe des Zeitraumes, für den die grafische Abbildung den Anspruch auf Gültigkeit erhebt. Füllen Sie das Schema daher zunächst für die aktuelle sprachliche Situation des Kindes aus. Tragen Sie hierzu zunächst den Namen, das Geschlecht, das Alter (bis ... Jahren) sowie den Wohnort des Kindes ein. Füllen Sie anschließend das Schema vollständig aus und fragen Sie abschließend, ob sich dieser beschriebene Sozialisationskontext bereits ein- oder mehrmals verändert hat bzw. seit wann er zutreffend ist. Sollten durch Veränderungen der Familienkonstellation, eine Migration oder andere Aspekte verschiedene Sozialisationskontexte bestanden haben, vervollständigen Sie nun die Angaben zum Alter in der obersten Zeile (im Alter von ... bis) und füllen Sie ein oder mehrere weitere Male das Schema für zurückliegende Konstellationen aus.

2. Einträge zur Sprachverwendung

Kennzeichen von Mehrsprachigkeit ist die außerordentlich hohe Variabilität, die sich durch die Verwendung der einzelnen Sprachen in Abhängigkeit von den jeweiligen Interaktionspartnern, dem sozialen oder räumlichen Kontext, den Kommunikationsintentionen und -inhalten oder sogar von der Befindlichkeit des Sprechers auszeichnet. Gleichzeitig sind diese komplexen Strukturen nicht gesetzt, sondern unterliegen einer kontinuierlichen Veränderung. Mit dem vorliegenden Erhebungsbogen sollen die wesentlichen realisierten Sprachverwendungen des Kindes zu einem bestimmten Zeitpunkt bzw. in einer bestimmten Lebensphase erfasst werden. Dem betroffenen Kind wird deshalb die zentrale Position in der Grafik zuteil, von der aus Pfeile zu relevanten Bezugspersonen und von diesen wiederum zum Kind abgebildet sind. Die Pfeile geben

die Möglichkeit, die unterschiedliche Sprachverwendung des Kindes (Mit wem spricht das Kind welche Sprache?) und das Sprachangebot differenziert zu erfassen. Das Sprachverständnis wird im Schema nicht berücksichtigt, da dieses nicht valide aufgrund einer unsystematischen Beobachtung durch die Bezugspersonen eingeschätzt werden kann. Hingegen findet der sozio-ökologische Kontext Berücksichtigung, indem das Sprachangebot der unmittelbaren (Nachbarschaft) und erweiterten (Wohnort) Wohnumgebung, der Bildungsinstitution (Kindergarten, Schule) sowie die Mediennutzung in die Grafik eingetragen werden können. Darüber hinaus kann unterhalb des Schemas eingetragen werden, ob sich der angegebene Mehrsprachen-Kontext in der Öffentlichkeit verändert, das heißt, ob eine Anpassung an das sprachliche Umfeld stattfindet oder ob die Sprachverwendungen relativ unabhängig von der Umgebungssprache sind.

Diese Differenzierungen ermöglichen eine schnelle Orientierung, welchen unterschiedlichen Sprachangeboten das Kind ausgesetzt ist, welche Sprachen es aktiv realisiert und ob das Sprachangebot innerhalb bestimmter Kontexte (etwa Familie, Schule oder in den Medien) variiert oder konsistent einsprachig ist.

3. Einstellungen zur Sprachverwendung

Die Präsenz und die soziolinguistische Stellung der Sprachen in der Gesellschaft stellen ebenfalls nicht geringe Einflussfaktoren auf die Entwicklung der einzelnen beteiligten Sprachen dar (Paradis, 2007, 2010; Pearson, 2007). Das Verhältnis der beteiligten Sprachen, die Einstellung des Kindes zu den Sprachen sowie die Dominanzausbildung einer der Sprachen hängen unter anderem davon ab, ob es sich um Majoritäten- oder um eine Minoritätensprache handelt. Eine Sprache, die in vielen unterschiedlichen Lebenskontexten des Kindes präsent ist und zu der die Gesellschaft eine befürwortende Einstellung hat, entwickelt sich eher zur dominanten Sprache, als eine Sprache, die von nur wenigen Personen im Umfeld des Kindes gesprochen wird und in der gesellschaftlichen Bewertung eher niedrig abschneidet (Genesee, Paradis, & Crago, 2004). Gleichzeitig spielt das familiäre System eine herausragende Rolle, welche Sprache mit wem häufig und gerne gesprochen wird (Lüke, Ritterfeld & Biewener, 2020). Die Präsenz und die Stellungen der Sprachen in der Gesellschaft sollten Sie deshalb einschätzen können. Die **E**instellungen von nahen Bezugspersonen **z**ur **M**ehrsprachigkeit (EzM) des Kindes sind ebenfalls relevant für die Sprachentwicklung und sollten berücksichtigt werden. Sie können die Bezugspersonen des Kindes befragen, wie sie die mehrsprachige Entwicklung des Kindes bewerten. Wünschen sie sich, dass das Kind

beide Sprachen vergleichbar kompetent erwirbt oder steht für sie eine Sprache im Vordergrund.

4. Typus

In der Grafik können Sie den Typus des Kindes in Bezug auf die multilinguale Sprachentwicklung eintragen. Mit Typus ist der Umgang des Kindes mit dem mehrsprachigen Kontext gemeint. Nach unserer Erfahrung ist bei manchen mehrsprachig aufwachsenden Kindern zu beobachten, dass sie der Mehrsprachigkeit generell positiv und offen gegenüberstehen oder lieber eine Einsprachigkeit realisieren möchten. Im ersten Fall (Typus multilingual) scheinen sie Spaß am Sprachwechsel zu haben und ihre Mehrsprachigkeit auch spielerisch ausdrücken zu können. Diese Kinder übernehmen gern die Rolle eines Übersetzers und sind stolz auf ihre multiplen Sprachkompetenzen. Im zweiten Fall (Typus monolingual) scheint die Mehrsprachigkeit eine Hürde für das Kind darzustellen, der es am liebsten aus dem Weg gehen würde. Das Kind drückt eine Präferenz für eine der verfügbaren Sprachen aus und ist eher gehemmt auf Anforderung die Sprache zu wechseln. Mit dem hier verwendeten Begriff Typus ist also der Umgang des Kindes selbst mit seiner Mehrsprachigkeit gemeint.




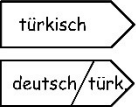






Erfassen kann man den Typus nur unzureichend, indem man das Kind direkt um eine Zuordnung zu einem der beiden Typen bittet (Ritterfeld, Lüke & Dürkoop, 2013). Über ein Screening mit fünf gezielten Zustimmungssitems ist allerdings eine recht zuverlässige Zuordnung des Kindes bzw. des Jugendlichen möglich. Kinder ab der 5. Schulklasse können die fünf in Tabelle 1 aufgeführten Sätze vorgelegt bzw. vorgelesen werden und um ihre Zustimmung oder Ablehnung zu jeder einzelnen Aussage befragt werden. Bei jüngeren Kindern empfehlen wir eine gemeinsame Befragung von Kind und Eltern, um eine möglichst gute Einschätzung erhalten zu können.

Kinder und Jugendliche, die mindestens vier dieser Sätze zustimmen, können dem multilingualen Typus zugeordnet werden. Sollten lediglich drei oder weniger Aussagen zugestimmt worden sein, ist das Kind als eher monolingualer Typus einzuordnen (Ritterfeld, Lüke & Dürkoop, 2013).

Tabelle 1 Zustimmungssätze zur Klassifikation der Kinder als mono- oder multilingualer Typ

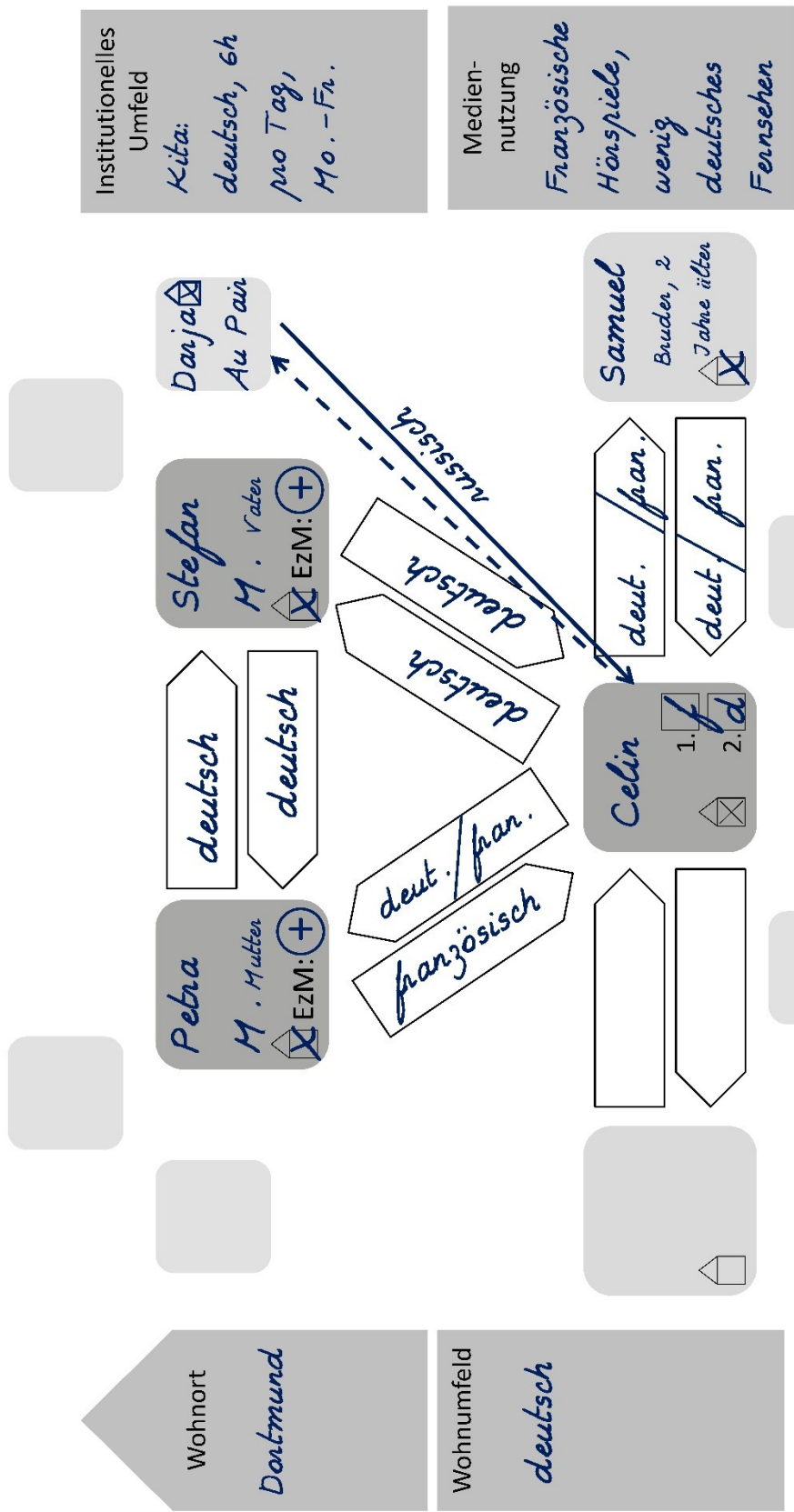
Zustimmungssatz	Ich stimme (eher) zu	Ich stimme (eher) nicht zu
Es fällt mir leicht, zwischen verschiedenen Sprachen zu wechseln.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es ist etwas Besonderes, wenn man mehrere Sprachen sprechen kann.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mir macht es Spaß, wenn ich mit Menschen mehrere Sprachen sprechen kann.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Weil ich mit mehreren Sprachen aufwachse, werde ich später bessere Berufschancen haben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mir macht es Spaß, in einem Gespräch zwischen verschiedenen Sprachen zu wechseln.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Summe		

Tabelle 2 **Symbolerläuterungen**

Symbol	Bedeutung und Funktion
 graue Quadrate	Die grauen Quadrate stellen Personen dar. Bitte tragen Sie die für das Kind relevanten Personen mit ihrem Namen und weiteren wichtigen Informationen ein.
 dunkle Quadrate	Die drei dunkelgrauen Quadrate im Zentrum der Übersicht stellen das Kind (unten), die zwei wichtigsten Bezugspersonen (links und rechts oben) dar. Tragen Sie die Namen dieser Personen, ihr Verhältnis zum Kind (z.B.: Mutter) sowie weitere wichtige Informationen ein.
 helle Quadrate	In die hellgrauen Quadrate können Sie weitere Personen eintragen, die engen und häufigen Sprachkontakt zum Kind haben. Hierzu gehören Geschwister des Kindes (jüngeres Geschwister links, älteres Geschwister rechts vom Kind) und andere Verwandte oder enge Freunde der Familie (kleine graue Quadrate oberhalb der Eltern und unterhalb des Kindes).
 Pfeile türkisch deutsch/türk ----->	In die Pfeile tragen Sie diejenigen Sprachen ein, die die jeweilige Person (Pfeilansfang) gegenüber der anderen Person (Pfeilspitze) spricht. Sollte eine Person mehrere Sprachen gegenüber der anderen Person verwenden, teilen Sie den Pfeil geschätzten Anteilen entsprechend auf und tragen Sie alle gesprochenen Sprachen ein. Ergänzen Sie weitere Pfeile, wenn Sie weitere Personen in die hellgrauen Quadrate eintragen, die häufigen Sprachkontakt haben. Wichtig ist, dass Sie jede Person und das Kind mit jeweils zwei Pfeilen verbinden und eintragen welche Sprachen, die Bezugsperson mit dem Kind spricht und welche Sprache das Kind im Kontakt mit der jeweiligen Person wählt. Sollte das Kind (noch) nicht (mit dieser Person) sprechen, markieren Sie dies bitte durch einen unterbrochenen Pfeil.
 Häuser	Verwenden Sie die kleinen Häuser, um zu markieren, welche Personen mit dem Kind im gleichen Haushalt leben. Markieren Sie dazu die vorhandenen Häuser mit einem Kreuz und zeichnen Sie gegebenenfalls ein neues Haus in ein entsprechendes graues Quadrat.
1. <input type="checkbox"/> Rangordnung der 2. <input type="checkbox"/> Sprachen	Bringen Sie die Sprachen, die das Kind spricht, entsprechend der affektiven Bewertung des Kindes in eine Hierarchie. Die Sprache, die das Kind am liebsten spricht, tragen Sie abgekürzt in das 1. Kästchen, die weiteren Sprachen darunter ein. Ist eine Rangordnung nicht eindeutig, streichen Sie die beiden Felder durch.
EzM: Einstellung zur Mehrsprachigkeit 	Vermerken Sie die Einstellungen der nahen Bezugspersonen zur Mehrsprachigkeit des Kindes. Verwenden Sie das Zeichen (+), um zu verdeutlichen, dass die Mehrsprachigkeit des Kindes befürwortet wird. Verwenden Sie das Zeichen (-), um zu verdeutlichen, dass die Mehrsprachigkeit des Kindes eher abgelehnt wird. Neutrale oder unklare Einstellungen können Sie durch das Zeichen (Ø) darstellen.
 Wohnort	Tragen Sie den Wohnort des Kindes ein, für den Sie den Mehrsprachen-Kontext visualisieren möchten.
 Wohnumfeld	Mit dem Wohnumfeld ist das sprachliche Umfeld des Kindes gemeint. Hierzu gehören die Nachbarschaft und andere Kinder, die das Kind beispielsweise beim Spielen trifft.
 Institutionelles Umfeld	Hiermit sind Kindergärten, Schulen, Spiel- und Freizeitgruppen gemeint, in denen sich das Kind regelmäßig aufhält. Tragen Sie die relevante(n) Institutionen ein und welche Sprache(n) dort gesprochen werden.
 Mediennutzung	Tragen Sie im Feld Mediennutzung ein, welche Medien das Kind (Hörspiele, Bücher, Fernseher, Computer) in welchem Umfang pro Woche und in welchen Sprachen nutzt.

Mehrsprachen-Kontext von Celin M. (w.) im Alter von 4;4 bis 4;10 Jahren

Datum: _____ Interviewpartner: Mütter
 Typus: eher multilingual eher monolingual Interviewsprache: deutsch



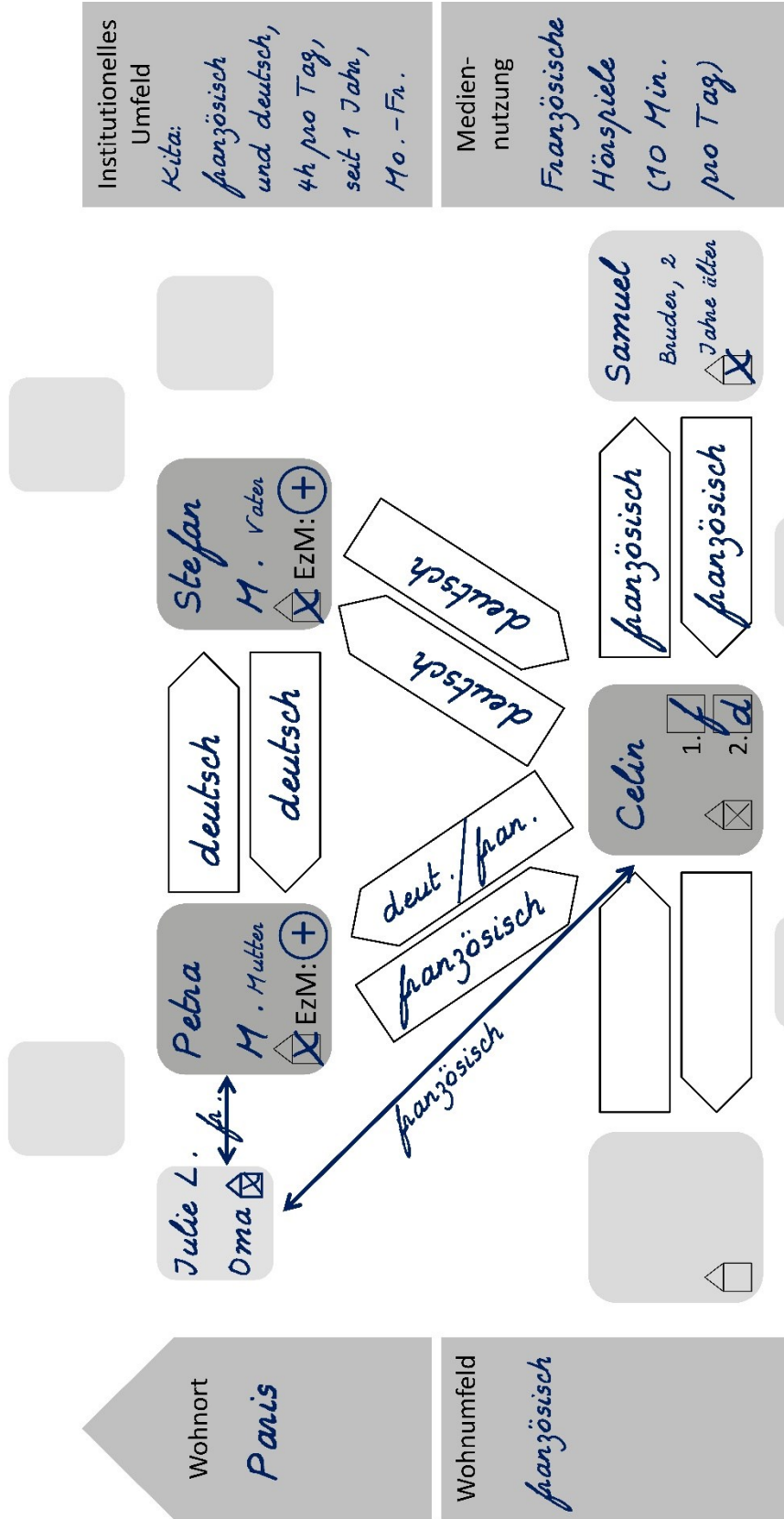
Verändert sich der Sprachgebrauch in der Öffentlichkeit? eher nein Anpassung an sprachliches Umfeld © Ritterfeld & Lüke, 2013

Abbildung 2 Beispiel Celin 4;4 bis 4;10 Jahre

Mehrsprachen-Kontext von Celin M. (w.) im Alter von 0 bis 4;3 Jahren

Datum: _____ Interviewpartner: Mutter

Typus: eher multilingual eher monolingual Interviewsprache: deutsch



Verändert sich der Sprachgebrauch in der Öffentlichkeit? eher nein Anpassung an sprachliches Umfeld © Ritterfeld & Lüke, 2013

Abbildung 3 Beispiel Celin 0 bis 4;3 Jahre

Literatur

- Ahrenholz, B. (Hrsg.). (2007). *Kinder mit Migrationshintergrund - Spracherwerb und Fördermöglichkeiten*. Freiburg: Fillibach. 2. Auflage.
- Baker, C. (2010). *Foundations of bilingual education and bilingualism*. Bristol, UK: Multilingual Matters. 4th edition.
- Fürstenau, S & Yagmur, K. (2003). Verteilung und Klassifizierung der Herkunftssprachen. In: S. Fürstenau, I. Gogolin, & K. Yagmur (Hrsg.) *Mehrsprachigkeit in Hamburg. Ergebnisse einer Sprachenerhebung an den Grundschulen in Hamburg*, S. 47-52.
- Genesee, F., Paradis, J., & Crago, M. (2004). *Dual language development and disorders: A handbook on bilingualism and second language learning*. Baltimore: Brookes.
- Kohnert, K., & Medina, A. (2009). Bilingual children and communication disorders: a 30-year research retrospective. *Seminars in Speech and Language*, 4, 219–233.
- Lüke, C., & Ritterfeld, U. (2011). Mehrsprachige Kinder in sprachtherapeutischer Behandlung: eine Bestandsaufnahme. *Heilpädagogische Forschung*, 37, 188–197.
- Lüke, C., Ritterfeld, U. & Biewener, A. (2020). Impact of family input pattern on bilingual students' language dominance and language favoritism. *German as a Foreign Language*, 20(1), 1-14. Abgerufen von <http://www.gfl-journal.de/1-2020/Lueke.pdf>
- Paradis, J. (2007). Bilingual children with specific language impairment: Theoretical and applied issues. *Applied Psycholinguistics*, 28, 551–564.
- Paradis, J. (2010). The interface between bilingual development and specific language impairment. *Applied Psycholinguistics*, 31, 227–252.
- Pearson, B. Z. (2007). Social factors in childhood bilingualism in the United States. *Applied Psycholinguistics*, 28, 399–410.
- Rice, M. L. (2010). Evaluating maturational parallels in second language children and children with specific language impairment. *Applied Psycholinguistics*, 31, 320–327.
- Ritterfeld, U., Lüke, C. & Dürkoop, A.-L. (2013). Differentieller Umgang mit Mehrsprachigkeit. *German as a Foreign Language*, 14(1), 45-67. Abgerufen von <http://www.gfl-journal.de/1-2014/Ritterfeld.pdf>
- Ritterfeld, U., Lüke, C. & Schnöring, A. (2015). *ICOM – Input Contexts in Multilingualism*. <http://www.sk.tu-dortmund.de/cms/de/materialien/ICOM.pdf>
- Ritterfeld, U., Lüke, C., Starke, A., Lüke, T., & Subellok, K. (2013). Studien zur Mehrsprachigkeit: Beiträge der Dortmunder Arbeitsgruppe. *Logos*, 21, 168–179.
- Subellok, K., Lüke, T., & Ritterfeld, U. (2013). Förderbedingungen von Schülerinnen im Förderschwerpunkt Sprache: Vergleichende Befragung von Schulleitungen und Lehrkräften an Förderschulen und allgemeinen Grundschulen in Nordrhein-Westfalen. *Zeitschrift für Heilpädagogik*, 64, 144–154.

1.2 Sprachförderung und Sprachtherapie

Sprachförderung nach der U6 und der U7

Ute Ritterfeld

In den kinderärztlichen Untersuchungen erhält auch die Sprachentwicklung der Kinder Aufmerksamkeit. Wenngleich im frühen Alter von zwölf Monaten (U6) noch keine Risikodiagnose für eine sprachliche Auffälligkeit gestellt werden kann, so geben bestimmte Entwicklungsmarker dennoch Anlass, den Spracherwerb des Kindes genauer zu beobachten. Als Entwicklungsmarker dienen dabei die ausbleibende gestische Kommunikation (das Kind zeigt z. B. nicht auf Objekte, für die es sich interessiert; vgl. den Beitrag von Carina Lüke in diesem Band), das Ausbleiben von babysprachlichen Äußerungen (Silbenwiederholungen) oder ein offensichtliches Nichtverstehen einfacher Äußerungen.

Bei der U7, die mit zwei Jahren durchgeführt wird, kann bereits ein Risiko für den Spracherwerb identifiziert werden, wenn der typischerweise mit 18 Monaten zu beobachtende Wortschatzspurt ausgeblieben ist und das Kind weniger als 50 Wörter spricht. In diesem Fall ist es ratsam, mit dem Kind neben dem kinderärztlichen Standardscreening einen Sprachentwicklungstest durchzuführen. Doch selbst Kinder, die in diesem Test auffällig sind, können sich als sogenannte late bloomer entpuppen und gehören nicht zwangsläufig zu der Gruppe, bei denen sich eine behandlungsbedürftige Sprachentwicklungsstörung manifestiert. Es ist also wichtig, das Kind in kleineren Zeitabständen zu beobachten und, sofern es nicht aufholt, Interventionsschritte einzuleiten.

Der Spracherwerb wird selbstverständlich auch von den Bezugspersonen beobachtet und die Sprachkompetenzen des Kindes mit denen Gleichaltriger verglichen. Bleibt ein Kind sprachlich hinter seinen Peers zurück, werden die meisten Bezugspersonen aufmerksam und beginnen, sich zu sorgen (Ritterfeld & Rindermann, 2004). Diese Sorge kann allerdings dazu führen, dass die intuitive Didaktik der für die Sprachentwicklung so notwendigen naiven Sprachlernstrategien behindert wird. Manche Menschen reduzieren tatsächlich ihr Sprachförderpotential genau dann, wenn sie absichtlich sprachförderlich kommunizieren wollen: Sie fragen zum Beispiel Worte ab anstatt eine inhaltlich motivierte Kommunikation mit dem Kind zu führen (Ritterfeld, 2007).

Aus diesem Grund ist es von höchster Bedeutung, den Bezugspersonen bereits früh eine einfach umzusetzende Anweisung an die Hand zu geben, wie sie ihr Kind sprachlich fördern können. 2001 haben wir eine solche Handanweisung für die U6 (s. Anhang A_1 und A_2) und die U7 (s. Anhang B) vorgelegt (Ritterfeld, 2001), die wir Ihnen hier nochmals zur Verfügung stellen möchten.

Literatur

- Ritterfeld, U. (2001). Handanweisungen für Eltern von ein- bis zweijährigen Risikokindern. *L.O.G.O.S interdisziplinär*, 9, 109-113.
- Ritterfeld, U. (2007). Elternpartizipation. In H. Schöler & A. Welling (Hrsg.), *Handbuch Sonderpädagogik: Vol. 1. Sonderpädagogik der Sprache* (S. 922-949). Göttingen: Hogrefe.
- Ritterfeld, U. & Rindermann, H. (2004). Mütterliche Einstellungen zur sprachtherapeutischen Behandlung ihrer Kinder. *Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie*, 33, 172-182.



Dieses Werk ist lizenziert unter einer Creative Commons Namensnennung - Nicht kommerziell - Keine Bearbeitungen 4.0 International Lizenz

Anhang A_1 Sprachförderung nach der U6 (Seite 1)

Sprachförderung nach der U6 (ab dem 12. Monat)

von Prof. Dr. Ute Ritterfeld

Die Sprachentwicklung von Kindern verläuft sehr uneinheitlich. Manche Kinder lernen bereits mit zehn Monaten, ganze Wörter zu sprechen. Andere Kinder beginnen erst mit zwei Jahren. Manche Kinder sprechen anfangs nur einzelne Wörter, andere schon ganze Sätze.

Dennoch gibt es eine kleine Anzahl von Kindern, denen der Spracherwerb besonders schwerfällt. Es könnte sein, dass Ihr Kind zu dieser Gruppe gehört. Allerdings lässt sich das jetzt noch nicht genau sagen. Wir werden Ihr Kind im Alter von 24 Monaten bei der U7 nochmals genauer untersuchen, um dann besser feststellen zu können, ob sich Ihr Kind mit der Sprache wirklich schwertut. Bis dahin ist aber noch ein Jahr Zeit...

Möchten Sie Ihrem Kind dabei helfen, die Sprache zu lernen? Sie können wirklich etwas tun!

Ihr Kind hat die angeborene Fähigkeit, seine Muttersprache zu erwerben. Damit es diese Fähigkeit nutzen kann, braucht es jedoch sprachliche Anregung und Hilfestellungen. Je mehr Hilfe Sie Ihrem Kind geben, desto leichter wird ihm der Spracherwerb fallen.

Sprache zu lernen ist nämlich eine der schwierigsten Aufgaben für kleine Kinder. Nachahmen allein reicht bei Weitem nicht aus, um eine Muttersprache zu erwerben. Spracherwerb bedeutet vor allem, dass das Kind die grammatischen Regeln lernen muss, auf denen unsere Sprache aufbaut. Doch wie kann das Kind wissen, was ein Wort ist oder wo Anfang und Ende des Satzes sind? Es lernt diese Dinge durch die Art und Weise, *wie* Sie mit ihm sprechen. Ihre Betonung, Ihre Sprechmelodie und die Pausen, die Sie setzen, sind jetzt die wichtigsten Hilfen.

Lassen Sie Ihrem Stimmklang freien Lauf! Kinder lieben einen abwechslungsreichen und übertriebenen Tonfall.

Sprache dient keinem Selbstzweck. Wir brauchen sie für die Kommunikation mit anderen Menschen. Ihr Kind lernt Sprache, um mit Ihnen in Kontakt treten zu können. Allerdings fällt ihm der Anfang manchmal schwer. Machen Sie deshalb immer wieder den ersten Schritt und treten Sie in Kontakt mit Ihrem Kind! Versuchen Sie, sich dann ganz auf Ihr Kind einzulassen. Dafür reichen oft schon wenige Minuten aus; zum Beispiel, während Sie das Kind wickeln. Versuchen Sie, die Aufmerksamkeit Ihres Kindes zu gewinnen, wenn Sie mit ihm sprechen.

Treten Sie in Kontakt mit Ihrem Kind! Schauen Sie es an und berühren Sie es, wenn Sie mit ihm reden. Versuchen Sie, seine Aufmerksamkeit zu gewinnen.

Anhang A_2 Sprachförderung nach der U6 (Seite 2)

Ihr Kind kommuniziert mit Ihnen nur, wenn es will. Das setzt voraus, dass es das ‚Gespräch‘ mit Ihnen als etwas Angenehmes erlebt. Ihre Kommunikation sollte deshalb liebevoll und/oder lustig sein.

Vermitteln Sie positive Erlebnisse!

Positive Erlebnisse lassen sich sehr gut durch kleine Sprachspiele vermitteln. Dabei wird das Sprechen mit einem Spiel verbunden. Zum Beispiel können Ihre Finger auf dem Körper des Kindes hüpfen („zehn kleine Fingerlein hüpfen auf und nieder“), sich verstecken („zehn kleine Fingerlein gehen ins Versteck, zehn kleine Fingerlein sind auf einmal weg“) und plötzlich wieder auftauchen („hoppla, da sind sie wieder“).

Spielen Sie kleine Sprachspiele!

**Reime, Verse und rhythmische Lieder eignen sich besonders gut.
Wiederholen Sie diese Sprachspiele so oft Sie und Ihr Kind es mögen.**

Manche Kinder reagieren selbst auf die schönsten Sprachspiele nicht. Ihre Eltern hören dann oft auf, mit dem Kind zu sprechen. Das ist völlig verständlich, weil wir Erwachsenen gelernt haben, dass zur Kommunikation zwei Menschen gehören. Mit Erwachsenen führen wir deshalb auch keine einseitigen Monologe. Doch mit Ihrem Kind sollten Sie es tun!

Spielen Sie mit Ihrem Kind auch dann Sprachspiele, wenn es nicht darauf reagiert!

Sie können allerdings versuchen, das Kind zur Sprache zu verführen. Wenn Sie beobachten, womit sich Ihr Kind gerade beschäftigt, können Sie es dort ‚abholen‘. Es kommt nicht darauf an, worüber Sie sprechen. Wichtig ist, dass Sie sprechen und Ihr Kind dabei zuhört. Wenn Ihr Kind beispielsweise an dem Reißverschluss Ihrer Jacke spielt, können Sie den Reißverschluss auf und zu ziehen und daraus ein Sprachspiel entwickeln: „Auf und zu, sieh mal zu. Rauf und runter, immer munter“.

Verführen Sie das Kind zur Sprache!

Der Alltag von Eltern ist oft sehr anstrengend. Es ist deshalb nicht möglich, sich in jeder Situation auf das Kind einzulassen. Oftmals stehen andere Ziele im Vordergrund, und auch die Bedürfnisse der Eltern haben ihre Berechtigung. Doch selbst wenn Sie ein angespanntes Leben führen, können Sie in Ihren Alltag kleine Inseln einbauen, in denen die sprachförderliche Kommunikation mit Ihrem Kind im Vordergrund steht. Diese ‚Sprachinseln‘ können durchaus von kurzer Dauer sein. Hauptsache, Sie können sich dabei ganz aufeinander einlassen.

Ziehen Sie sich mit Ihrem Kind immer wieder auf Ihre gemeinsame Sprachinsel zurück!

Sprachförderung nach der U7 (ab dem 24. Monat)

von Prof. Dr. Ute Ritterfeld

Die Sprachentwicklung von Kindern verläuft sehr uneinheitlich. Nach Abschluss des zweiten Lebensjahres können die meisten Kinder schon mehr als 50 Wörter sprechen. Verstehen können sie sogar noch wesentlich mehr. Doch manchen Kindern fällt gerade der Spracherwerb besonders schwer. Es könnte sein, dass Ihr Kind zu dieser Gruppe von Kindern gehört. Denn auch Ihr Kind spricht weniger als die meisten gleichaltrigen Kinder. Die Chance, dass es seine Verspätung ganz von allein aufholt, beträgt ungefähr 50 Prozent. Es könnte aber auch sein, dass Ihr Kind zu derjenigen Gruppe von Kindern gehört, die eine besondere Förderung benötigen wird. Wir können nicht voraussehen, ob Ihr Kind es allein schafft oder Ihre Hilfe braucht. Doch wenn Sie ihm jetzt Hilfe anbieten, hat Ihr Kind die besten Voraussetzungen, sprechen zu lernen.

Möchten Sie Ihrem Kind dabei helfen, die Sprache zu lernen? Sie können wirklich etwas tun:

Ihr Kind hat zwar die angeborene Fähigkeit, seine Muttersprache zu erwerben. Aber das setzt auch voraus, dass Sie mit Ihrem Kind *sprachförderlich* sprechen. Je mehr Hilfe Sie Ihrem Kind geben, desto leichter wird ihm der Spracherwerb fallen.


Sprache zu lernen ist nämlich eine der schwierigsten Aufgaben für kleine Kinder. Nachahmen allein reicht bei Weitem nicht aus, um eine Muttersprache zu erwerben. Spracherwerb bedeutet vor allem, dass das Kind die grammatischen Regeln lernen muss, auf denen unsere Sprache aufbaut. Doch wie kann das Kind wissen, was ein Wort ist oder wo Anfang und Ende eines Satzes sind? Es lernt diese Dinge durch die Art und Weise, *wie* Sie mit ihm sprechen.

Die wichtigste Regel ist dabei, Ihre Aufmerksamkeit *und* die des Kindes auf denselben Sachverhalt oder Gegenstand zu richten. Stellen Sie sich vor, Sie besitzen beide eine Taschenlampe. Versuchen Sie, die Lichtkegel Ihrer beiden Lampen übereinander zu schieben. Das bedeutet, dass Sie und Ihr Kind sich in dem Moment mit derselben Sache beschäftigen. Dann ist die Bedingung optimal, Ihrem Kind Sprache anzubieten.

Schieben Sie Ihre „Lichtkegel“ übereinander, bevor Sie sprechen.

Jetzt kommt es darauf an, nicht nur einzelne Wörter zu sprechen, sondern kleine Geschichten. Stellen Sie sich vor, dass Sie einzelne Wörter mit Sprache ‚umkreisen‘: Statt nur auf eine Ente zu deuten und „Ente“ zu sagen, können Sie eine kleine Geschichte daraus machen: „Guck mal, eine Ente, eine gelbe Ente. Was macht die Ente denn da? Ob sie ins Wasser springen will? Was meinst Du, ob die Ente wohl schwimmen kann?“ usw. Mit dieser Umkreise-Technik bieten Sie dem Kind das Zielwort „Ente“ wiederholt an und gleichzeitig zeigen Sie Ihrem Kind, dass Enten gelb sind, ins Wasser springen und schwimmen können. Dadurch kann das Kind sein *Sprachverständnis* erweitern und Bausteine für die eigene *Sprachproduktion* herausfiltern.

„Umkreisen“ Sie einzelne Wörter durch Geschichten!

 Dieses Werk ist lizenziert unter einer Creative Commons Namensnennung - Nicht kommerziell - Keine Bearbeitungen 4.0 International Lizenz.

Die Wetterschacht-Detektive. Eine Hörspielserie zur Sprachförderung

Ute Ritterfeld, Timo Lüke, Ruth Hengel & Sandra Niebuhr-Siebert

Zusammenfassung

In diesem Jubiläumsheft finden Sie ein Hörspiel zur Sprachförderung: Die Wetterschacht-Detektive. Das Hörspiel wurde unter Leitung der TU Dortmund in Kooperation mit der Hoffbauer Berufsakademie und der Folkwang Universität konzipiert und produziert. Das Projekt wurde von der Dortmund-Stiftung gefördert. Mit diesem Hörspiel, das sich an ein- und mehrsprachig aufwachsende Grundschüler*innen der dritten und vierten Klassen sowie Schüler*innen im Übergang zur Sekundarstufe I richtet, wird eine bislang einzigartige Verbindung wissenschaftlicher und künstlerischer Ansprüche erfüllt. Auf der Grundlage mehrerer empirischer Studien zum Sprachförderpotenzial von Hörspielen wurden sechs Episoden einer Hörspielserie produziert, die sich insbesondere zur Förderung der konzeptionellen Schriftlichkeit eignen. Gleichzeitig sind die Episoden so unterhaltsam gestaltet, dass sich das Sprachförderpotenzial beiläufig entfalten kann. In diesem Beitrag werden die künstlerischen und linguistischen Konstruktionsprinzipien erläutert, die dieser Open-Access-Produktion zugrunde liegen.

1 Hörspiele und Sprachförderung

Kinder im Vorschulalter lieben Hörspiele. Etwa 30 Prozent aller Kinder zwischen sechs und 13 Jahren hören regelmäßig Hörspiele, häufig sogar täglich und einzelne Hörspiele nicht selten hundertmal (Grüniger & Lindemann, 2000). Hörspiele werden im Unterschied zu Film und Fernsehen als sprachlastige Medien bezeichnet, da ihre Rezeption im Wesentlichen auf Sprachverarbeitung beruht und keine visuellen Bilder zur Unterstützung angeboten werden (Ritterfeld & Langenhorst, 2011). Akustische Bilder, die durch Geräusche oder musikalische Untermalung in Hörspielen genutzt werden, treten bei der Informationsverarbeitung nicht in Konkurrenz zum sprachlichen Input: Während die Aufmerksamkeit bei der Verarbeitung visueller Bilder neben der Sprachverarbeitung einen Wechsel der Modalität erfordert, sind akustische Bilder ebenso wie die Sprache ausschließlich von der auditiven Informationsverarbeitung abhängig. Die Aufmerksamkeit ist damit konzentriert auf die auditive Modalität, Ablenkungen durch eine andere Modalität sind unwahrscheinlich. Durch diese Eigenschaft bieten sich Hör-

spiele für die Sprachförderung an: Die bei der Rezeption geforderte ausschließlich auditive Aufmerksamkeit erfordert, dass der sprachlastige Input gründlicher verarbeitet werden muss, als es bei den bildlastigen Medien notwendig ist.

Es ist deshalb zu erwarten, dass diejenigen Kinder, denen die Verarbeitung auditiver und insbesondere sprachlicher Informationen schwerfällt, lieber bildlastige Medien nutzen als das Hörspiel. Ritterfeld, Klimmt und Netta (2010) konnten diese Hypothese in der Tat für sprachauffällige Vorschulkinder bestätigen: Im Vergleich zu ihren Alterspeers hören Kinder mit einer umschriebenen Sprachentwicklungsstörung deutlich weniger Hörspiele, sehen dafür aber mehr fern. Ritterfeld, Pahnke und Lüke (2012) konnten denselben Effekt für mehrsprachige Vorschulkinder nachweisen. Das heißt, dass diejenigen Kinder, die eine Sprachförderung am dringendsten benötigen, das Potenzial von Hörspielen am wenigsten nutzen.

In einer anderen Studie mit älteren Kindern (Ritterfeld & Langenhorst, 2011) hatte sich dieser Befund jedoch nicht bestätigt: Kinder einer Förderschule mit dem Förderschwerpunkt Sprache unterschieden sich hinsichtlich ihrer Mediennutzung nicht von ihren Alterspeers. Dieser zu den oben berichteten Erkenntnissen im Widerspruch stehende Befund könnte durch die spezifischen Förderbedingungen erklärt werden: Die untersuchten Kinder der Förderschulen erfahren besondere sprachliche Unterstützung und auch ihre Eltern werden entsprechend beraten. Hörspiele werden von Sonderpädagog*innen im Vergleich zum Fernsehen (und zu anderen bildlastigen Medien) durchaus auch als Fördermaßnahme empfohlen. Es ist damit nicht auszuschließen, dass die Kinder der Förderschule Hörspiele häufiger nutzen als sprachauffällige Kinder, die die Regelschule besuchen. Empirische Daten liegen zu dieser Hypothese unseres Wissens bislang nicht vor.

Hinzu kommt, dass das Medium Hörspiel nach dem Vorschulalter erheblich an Attraktivität verliert (Heidtmann, 1999). Während noch 65 Prozent der 3- bis 5-Jährigen täglich oder mehrmals pro Woche CDs oder Kassetten hören, sinkt dieser Anteil bei den 6- bis 11-Jährigen auf 54 und unter den 12- bis 19-Jährigen auf 49 Prozent (Behrens & Rathgeb, 2012). Die Abnahme der Attraktivität des Mediums ist erklärungsbedürftig, da auch ältere Kinder keineswegs das Interesse an Geschichten verlieren (Graesser, Olde & Klettke, 2002; Oatley, 2002). Verlieren sie also das Interesse an dem Medium Hörspiel oder an dem Tonträgerformat, das ihnen zu kindlich erscheint? Zweifelsohne ist die Attraktivität von Geschichten alters- und damit genreabhängig. Bei Büchern wird

dem durch recht präzise Altersempfehlungen Rechnung getragen und auch viele Hörspiele geben eine Altersspanne auf dem Cover an. Gerade in Deutschland, einem Land, in dem der Hörspiel- und Hörbuchmarkt außerordentlich gut entwickelt ist (Grüniger & Lindemann, 2000; Hansen & Manzke, 1993), gibt es mittlerweile eine Fülle von Hörspielen und Hörbüchern für jede Altersgruppe. Wir halten deshalb die Annahme, Hörspielgeschichten seien für ältere Kinder prinzipiell nicht attraktiv, für unplausibel. Stattdessen vermuten wir einen altersabhängigen Medieneffekt, bei dem wir zwei Komponenten unterscheiden möchten: erstens das Abspielmedium und zweitens das Unterhaltungsformat.

Das Unterhaltungsformat bei Hörmedien lässt sich auf einer Dimension mit den Extrempolen Hörspiel – Hörbuch abbilden. An anderer Stelle haben wir, in Übereinstimmung mit Weber (1997) und Wermke (1997), vom audiovisuellen im Vergleich zum Buchformat gesprochen (Vorderer, Ritterfeld & Klimmt, 2001). Beim Buchformat wird eine Geschichte vorgelesen, während beim audiovisuellen Format unterschiedliche Sprecherrollen Verwendung finden sowie Geräusche und musikalische Untermalung genutzt werden. Das audiovisuelle Format kann also eher dem Medium Film und das Buchformat dem Medium Buch zugeordnet werden. In unseren Studien mit Kindern zwischen drei und fünf Jahren hat sich die audiovisuelle Hörspielvariante als wesentlich attraktiver herausgestellt als das Buchformat: Die Kinder sind beim Hörspiel aufmerksamer (Ritterfeld, Klimmt, Vorderer & Steinhilper, 2005) und nutzen es häufiger und länger (Vorderer, Böcking, Klimmt & Ritterfeld, 2006). Ob dieser Befund bei älteren Kindern replizierbar ist, bleibt abzuwarten.

In Bezug auf das Abspielmedium liegen zwar keine vergleichenden Studien vor, dennoch lässt sich auf der Grundlage bisheriger Erkenntnisse argumentieren, dass die Attraktivität des Hörmediums insbesondere im Vorschulalter auch mit der einfach zu bedienenden Abspieltechnik assoziiert ist: Früher waren es Kassettenrekorder, heute CD-Player, die, für wenig Geld erhältlich, robust gebaut und mit kindgerechten Knöpfen ausgestattet, bereits von Einjährigen bedient werden können. Hinzu kommt, dass Eltern in der Regel keine Bedenken gegen solche Geräte im Kinderzimmer haben, wohingegen kostspieligere und empfindlichere Geräte erst später Einzug ins Kinderzimmer halten. Die Saturierung der deutschen Haushalte mit diesen robusten Abspielgeräten ist seit Jahren nahezu flächendeckend (94 %) gegeben (Behrens & Rathgeb, 2011). Mittlerweile besitzen zwei Drittel der 6- bis 13-Jährigen sogar einen eigenen

CD-Player, der damit das am weitesten verbreitete Abspielgerät in deutschen Kinderzimmern ist (Behrens & Rathgeb, 2011). Einen eigenen MP3-Player besitzt etwa die Hälfte, einen eigenen Kassettenrekorder noch mehr als ein Drittel der Kinder (Behrens & Rathgeb, 2011, 2012). Das heißt, dass die überwiegende Mehrheit deutscher Kinder mit diesen kindgerechten Abspielgeräten aufwächst. Mit zunehmendem Alter, so ist zu vermuten, werden diese Geräte jedoch als kindisch wahrgenommen und deshalb abgelehnt. Mit dem Abspielgerät wird dann möglicherweise auch das Hörmedium aus dem Kinderzimmer verbannt. Es findet über moderne MP3-Player, die mittlerweile bereits im Grundschulalter zur sozialen Distinktion dienen, wieder Einzug, allerdings um Musik und nicht Hörspiele oder Hörbücher zu hören (Behrens & Rathgeb, 2011, 2012). Wir gehen davon aus, dass Hörspiele und Hörbücher auch für ältere Kinder attraktiv sein können, wenn das Attribut des Kindischen vermieden und das Medium stattdessen als cool und altersentsprechend wahrgenommen werden kann. Es müssen dann nicht nur die Geschichten, sondern auch die Verpackung in Form des Abspielmediums altersgerecht entwickelt werden. Gelingt es, ein für ältere Kinder attraktives Format zu entwickeln, könnte dieses auch für die Sprachförderung genutzt werden. Die Wirksamkeit von Hörspielen für die Sprachförderung konnten wir an Vorschulkindern gut belegen: Zum einen zeigt sich, dass die Kinder nach wiederholter Rezeption diejenigen Sprachstrukturen, die im Hörspiel verankert waren, sowohl rezeptiv als auch produktiv besser beherrschen (Ritterfeld, Niebuhr, Klimmt & Vorderer, 2006). Zum anderen wird deutlich, dass diese Effekte sogar bei spezifisch sprachauffälligen Kindern eintreten: In einer umfangreichen Studie hatten Niebuhr-Siebert und Ritterfeld (2012) gezeigt, dass bei diesen Kindern vergleichbare Sprachlernerfekte zu elizitieren sind wie bei jüngeren, in Bezug auf ihre Sprachentwicklung parallelisierten Kindern. Insgesamt bleiben die sprachauffälligen Kinder zwar hinter dem Niveau der altersgleichen typisch entwickelten Kinder zurück, die Leistungszuwächse der sprachauffälligen Kinder sind dennoch erheblich und auch nachhaltig.

2 Förderung der konzeptionellen Schriftlichkeit

Der Sprachförderung im Grundschulalter und im frühen Sekundarbereich kommt eine wichtige Rolle zu: Während im Vorschulalter meist basale interpersonale Kompetenzen im Mittelpunkt stehen, die eine alltagssprachliche Verständigung ermöglichen, wird in der Schule die sogenannte konzeptionelle Schriftlichkeit oder Bildungssprache (Gogolin & Lange, 2011) immer bedeutsamer. Dieses Sprachformat ist insbesondere

bei Kindern, die Deutsch als Zweitsprache erwerben, weniger gut entwickelt als bei einsprachig aufwachsenden Kindern. Selbst wenn die wesentlichen Meilensteine des vorschulischen Spracherwerbs, das heißt das Lautsystem einer Sprache, der alltags-sprachliche Wortschatz und die grammatischen Regeln korrekter Syntax und Morphologie weitgehend erworben wurden, gelingt der Übergang in die konzeptionelle Schriftlichkeit nicht mühelos.

Mit Schuleintritt werden kontextentbundene und abstraktere Sprachregister etabliert, um den Lernanforderungen auch sprachlich gerecht werden zu können. Der Erwerb der konzeptionellen Schriftlichkeit gilt als schulische Erwerbsaufgabe (Koch & Österreicher, 1994). Zu Beginn der Grundschulzeit sprechen in der Regel noch alle Kinder durchgängig konzeptionell mündlich – erst im Verlauf der Grundschulzeit eignen sie sich konzeptionell schriftsprachliche Register an.

Der Kanadier Cummins hat das Phänomen unterschiedlich stark ausgeprägter sprachlicher Kompetenzbereiche bereits 1979 beschrieben und die Unterscheidung zwischen *bics* und *calp* eingeführt. *Bics* ist die Abkürzung für *basic interpersonal communication skills*, was im Deutschen mit „Alltagssprache“ übersetzt werden kann, während *calp* für *cognitive academic language proficiency* steht und mit „Schul-,“ oder „Bildungssprache“ übersetzt wird. Mit dieser Unterscheidung kann der beobachtete scheinbare Widerspruch zwischen mündlich sprachkompetenten und schriftsprachlich problematischen Leistungen bei Kindern, die Deutsch als Zweitsprache erwerben, aufgelöst werden.

Für die Ausbildung alltags-sprachlicher Kompetenzen brauchen Kinder im Zweitspracherwerb bei einem ausreichenden Sprachangebot zwischen ein und drei Jahren Erwerbszeit. Sie können dann sprachkompetent in informellen Situationen, also beispielsweise in Gesprächen mit Freunden oder in der Familie, agieren (Cummins, 2008). Es handelt sich dabei um Alltagsdialoge, die Face-to-Face stattfinden und sich kontextueller Informationen bedienen können, ohne diese explizit zu versprachlichen. Kommunikationshilfen dieser Art können beispielsweise der Gesichtsausdruck des Gesprächspartners, seine begleitende Gestik und Mimik, aber auch Referenzen, die über das Hier und Jetzt entstehen (z. B. beteiligte Personen, Raum, Zeit) sein.

Im Gegensatz dazu bezieht sich *calp* auf den dekontextualisierten und damit abstrakteren Kompetenzbereich. So müssen beispielsweise alle wichtigen Kontextinformationen explizit beschrieben werden, da der unmittelbare Kontext zur

Verständnissicherung nicht zur Verfügung steht. Studien, in denen die Erwerbsdauer bildungssprachlicher Kompetenzen untersucht wurde, gehen von einem Zeitraum von etwa fünf bis zu acht Jahren aus, die Kinder und Jugendliche brauchen, um bildungssprachliche Kompetenzen in der Zweitsprache zu erwerben (Cummins, 2008).

Typische Merkmale von Bildungssprache (nach Reich, 2008, zit. nach Gogolin & Lange, 2011) lassen sich auf der semantisch-lexikalischen, syntaktischen und diskursiven Ebene ausmachen.

Semantisch-lexikalische Merkmale von Bildungssprache:

- differenzierende und abstrahierende Ausdrücke, z. B.: „etwas nach oben transportieren“ statt „raufbringen“
- Präfixverben, darunter viele mit untrennbarem Präfix und mit Reflexivpronomen, z. B.: „erhitzen“, „sich entfalten“, „sich beziehen“
- nominale Zusammensetzungen, z. B.: „Wetterschacht“
- normierte Fachbegriffe, z. B.: „rechtwinklig“

Syntaktische Merkmale von Bildungssprache:

- explizite Markierungen des Textzusammenhangs (Kohäsion)
- Satzgefüge, z. B.: Konjunktionalsätze, Relativsätze, erweiterte Infinitive
- unpersönliche Konstruktionen, z. B. Passivsätze, „man“-Sätze
- Funktionsverbgefüge, z. B.: „zur Explosion bringen“
- umfängliche Attribute, z. B.: „die nach oben offene Richterskala“

Diskursive Merkmale von Bildungssprache:

- klare Festlegung von Sprecherrollen und Sprecherwechsel
- hoher Anteil monologischer Formen
- fachgruppentypische Textsorten, z. B.: Vortrag, Referat, Bericht, Erörterung
- stilistische Konventionen, z. B.: Sachlichkeit, logische Gliederung, angemessene Textlänge

Auf sprachwissenschaftlicher Ebene wird die *bics/calp*-Dichotomie häufig mit der Unterscheidung zwischen einer Sprache der Nähe und einer Sprache der Distanz gleichgesetzt (Koch & Österreicher, 1994). Während die Sprache der Nähe ein Sprachregister kennzeichnet, das typischerweise Kontexthinweise in die Kommunikation einbezieht, ist die Sprache der Distanz durch Kontextreduzierung gekennzeichnet. Dabei wurde von den Autoren die Unterscheidung zwischen Medium und Konzeption

eingeführt. Während die Wahl des Mediums klar dichotom ist, also entweder mündlich oder schriftlich sein kann, ist die Wahl der Konzeption auf einem Kontinuum zwischen prototypisch konzeptionell mündlich und prototypisch konzeptionell schriftlich möglich. Diese Konzeptualisierung hat zu den Begriffen der konzeptionellen Mündlichkeit bzw. Schriftlichkeit geführt, die damit nicht mit gesprochener bzw. geschriebener Sprache (mediale Dichotomie) gleichzusetzen sind.

Auf dem Kontinuum zwischen konzeptioneller Mündlichkeit versus Schriftlichkeit lassen sich Textsorten einordnen. So ist ein Telefongespräch mit einem Freund nicht dadurch gekennzeichnet, dass die Sprecher*innen einen Raum teilen, dennoch können sie (meist) auf das gemeinsame Wissen um den jeweiligen Ort und Zeitpunkt zurückgreifen; die Sprechzeit ist dieselbe und muss daher nicht versprachlicht werden. Ein Referat in der Schule ist zwar mündlich, wodurch Raum und Zeit von Sprecher*innen und Hörer*innen geteilt werden, das mündlich Vorgetragene ist jedoch weitgehend monologisch und liegt nicht selten verschriftlicht vor. Der Erzählkreis, der am Wochenanfang in vielen Grundschulen mit den Schüler*innen durchgeführt wird, ist mündlich, Lehrer*innen und Schüler*innen teilen Ort und Zeit, aber die Redefolge ist nicht spontan, sondern durch bestimmte von den Lehrkräften festgelegte Regeln gekennzeichnet. Das Erzählte sollte zur Nachvollziehbarkeit zumindest weitgehend kohärent aufgebaut sein. Zusammenfassend lassen sich die Merkmale konzeptioneller Schriftlichkeit im Vergleich zur konzeptionellen Mündlichkeit mit größerer Informationsdichte, Kompaktheit, Integration, Komplexität, Elaboriertheit und Planung beschreiben.

Hörspiele sind als Medium zwar mündlich, bieten aber konzeptionell sowohl mündliche als auch schriftsprachliche Kompetenzbereiche mit den oben ausgewiesenen Merkmalen als sprachlichen Input an. Hörspiele können rezipiert werden, ohne dass dafür eine Lesekompetenz notwendig wäre. Auf diese Weise kann das Medium von Kindern genutzt werden, um sich konzeptionell schriftsprachliche bzw. bildungssprachlich relevante Quellen zu erschließen – ohne Unterstützung durch Erwachsene.

3 Ansprüche an ein sprachförderliches Hörspiel

Seit Jahren untersuchen wir in unserer Arbeitsgruppe die Wirkung von Hörspielen für die Sprachförderung und haben dabei eine Fülle von Erkenntnissen zusammengetragen, welche Elemente notwendig sind, damit die Hörspiele ihre Wirkung entfalten können. Kurz zusammengefasst: Hörspiele wirken, wenn sie mit Lust gehört werden,

dadurch auditive Aufmerksamkeit evozieren und die Spracheinheiten inzidentell verarbeitet werden. Damit ist gemeint, dass die Rezipient*innen selbst keine Sprachlernabsicht verfolgen. Die Sprachinformationsverarbeitung geschieht also *nebenher*, wenn das Kind dem Hörspiel gebannt zuhört. Unterhaltungs- und Sprachförderpotenzial müssen also ineinandergreifen: Das Unterhaltungspotenzial sorgt für die Aufmerksamkeit und Motivation, das Sprachförderpotenzial für einen entwicklungsnahen Input.

Wir haben uns die Aufgabe gestellt, nach dieser Maßgabe ein Hörspiel für Schulkinder zu entwickeln, die von einer bildungssprachlichen Förderung profitieren können. Als Zielgruppe wollten wir uns zunächst auf Kinder in der zweiten Hälfte des Grundschulalters bis zum Übergang auf die Sekundarstufe I konzentrieren, weil in diesem Alter die Schere zwischen mehr und weniger bildungssprachlich kompetenten Kindern immer weiter auseinandergeht und sich dies auf den Bildungserfolg auswirkt. Unsere Hoffnung ist, mit einem Hörspiel einen Beitrag dazu zu leisten, dass diese Kinder eine Förderung erhalten, die ihnen Spaß macht und die sie auch unabhängig von Elternhaus und Schule nutzen können. Von besonderem Interesse sollten dabei Kinder aus sprachlich anregungsarmen Kontexten sowie mehrsprachige Kinder, die zuhause wenig oder nicht Deutsch kommunizieren, sein.

Zur Identifikation des Unterhaltungspotenzials von Hörspielen haben wir die medienpsychologische Unterhaltungsforschung bemüht (im Überblick: Vorderer, Klimmt & Ritterfeld, 2004). Dort wird deutlich, dass der Charakterentwicklung ein wesentlicher Einfluss zugeschrieben wird. Mediencharaktere bieten sich den Rezipient*innen entweder als Identifikationsangebote (*wishful identification*, Hoffner, 1996) oder als sogenannte para-soziale Beziehungsangebote (Klimmt, Hartmann & Schramm, 2006) an. In beiden Fällen werden die Mediencharaktere in enger Assoziation mit den Rezipient*innen wahrgenommen, sie sind also nicht beliebig. Beim Identifikationsangebot lösen sie bei den Rezipient*innen den Wunsch aus, so zu sein wie der Mediencharakter. Eine parasoziale Beziehung entwickelt sich, wenn Rezipient*innen meinen, den Mediencharakter zu kennen, und daraufhin eine affektive Disposition zu ihm ausbilden. Die Mediencharaktere können dabei gemocht oder abgelehnt werden, eine indifferente Haltung jedoch wäre nicht mit einer parasozialen Beziehung kompatibel.

Besondere Beachtung verdient dabei die Identifikationsmöglichkeit der Geschlechterrolle. Interessanterweise sind weibliche Protagonistinnen für Jungen nicht attraktiv,

wohingegen umgekehrt männliche Protagonisten auch für Mädchen Attraktivität besitzen (Signorielli, 2000). Für die von uns anvisierte Zielgruppe (mehrsprachig aufwachsende Kinder) sollte zudem die ethnisch-kulturelle Lebenswelt dieser Kinder Berücksichtigung finden, um als Identifikationspotenzial genutzt werden zu können. Wir haben uns zunächst dafür entschieden, türkisch-deutsch aufwachsende Kinder mit dem Hörspiel anzusprechen, weil wir hierfür ausreichend Produktionsressourcen verfügbar hatten. Gleichzeitig sollte das Hörspiel durch einen lokalen Bezug zusätzliche Glaubwürdigkeit und Attraktivität erhalten: Die Protagonist*innen agieren in einem realistischen Umfeld.

Neben der Charakterentwicklung spielt auch die Narration *selbst* eine Rolle. Diese sollte Unterhaltungswert besitzen, der dem Alter der Zielgruppe angemessen ist: Zum einen über die Komplexität der Geschichte, die weder unter- noch überfordern sollte, und zum anderen durch das Genre. Im späten Grundschulalter und beim Übergang zur weiterführenden Schule hat sich das Genre der Detektivgeschichte als besonders populär erwiesen: Seit Jahrzehnten sind Serien wie „Die fünf Freunde“, „TKKG“, „Die drei Fragezeichen“ oder „Die Pfefferkörner“ im Buch-, Film- oder auch Hörspielformat erfolgreich.

Zusammengefasst, hatten wir also den Anspruch, ein Hörspiel mit folgenden Merkmalen zu entwickeln:

- Charaktere, die sich als Identifikations- und als parasoziale Beziehungsangebote eignen
- Genderparität
- Möglichkeit zur ethnisch-kulturellen Identifikation
- lokaler Bezug
- Narration, deren Komplexität altersgerecht ist
- Genre: Detektivgeschichte

4 Produktion des Hörspiels „Die Wetterschacht-Detektive“ (DWD)

Die Produktion des Hörspiels konnte durch die engagierte Arbeit eines mehr als 40-köpfigen und zum Teil mehrsprachigen Teams realisiert werden. Zunächst wurden fünf kindliche Hauptcharaktere und eine Narration entworfen, die in ein erstes primär unterhaltsames Drehbuch überführt wurden. Anschließend erfolgte eine linguistische Überarbeitung mit dem Ziel, das Sprachniveau für die Zielgruppe anzupassen.

4.1 Inhalt

Die Hauptcharaktere (Max, Ella, Paul, Alev, Emre) repräsentieren ein breites Spektrum familiärer und kultureller Hintergründe. Während diese Hintergründe durch zahlreiche Attribute markiert werden, wird das Alter der Kinder bewusst offengelassen. Damit sollte eine Polyvalenz geschaffen werden, die es Kindern unterschiedlichen Alters ermöglicht, sich mit den Charakteren auseinanderzusetzen. Für türkisch-deutsch aufwachsende Kinder werden zwei Charaktere eingeführt, das Mädchen Alev und der Junge Emre. Beide Kinder wachsen zweisprachig auf, was durch die im Hörspiel inszenierte Familienkommunikation deutlich wird. Alev spricht sowohl fließend Deutsch als auch Türkisch, wobei sie im Türkischen einen deutschen Akzent hat. Emre hingegen spricht akzentfrei Türkisch und hat im Deutschen einen leichten Akzent.

Die Geschichte der sechs Folgen des Wetterschacht-Hörspiels lässt sich wie folgt zusammenfassen: An der Grundschule am Kastanienweg in Dortmund wird in die Hausmeisterwohnung von Herrn Kohlhaas eingebrochen. Merkwürdigerweise wird bei dem Einbruch scheinbar nichts gestohlen. Doch die seltsamen Vorfälle häufen sich. Nicht nur, dass der Musikraum verwüstet wird, auch das Wasser aus dem Schulschwimmbad wird mitten in der Nacht von Unbekannten abgelassen. Schließlich werden sogar Gegenstände aus den Spinden der SchülerInnen entwendet. Im gemeinsamen Bemühen, die Vorgänge aufzuklären, finden die Wetterschacht-Detektive als Gruppe zusammen. Gemeinsam sammeln sie Hinweise und legen den „Black Roadster“ schließlich in einer spektakulären Nacht-und-Nebel-Aktion das Handwerk.

4.2 Sprachförderpotenzial

Nach der Entwicklung der unterhaltsamen Geschichte wurde der Hörspieltext mit linguistischen Parametern angereichert, um damit die sprachlichen Fähigkeiten von Grundschulkindern fördern zu können. Wie bereits dargestellt, müssen Kinder sich im Grundschulalter insbesondere konzeptionell-schriftliche Register aneignen, die das Verständnis und den Umgang mit Schul-, Bildungs- bzw. Fachsprache sichern. So wurde der sprachliche Input im Kontinuum zwischen konzeptionell-mündlicher und konzeptionell-schriftlicher Sprache in Bezug auf die drei linguistischen Dimensionen „semantisch-lexikalisch“, „syntaktisch“ und „diskursiv“ aufgespannt. Dabei variiert der Grad der Abstraktheit und (De-)Kontextualisierung bewusst, um eine möglichst große Spannweite unterschiedlicher Register anbieten zu können. Auf diese Weise kann si-

chergestellt werden, dass das Hörspiel weitgehend unabhängig von der Sprachkompetenz der Kinder rezipiert werden kann. Denn auch denjenigen Kindern, die nur über geringe Erfahrung mit schriftsprachlichen Mustern verfügen, bietet das Hörspiel über sein eher konzeptionell-mündliches Angebot genügend sprachliche Anregung, dass sie der Geschichte folgen und das Hörspiel attraktiv finden können. Gleichzeitig wird auf diese Weise sichergestellt, dass ein Zuwachs an Sprachkompetenz – je nach Ausgangskompetenz – überhaupt erst möglich wird.

Nachfolgend werden Beispiele für die konkrete Umsetzung konzeptionell-mündlicher sowie konzeptionell-schriftlicher Parameter vorgestellt.

Semantisch-lexikalische Merkmale

Auch im Hinblick auf die Abstraktheit semantisch-lexikalischer Merkmale variiert das Angebot des Hörspiels von eher umgangssprachlichen Wendungen, wie: *Die Polizei tappt im Dunkeln, für dumm verkauft* oder *aber dann gab es kein Halten mehr* bis hin zu Fremdwörtern, wie *Randalierer* oder Reagenzglas. Insbesondere die Fremdwörter werden mit einfachen Worten erklärt, um den Kindern die Bedeutungsrekonstruktion zu erleichtern bzw. überhaupt erst zu ermöglichen (z. B. *akribisch, also sehr genau*). Beispielhaft für konzeptionell schriftsprachlichen Hörspielinput sind außerdem nominale Zusammensetzungen wie: *Zeugenaussagen* oder *Wetterschacht* und Fachbegriffe wie *Chemielabor* oder *Reagenzgläser*.

Im Hörspiel werden Neologismen angeboten, die den Kindern Prinzipien der Wortbildung aufzeigen. Da die semantische Bedeutung der Wortneuschöpfungen eher in den Hintergrund gestellt wird, weil aus ihnen kein echter Sinn zu entnehmen ist, soll die Aufmerksamkeit der Kinder auf die Wortbildungsregeln gelenkt werden, zum Beispiel bei Wörtern, die die Funktion von Flüchen erfüllen: *Oktanvernebelung* oder *Zyklonverklumpung*. Beide Wortneuschöpfungen folgen dem gleichen Prinzip: *Zyklon / Oktan + (Präfix) ver + Klump / Nebel + (Suffix) ung*. Die Wortneuschöpfungen sind somit aus Regeln der Derivation, das heißt über Ableitungen mittels Prä- und Suffixen, sowie Regeln der Wortzusammensetzung (aus zwei Nomen oder anderen Wortarten wird ein neues Wort gebildet, z.B.: *Haus + Tür* wird zu *Haustür*) abgeleitet.

Syntaktische Merkmale

Zu den syntaktischen Merkmalen von eher konzeptionell-schriftlichen Texten gehört, dass Textzusammenhänge explizit über kohäsive Mittel markiert werden, beispielsweise Nebensatzeinleitungen durch *weil, damit, obwohl*. Auch komplexe Satzgefüge wie Konjunktionalsätze, Relativsätze, erweiterte Infinitive sind typische Merkmale konzeptionell-schriftlicher Texte und im Hörspiel umgesetzt (z. B.: *Den halben Nachmittag verbringt er schon damit, Paul beizubringen, wie man richtig schießt und dribbelt* oder *Bei dir haben wir auch keinen Platz, weil bei dir ja immer alles voller Experimentierzeug für deine merkwürdigen Versuche herumsteht und außerdem ist dein Bruder ja auch ständig da*). Kennzeichnend sind zudem unpersönliche Passivkonstruktionen, wie etwa: *Zeugenaussagen zufolge wurde jedoch nichts gestohlen, es kamen keine Personen zu Schaden* und schwer zu verstehende Funktionsverbgefüge, wie beispielsweise bei der Metapher *Der Sache auf den Grund gehen*.

Diskursive Merkmale

Das Hörspiel ist mit unterschiedlichen Textsorten angereichert, die eher konzeptionell-mündlich sind. Hierunter fallen kurze Dialoge wie zum Beispiel:

Paul: Zeugen? Meinst du den alten Kohlhaas?

Max: Ganz genau! Zum Beispiel den.

Bei solchen eher kurzen Sätzen lässt sich der Zusammenhang nur aus dem Kontext des gesamten Dialogs erschließen, nicht aber aus der Dialogsequenz allein. Informationen zur Einbettung in Zeit und Raum bietet das Hörspiel nicht ausschließlich über die dem Dialog vorangegangenen sprachlichen Informationen, sondern über formale Gestaltungselemente wie Hintergrundgeräusche, beispielsweise über einen geräuschvoll untermalten typischen Schulhoflärm.

Gleichzeitig bietet das Hörspiel aber auch Textsorten wie „Erzählungen“ an, die durch das regelmäßige Auftreten einer Erzählerin realisiert werden, die das bereits Geschehene zusammenfasst und damit das konzeptionell-schriftliche Register bedient:

Nach Alevs erstem Tag in der neuen Schule kommt sie in ihrem genauso neuen Zuhause an. Ihre Mutter und ihre große Schwester Gülcan erwarten sie bereits. Das Essen steht auf dem Herd und duftet köstlich. Die beiden sind schon sehr gespannt zu erfahren, wie es Alev an ihrem ersten Tag in der neuen Schule ergangen ist.

Die Erzählerin folgt stilistischen Konventionen wie Sachlichkeit und einer inneren logischen Gliederung, die mittels kohäsiver sprachlicher Mittel sichtbar wird. Eine Steigerung der Rezeptionskomplexität über die sechs Folgen des Hörspiels hinweg wird hier zudem über einen Tempuswechsel vom Perfekt zum Präteritum nach der dritten Folge erreicht. Während in den ersten Folgen vorwiegend das mündlich-sprachlich häufig gebrauchte Perfekt genutzt wird, wird in den späteren Folgen, das für konzeptionell-schriftliche Texte typische Präteritum in den Erzähltexten angeboten.

Darüber hinaus wird neben Erzähltexten auch die Textsorte „Berichte“, beispielsweise durch Radioberichte mit ihren typischen stilistischen und sprachlich recht abstrakten, mit einer hohen Informationsdichte versehenen Merkmalen, angeboten:

Mysteriöse Begebenheiten am Kastanienweg häufen sich. Nach dem Einbruch am Montag liegen jetzt noch zwei weitere Fälle von Vandalismus in der Grundschule am Kastanienweg vor. Es stellt sich die Frage: Besteht ein Zusammenhang zwischen den Fällen? Die Polizei tappt weiterhin im Dunkeln.

Pepe, ein Spanisch sprechender Papagei

Im Umfeld des Hausmeisters Kolhhaas ist der Spanisch sprechende Papagei Pepe zu hören, der hin und wieder redundant und wortspielerisch die Ereignisse kommentiert. Mit diesem experimentellen Element überprüfen wir, ob – wie eine aus der Literatur bekannte Annahme besagt – mehrsprachige Kinder tatsächlich über mehr metasprachliches Wissen verfügen und sich schneller als einsprachige Kinder neue sprachstrukturelle Regeln erschließen können (Bialystok, 2009; Bialystok & Martin, 2004).

4.3 Casting, Aufnahmen und Schnitt

„Ein Mann geht durch den Raum, während ein anderer ihm zusieht; das ist alles, was zur Theaterhandlung notwendig ist“ (Brook, 2009, S. 9). Das trifft auf ein Hörspiel nicht zu. Alle Handlungen, Vorgänge, Stimmungen und Charaktereigenschaften können nur über die Stimmen, Geräusche und Musik ausgedrückt werden. Darum ist es wichtig, für jeden Charakter im Hörspiel eine ganz eigene Stimme zu finden. Die Stimme sollte dabei so gut zur Figur passen, dass sie selbst schon etwas über den Charakter und seine Eigenschaften aussagen kann. Gleichzeitig müssen sich die einzelnen Stimmen deutlich voneinander unterscheiden, um sie für die Hörer*innen differenzierbar und wiedererkennbar zu machen.

Nach einem dreitägigen Casting wurden knapp zwei Dutzend Sprecher*innen, sowohl Kinder als auch Erwachsene, Profis wie Laien, ausgewählt. Nach mehreren Probeterminen fanden an vier aufeinanderfolgenden Tagen im Tonstudio der Folkwang Universität der Künste in Essen unter Leitung eines Fachmanns für elektronische Komposition (Klaus Kauker) die Aufnahmen statt. Alle erzählenden Textteile sowie Dialoge in den türkischen Settings wurden sowohl auf Deutsch als auch auf Türkisch gesprochen. Außerdem wurde die eigens für das Hörspiel komponierte Musik (Özge Ilayda Dogru & Klaus Kauker) eingespielt und eingesungen. Ruth Hengel führte während der gesamten Produktion Regie. In der Postproduktion wurde aus den verfügbaren Takes das passende Sprachmaterial ausgewählt, wobei dem Sprachrhythmus und der Stimmführung der Sprecher*innen besondere Aufmerksamkeit zuteilwurde. Schließlich wurden die Hörspielfolgen mit Geräuschen und musikalischen Elementen ausgestattet. Die Geräusche wurden zum größten Teil speziell für die Vertonung dieses Hörspiels aufgenommen und teilweise aus der Datenbank eines Schnittprogramms übernommen. Einige der Musikanteile dienten vor allem der kulturellen Identifikation, während andere den Spannungsverlauf unterstreichen sollten. Abschließend wurden die unterschiedlichen Aufnahmen in ihrer Lautstärke angepasst und das gesamte Hörspiel in Produktion gegeben.

5 Ausblick

Der Anspruch an die Konzeption der „Wetterschacht-Detektive“ war, dass das Hörspiel die Rezipient*innen langfristig zum Hören motiviert. Bei der Konstruktion wurden deshalb medienpsychologische Überlegungen einbezogen, die dazu beitragen sollen, dass die jungen Hörer*innen in den Charakteren parasoziale Beziehungsangebote finden und annehmen. Über diese Unterhaltungselemente sollte eine aufmerksame Medienrezeption ausgelöst werden, durch die der sprachliche Input seine Wirksamkeit entfaltet. Voraussetzung dieses Wirkmodells ist das selbstgewählte Hören. Das Hörspiel soll nicht als Übungsprogramm verordnet, sondern als selbstgewählte Freizeitaktivität empfunden werden. Ob wir diesen Anspruch erfüllen können, wird derzeit in einer Reihe von Evaluationsstudien überprüft.

P.S.:

Der obige Text wurde 2012 in der Fachzeitschrift L.O.G.O.S interdisziplinär (Volume 20) veröffentlicht. Inzwischen wurden zwei große Studien durchgeführt, um die Wirksamkeit des Hörspiels zu untersuchen. In der erste Studie haben Schüler*innen der

dritten, vierten und sechsten Jahrgangsstufen das Unterhaltungspotential der einzelnen Episoden beurteilt (Hengel, 2013; Sänger, 2018). Dabei zeigte sich, dass die Attraktivität der Wetterschacht-Detektive für Grundschüler*innen außerordentlich hoch ist, in der sechsten Klasse jedoch nicht mehr von allen Kindern geschätzt wird. Hier scheint sich die Gruppe in zwei etwa gleichgroße Halfen zu teilen. Die eine Hälfte der Kinder war noch vergleichsweise kindlich und schätzte das Medienangebot, das sich thematisch auf das Grundschulalter bezog nach wie vor sehr. Die zweite Hälfte der Kinder lehnt das Hörspiel bereits als zu kindlich ab. Damit wurde bestätigt, dass die thematische Ausrichtung in Hinblick auf die Altersgruppe von Grundschulkindern der dritten und vierten Klassen gelungen ist. Gleichzeitig wurde deutlich, dass sich das Unterhaltungspotential, das im Hörspiel gezielt angelegt wurde, tatsächlich Unterhaltungserleben bei den Kindern auslöste. Dieses Unterhaltungserleben äußerte sich nicht nur in einer entsprechenden Bewertung einer einzelnen Episode oder der Attraktivität einer Protagonistin, sondern auch in der selbstgewählten Rezeption der einzelnen Episoden. Damit ist also die Voraussetzung für eine sprachförderliche Wirkung durch eine aufmerksame Nutzung gegeben.

In einer zweiten, ebenfalls sehr umfangreichen Studie konnte deshalb die sprachförderliche Wirksamkeit untersucht werden. Hierzu wurden Kinder randomisiert zwei Gruppen zugewiesen, wovon die eine das Hörspiel rezipierte und die zweite als Wartekontrollgruppe fungierte. Als abhängige Messungen wurde ein umfangreicher proximaler, also an den Input des Hörspiels angelegter Test, konzipiert und den Kindern vorgelegt. Der Vergleich der Testergebnisse zwischen den beiden Gruppen zeigt deutliche Unterschiede im horspielbezogenen Wortschatz und, das ist umso erfreulicher, auch in der grammatischen Kompetenz. So mussten die Kinder zum Beispiel Komposita bilden „wie Max im Hörspiel“. Max hatte Oktanvernebelung als Schimpfwort benutzt. Im Test sollten die Kinder dann aus Wörtern wie etwa Sonne und Büro ein analoges Kompositum „Buroversonnung“ bilden. Unvollständig modifizierte Zusammensetzungen wie „Burosonne“ ergaben dann keine Punkte. Die Studie besticht durch ein aufwändiges und anspruchsvolles Forschungsdesign, das belastbare Ergebnisse offenbarte: Ja, das Hörspiel hat eine sprachförderliche Wirkung! Die Ergebnisse der Studie wurden daraufhin international veröffentlicht (Ritterfeld & Lüke, 2021).

U.R.

Literatur

- Behrens, P. & Rathgeb, T. (2011). *KIM-Studie 2010 – Kinder + Medien, Computer + Internet: Basisuntersuchung zum Medienumgang 6- bis 13-Jähriger in Deutschland*. <http://www.mpfs.de/fileadmin/KIM-pdf10/KIM2010.pdf>
- Behrens, P. & Rathgeb, T. (2012). *FIM 2011: Familie, Interaktion & Medien. Untersuchung zur Kommunikation und Mediennutzung in Familien*. <http://www.mpfs.de/fileadmin/FIM/FIM2011.pdf>
- Bialystok, E. (2009). Bilingualism: The good, the bad, and the indifferent. *Bilingualism – Language and Cognition*, 12, 3–11.
- Bialystok, E., & Martin, M. M. (2004). Attention and inhibition in bilingual children: Evidence from the dimensional change card sort task. *Developmental Science*, 7, 325–339.
- Brook, P. (2009). *Der leere Raum* (10. Aufl.). Alexander.
- Cummins, J. (2008). BICS and CALP: Empirical and theoretical status of the distinction. In N. H. Hornberger (Hrsg.), *Encyclopedia of Language and Education* (S. 487–499). Springer.
- Gogolin, I., & Lange, I. (2011). Bildungssprache und durchgängige Sprachbildung. In S. Fürstenau & M. Gomolla (Hrsg.), *Migration und schulischer Wandel. Mehrsprachigkeit* (S. 107–128). Springer.
- Graesser, A. C., Olde, B., & Klettke, B. (2002). How does the mind construct and represent stories? In J. J. Strange, M. C. Green, & T. C. Brock (Hrsg.), *Narrative Impact. Social and Cognitive Foundations* (S. 229–262). Erlbaum.
- Grüniger, C., & Lindemann, F. (2000). *Vorschulkinder und Medien: Eine Untersuchung zum Medienkonsum von drei- bis sechsjährigen Kindern unter besonderer Berücksichtigung des Fernsehens*. Schriftenreihe der Gesellschaft für Medienpädagogik und Kommunikationskultur: Bd. 12. Leske + Budrich.
- Hansen, L., & Manzke, G. (1993). *Hexen und Monster im Kinderzimmer: Ergebnisse einer Befragung zum Gebrauch von Kinder-Hörspielkassetten*. Remscheider Arbeitshilfen und Texte. Rolland.
- Heidtmann, H. (1999). Hörspielserien wieder im Trend: Aktuelle Entwicklungen auf dem Kindertonträgermarkt. *ekz-Medien-Info*, 5 (8), 3–6.
- Hoffner, C. (1996). Children's wishful identification and parasocial interaction with favorite television characters. *Journal of Broadcasting & Electronic Media*, 40, 389–402.
- Klimmt, C., Hartmann, T., & Schramm, H. (2006). Parasocial interactions and relationships. In J. Bryant & P. Vorderer (Hrsg.), *Psychology of Entertainment* (S. 291–313). Erlbaum.
- Koch, P., & Österreicher, W. (1994). Schriftlichkeit und Sprache. In H. Günther & Ludwig O. (Hrsg.), *Schrift und Schriftlichkeit. Ein interdisziplinäres Handbuch internationaler Forschung* (S. 587–604). Berlin.
- Niebuhr-Siebert, S. & Ritterfeld, U. (2012). Hörspielbasierte Sprachlernerfekte bei Vorschulkindern mit spezifischen Sprachentwicklungsstörungen. *Sprache Stimme Gehör*, 36, e11–e18. doi: 10.1055/s-0031-1301335

- Oatley, K. (2002). Emotions and the story worlds of fiction. In M. C. Green, J. J. Strange & T. C. Brock (Hrsg.), *Narrative Impact. Social and Cognitive Foundations* (S. 39–69). Erlbaum.
- Ritterfeld, U., & Langenhorst, M. (2011). Zeigen sprachauffällige 6- bis 12-Jährige spezifische Vorlieben in der Mediennutzung? *L.O.G.O.S. Interdisziplinär*, 19, 188–194.
- Ritterfeld, U., Klimmt, C., & Netta, P. (2010). Media use of preschool children with and without specific language impairment (SLI): A diary-based comparison. *MERZ Wissenschaft*, 6, 80–93.
- Ritterfeld, U., Klimmt, C., Vorderer, P., & Steinhilper, L. K. (2005). The effects of a narrative audiotape on preschoolers' entertainment experience and attention. *Media Psychology*, 7, 47–72.
- Ritterfeld, U., Niebuhr, S., Klimmt, C., & Vorderer, P. (2006). Unterhaltsamer Mediengebrauch und Spracherwerb: Evidenz für Sprachlernprozesse durch die Rezeption eines Hörspiels bei Vorschulkindern. *Zeitschrift für Medienpsychologie*, 18, 60–69.
- Ritterfeld, U., Pahnke, B., & Lüke, T. (2012). Vergleich der Mediennutzung einsprachig und mehrsprachig aufwachsender Kinder zwischen drei und sechs Jahren. *Sprache Stimme Gehör*, 36, e3–e10. doi: 10.1055/s-0031-1301283
- Signorielli, N. (2000). Television's gender role images and contribution to stereotyping: past, present, future. In D. G. Singer, & J. L. Singer (Hrsg.), *Handbook of Children and the Media* (S. 341–358). Sage.
- Vorderer, P., Böcking, S., Klimmt, C., & Ritterfeld, U. (2006). What makes preschoolers listen to narrative audio tapes? *Zeitschrift für Medienpsychologie*, 18, 9–18.
- Vorderer, P., Klimmt, C., & Ritterfeld, U. (2004). Enjoyment: At the heart of media entertainment. *Communication Theory*, 14, 388–408.
- Vorderer, P., Ritterfeld, U., & Klimmt, C. (2001). Spaß am Hören – Hörspielkassetten als sprachförderliche Unterhaltungsangebote für Vorschulkinder. *Medien- und Kommunikationswissenschaft*, 4, 462–479.
- Weber, W. (1997). *Strukturtypen des Hörspiels - erläutert am Kinderhörspiel des öffentlich-rechtlichen Rundfunks seit 1970*. Peter Lang.
- Wermke, J. (1997). Kinder- und Jugendliteratur in den Medien oder: Der Medienverbund als ästhetische Herausforderung. In G. Rupp (Hrsg.), *Ästhetik im Prozeß* (S. 179–218). Westdeutscher Verlag.
- Für das P.S.:
- Hengel, R. (2013). *Unterhaltung oder Langeweile? Eine empirische Untersuchung zum Unterhaltungspotential der Hörspielserie „Die Wetterschacht-Detektive“*. Unveröffentlichte Bachelorarbeit, Technische Universität Dortmund.
- Ritterfeld, U., & Lüke, T. (2021). Audio stories as incidental language teachers. A compensatory approach for migrant and low-SES children in Germany. *Journal of Media Psychology*, 33, 60-71. <https://doi.org/10.1027/1864-1105/a000281>.
- Sänger, M. (2018). *Viel Vergnügen?! Evaluation des Rezeptionserlebens von ein- und mehrsprachigen Schülerinnen und Schülern im Alter von 8 bis 14 Jahren durch das sprachförderliche Hörspiel „Die Wetterschacht-Detektive“*. Unveröffentlichte Masterarbeit, Technische Universität Dortmund.

Credits

Projektleitung: Prof. Dr. U. Ritterfeld

Produktion: K. Kauker & R. Hengel

Regie: R. Hengel

Aufnahmeleitung: K. Kauker

Aufnahmeleitung spanischer Texte: Dr. M. T. Soto-Sanfiel

Drehbuch:

A.-L. Dürkoop, L. Glowka, R. Hengel, T. Lüke, Prof. Dr. U. Ritterfeld, A. Wirxel

Musik: Ö. I. Dogru & K. Kauker

Titelmusik: K. Kauker

Türkische Übersetzung: Ö. I. Dogru

Überarbeitung türkischer Texte:

B. Eren, S. Karaoguz, S. Kocabas, Ö. Önder, E. Mittmann-Önder, D. Yelegen

Linguistische Überarbeitung:

Dr. S. Niebuhr-Siebert und Studierende der Hoffbauer Berufsakademie Potsdam

Casting:

A.-L. Dürkoop, L. Glowka, R. Hengel, K. Kauker, T. Lüke, A. Wirxel

SprecherInnen

Alev: E. Bozdogan

Alevs Mutter: Ö. I. Dogru

Alevs Vater: S. Uysal

Black Roadster: E. Holzheimer, T. Kaszik, F. Yonca

Ella: E. Ritterfeld

Emre: A. Dogru

Erzählerin: Ö. Önder

Felix: J. Tsulfaidis

Frau Hasel: D. Slickers

Gülcan: A. Wirxel

Hannah: S. Kucheryava

Herr Kohlhaas: A. Jezernik

Karl: H. Dierkes

Kommissar Yilmaz: E. Afsin

Max: R. Übermuth

Max` Vater: K. Kauker

Paul: K. Trabant

Pepe, der Papagei: P. Martí

Sina: H. Dierkes

Radiosprecherin: C. Lüke

Gesang: A. Dogru & L. Ritterfeld

Gestaltung: L. Lüke

Layout: M. Graß

Eine Produktion der Technischen Universität Dortmund mit finanzieller Unterstützung durch die Dortmund Stiftung.

Aufgenommen im Tonstudio des Instituts für Computermusik und Elektronische Medien an der Folkwang Universität der Künste Essen.

Grammatikdiagnostik und -förderung bei Down-Syndrom: besondere Herausforderungen für die Sprachtherapie

Eva Wimmer & Isabel Neitzel

1 Grammatische Störungen bei Down-Syndrom

Das Down-Syndrom (auch: Trisomie 21), eine der häufigsten genetisch bedingten Entwicklungsstörungen, geht sowohl mit einer intellektuellen Beeinträchtigung einher (IQ in der Regel mittelgradig, etwa um 50) als auch mit sprachlichen Defiziten, die insbesondere im Bereich Grammatik besonders gravierend sind (Überblick in Roberts et al., 2008). Kinder mit Down-Syndrom zeigen hier häufig stärkere Beeinträchtigungen, als es das jeweilige nonverbale Entwicklungsalter (,mentales Alter') erwarten ließe (Witecy & Penke, 2016), während andere Entwicklungsdomänen wie der Wortschatz als relative Stärke gelten (Darmer, 2018, s. Diskussion in Vicari et al., 2000). Kennzeichnend für das Grammatik-Defizit sind Beeinträchtigungen sowohl auf der Ebene der Morphologie als auch der Syntax, vor allem im Bereich der expressiven Fähigkeiten.

1.1 Defizite im Bereich der Morphologie

Besonders häufig werden Defizite der Flexionsmorphologie beschrieben (im Überblick Penke, 2018), z.B. für den englischsprachigen Raum (Eadie et al., 2002; Laws & Bishop, 2003) sowie für morphologisch reichere Sprachen wie Italienisch, Spanisch, Niederländisch und Deutsch (Deutsch: Penke, 2018; Schaner-Wolles, 2004). Solche Defizite äußern sich in Auslassungen und Ersetzungen morphologischer Markierungen, typischerweise im Bereich der **Verbflexion**. Penke (2018) konnte dabei zeigen, dass diese morphologischen Defizite nicht auf phonetisch-phonologische Störungen bei Personen mit Down-Syndrom zurückgeführt werden können, wie Forschergruppen bezüglich der Ursache für Flexionsfehler dieser Zielgruppe argumentiert hatten (s. z. B. Christodoulou & Wexler, 2016). So konnten Proband*innen in der Studie von Penke (2018) Phoneme wie (/t/) zwar problemlos in Nomina wie *Hut* korrekt aussprechen, allerdings wurden sie in Wörtern häufiger ausgelassen oder ersetzt, wenn sie grammatische Bedeutung trugen: In der Ziel-Verbform *baut* auf Satzebene (*Der Junge baut einen Turm*) wurde bspw. das Phonem ausgelassen (*bau-∅*).

1.2 Defizite im Bereich Syntax

Insbesondere die Syntax gilt als herausfordernde Domäne, wodurch sich das Down-Syndrom laut Abbeduto et al. (2007) von vielen anderen Entwicklungsstörungen unterscheidet. Oftmals wird über eine Diskrepanz zwischen produktiven und rezeptiven Grammatikleistungen berichtet: der Sprachstand rezeptiver Grammatik entspricht häufiger dem nonverbalen Entwicklungsstand als jener der produktiven Grammatik (v. a. in standardisierten Tests), wobei gezieltere Tests auch beim Satzverstehen bei einer Reihe von Kindern mental nicht-altersgemäße Leistungen aufdeckten (s. Diskussion in Wimmer, 2017). Die syntaktischen Defizite manifestieren sich häufig in einer großen Anzahl produzierter Satzfragmente, wobei eine hohe mittlere Äußerungslänge (MLU) der Sprecher*innen mit Down-Syndrom in diesem Fall nicht der Ausdruck einer ausgereiften, sondern einer fehlerhaften Syntax ist (z. B. *Wir wissen noch nicht was sind die beiden was meint*, Neitzel & Penke, 2021, S. 8). Probleme zeigen sich vor allem bei **komplexen Satzstrukturen**, zum Beispiel bei Passivsätzen (*Der Junge wird von dem Mädchen gefüttert*), topikalisierten Sätzen (*Den Jungen füttert das Mädchen*), Relativsätzen (*Das ist das Mädchen, die den Jungen füttert*) und *w*-Fragesätzen (*Wer füttert den Jungen?*) (s. z. B. für Englisch Joffe & Varlokosta, 2007; Studienüberblick in Andreou & Chartomatsidou, 2020). In eigenen Arbeiten, u. a. im Rahmen eines DFG-Projekts („Die grammatischen Fähigkeiten von Kindern mit Down-Syndrom“, 2014-2016 Universität zu Köln, unter der Leitung von Dr. Eva Wimmer und Prof. Dr. Martina Penke, WI 4130/2-1/PE 683/3-1), konnte für den deutschen Sprachraum gezeigt werden, dass bei vielen der untersuchten Kinder und Jugendlichen mit Down-Syndrom aus einer Kohorte von 37 Kindern zwischen 4 und 19 Jahren sowohl Schwierigkeiten im Verstehen als auch Produzieren von Satzstrukturen (u. a. *w*-Fragen, Passivsätze) vorlagen, die bei Kontrollgruppen unbeeinträchtigter Kinder im gleichen mentalen Alter (bzw. bei standardisierten Testverfahren bei Kindern der jeweiligen mentalen Altersnorm) nicht mehr auftraten (z. B. Wimmer, 2017; Wimmer et al., 2020, 2021; Witecy et al., 2021). Die Schwierigkeiten betreffen dabei wie bei vielen Kindern und Erwachsenen mit einer Sprach(entwicklungs-)störung charakteristischerweise sogenannte „nicht-kanonische“ Strukturen, die nicht die typische Wortfolge in den Hauptsätzen der jeweiligen Sprache (im Deutschen ‚Subjekt-Verb-Objekt‘) aufweisen, zum Beispiel Objektfragen wie *Wen füttert der Junge?*, in denen das Objekt (*wen*) am Satzanfang steht (vgl. Penke, 2015 zu Charakteristika syntaktischer Störungen). Fehlerhafte Realisierungen solcher Fragen sind beispielsweise unangemessene Ellipsen

(*Wen?*), Verbstellungsfehler (*Wen der Junge füttert?*), Kasusfehler (*Wen füttert den Jungen?*), Umstellung des *w*-Elements („wh-in-situ“, *der Junge füttert wen?*) oder Auslassungen des *w*-Pronomens (*Füttert der Junge?*) (für eine ausführliche Beschreibung dieser Fehlerkategorien siehe Wimmer et al., 2020).

1.3 Qualitative Einordnung des grammatischen Störungsprofils

Unsere Arbeiten legen darüber hinaus nahe, dass bei einer Subgruppe von Kindern nicht nur eine reine Verzögerung der Sprachentwicklung vorliegt, die durch die intellektuelle Beeinträchtigung zu erklären wäre, sondern eine qualitative und möglicherweise **persistierende Störung**. Obwohl Fehlertypen im Bereich der Syntax häufig früheren Entwicklungsstadien entsprechen (s. z. B. Wimmer, 2017), ist die Argumentation für eine reine Erwerbsverzögerung schwierig vor dem Hintergrund, dass das erreichte Grammatikentwicklungsstadium bei diesen Kindern um mehrere Jahre vor dem Stadium zurückliegt, das auf der Basis des chronologischen oder zum Teil auch des mentalen Alters erwartbar wäre. Atypische morphologische Fehler, das heißt Fehler, die im typischen Erwerb nicht auftreten (z. B. inkorrekte Verbformen mit dem Suffix *-t*: *du malt* statt *du malst* – Übergangsformen im typischen Erwerb wären Nullmarkierungen oder infinite Verbformen, z. B. *du mal* oder *du malen*), sprechen ebenfalls für eine qualitative Störung und weniger für eine reine Verzögerung (Penke, 2018). Aktuelle Langzeitstudien zum Grammatikverstehen, u.a. zu Kindern der o.g. Projektkohorte (Witecy et al., 2021, 2022), lassen vermuten, dass es bei Kindern ab dem chronologischen Alter von 12 Jahren zu einem Stillstand in der Grammatikentwicklung kommt (**Plateaubildung**). Aktuell werden als eine der Ursachen für solche grammatische Beeinträchtigungen v. a. **Störungen im Arbeitsgedächtnis** bei Down-Syndrom diskutiert, die bei vielen Kindern ebenfalls persistieren (s. ebd. sowie Überblick in Godfrey & Lee, 2018). Dies betrifft insbesondere das verbale Kurzzeitgedächtnis (Synonyme: phonologische Schleife/ phonologisches Arbeitsgedächtnis), also die Fähigkeit, verbale Information für bis zu zwei Sekunden im Gedächtnis zu halten. Einige Studien konnten eine enge Verbindung zwischen Grammatik- und Arbeitsgedächtnisleistungen nachweisen, wobei die Rolle verschiedener Arbeitsgedächtnisfunktionen für sprachliche Leistungen im Down-Syndrom derzeit noch nicht abschließend geklärt ist (s. hierzu Frizelle et al., 2019; Miolo et al., 2005 und die Diskussion in Penke & Wimmer, 2020).

2 Herausforderungen für die Grammatikdiagnostik

2.1 Grammatikdiagnostik bei Personen mit Down-Syndrom

In vielen Studien und Berichten zum Down-Syndrom wird die große Heterogenität und sprachliche **Leistungsvariabilität** betont (für Deutsch z. B. Aktaş, 2004; Rauh, 2000; Wilken, 2019; Neitzel & Penke, 2022). Diese zeigt sich auch dann, wenn wie in den oben genannten eigenen Forschungsarbeiten weitere potenziell einwirkende Störungen ausgeschlossen sind (wie z. B. eine Autismus-Spektrum-Störung, Hörstörungen oder gravierende Erkrankungen, s. hierzu Sarimski, 2014). Die beobachteten Probleme sind teilweise – zumindest bezogen auf expressive Leistungen – auch unabhängig vom chronologischen und mentalen Alter (Wimmer et al., 2021). Umso mehr ist eine systematische und gegebenenfalls standardisierte Diagnostik bei Down-Syndrom vonnöten, um individuelle Ziele für eine passgenaue sprachtherapeutische Intervention abzuleiten. In einer aktuellen Studie (Wimmer et al., 2021) konnten wir feststellen, dass sich insbesondere standardisierte **Satzgedächtnistests** (wie der entsprechende Subtest aus einem standardisierten Sprachscreening für das Vorschulalter, SSV, Grimm, 2003) als ausreichend sensitiv erweisen, um spezifische syntaktische Störungen (in diesem Fall Produktion von *w*-Fragen) bei Kindern und Jugendlichen mit Down-Syndrom aufzudecken (s. ähnlichen Befund in Marcell et al., 1995). Ein solcher standardisierter Test kann, obwohl nicht explizit entwickelt für Kinder mit intellektueller Beeinträchtigung, hilfreich dabei sein, das **sprachliche** beziehungsweise **grammatische Entwicklungsalter** eines Kindes zu bestimmen, indem der ermittelte Rohwert solcher standardisierten Tests mit den Altersbereichen der Normstichproben verglichen wird (vgl. Aktas, 2015). Es sei darauf hingewiesen, dass bei älteren Kindern und Jugendlichen mit Down-Syndrom ein besonderes Vorgehen notwendig ist, da unter anderem keine Testverfahren und Normdaten speziell für diese Zielgruppe existieren (s. hierzu Hinweise und Checkliste in Neitzel & Dittmann, 2021) und Materialien dem höheren chronologischen Lebensalter oft nicht angemessen sind. Einzelne Verfahren wie der CELF-5 in der deutschen Fassung (Clinical Evaluation of language fundamentals – fifth edition; Wiig et al., 2020) oder das LSI.J (Leipziger Sprach-Instrumentarium Jugend; Krause et al., 2018) stellen Normdaten für das Jugendalter bereit und könnten gemäß dem in Neitzel und Dittmann (2021) beschriebenen Vorgehen adaptiert werden.

2.2 Fallbeispiel

Anhand eines Fallbeispiels soll im Folgenden die Diagnostik und Therapieableitung bei einem Mädchen mit Down-Syndrom unter dem Pseudonym „Maja“ aufgezeigt werden. Maja ist zum Zeitpunkt der ersten Kontaktaufnahme 13 Jahre und zwei Monate alt. Bei ihr wurde postnatal eine Freie Trisomie 21 nachgewiesen. Im Kleinkindalter hatte Maja gemäß anamnestischen Informationen der Mutter wiederholt Erkältungskrankheiten und Mittelohrentzündungen, welche zwischen dem Alter von ein bis elf Jahren mehrfach durch Paukenröhrchen behandelt wurden. Eine permanente Hörbeeinträchtigung wurde bei ihr jedoch zu keinem Zeitpunkt festgestellt. Maja trägt eine Brille und erhält aufgrund von Koordinations- und Gleichgewichtseinschränkungen Physio- und Ergotherapie. Für den Bereich der Sprachentwicklung beschreibt die Mutter erste Worte im Alter von 16 Monaten sowie die Bildung von Wortkombinationen mit etwa drei Jahren. Maja besuchte einen integrativen Kindergarten und besucht inzwischen eine Förderschule mit dem Schwerpunkt Geistige Entwicklung. Seit dem Alter von zwei Jahren erhält sie regelmäßig einmal wöchentlich Sprachtherapie in einer logopädischen Praxis (Inhalte laut Angabe der Mutter u.a. tonisierende Übungen nach Castillo Morales, ganzheitliches Konzept nach Padovan, Aufbau der orofazialen Muskulatur und des Wortschatzes, Frühes Lesen). Maja wächst mit vier älteren Geschwister im Elternhaus auf und ist kommunikativ. Ihr artikulatorischer Gesamteindruck ist teilweise „verwaschen“ und das Verständnis wird durch eine Hypotonie der orofazialen Muskulatur sowie ein hohes Sprechtempo eingeschränkt.

Im Rahmen eines Forschungsprojektes wird mit Maja eine umfangreiche Diagnostik-batterie durchgeführt (Ergebnisse der Gesamtgruppe in Neitzel, 2021). Die Ergebnisse werden Tabelle 1 aufgeführt. Maja zeigt hierbei gemäß ihrem errechneten mentalen Alter von 4;6 Jahren knapp durchschnittliche Leistungen in den Bereichen Sprachverständnis und Wortschatz. Keiner der Leistungsbereiche entspricht jedoch ihrem chronologischen Alter. Ausgeprägte Schwächen zeigen sich im Bereich der Syntax und der Erzählleistung, während sie im Bereich Morphologie, gemessen an ihrem mentalen Alter, besser abschneidet. Bei der Fehleranalyse fällt jedoch auch in dem entsprechenden Untertest zur Subjekt-Verb-Kongruenz eine hohe Zahl an Flexionsfehlern auf. Die qualitative Einschätzung der Spontanspracherhebung/ Erzählleistung, welche anhand des non-verbalen Bilderbuchs ‚Frog, where are you?‘ (Mayer, 2003) durchgeführt wurde, charakterisiert Majas freie Sprache. Majas verbales Kurzzeitgedächtnis, gemessen durch das Nachsprechen von Kunstwörtern, ist wie bei vielen Personen mit

Down-Syndrom nicht mental altersadäquat, was den Grammatikerwerb möglicherweise beeinflusst hat (siehe Anmerkungen hierzu in Kapitel 1).

Tabelle 1 **Diagnostikergesultnisse von Maja, 13;2 Jahre, mit Down-Syndrom** (MA: Mentales Alter, SVK: Subjekt-Verb-Kongruenz, V2: Verb-Zweitstellung, VE: Verb-Endstellung)

Testverfahren	Zielbereich	Quantitative Ergebnisse	Qualitative Einschätzung
SON-R 2 ½-7 (Tellegen et al., 2007)	Non-verbale Kognition	Errechnetes MA: 4;6 Jahre	Stark heterogene Leistungen in den Untertests der Denkskala: Schwächen in der kategorialen Zuordnung und im schlussfolgenden Denken (Erkennen von Ordnungsprinzipien); Stärken: Situationale Einordnung von Gegenständen und Tätigkeiten im Kontext
TROG-D (Fox, 2013)	Auditives Grammatikverständnis	Rohwert: 5 (max. 21); T-Wert gemäß MA: 41	Knapp durchschnittliche Leistung
AWST-R (Kiese-Himmel, 2005)	Expressiver Wortschatz	Rohwert: 38 (max. 75), T-Wert gemäß MA: 42	Knapp durchschnittliche Leistung Nomen (47,1%) < Verben (58,3% korrekt)
PGN aus dem SETK 3-5 (Grimm, 2001)	Verbales Kurzzeitgedächtnis	Rohwert: 4 (max. 18); T-Wert gemäß MA: 32	Unterdurchschnittliche Leistung
ESGRAF 4-8 (Motsch & Rietz, 2019)	Expressive Grammatik		
Untertest 1	SVK (Morphologie)	Rohwert: 31 (max. 42), T-Wert gemäß MA: 42	Maja produziert Flexionsfehler (Bsp. <i>Bananen möge die; Partizip Perfekt gessen statt gegessen</i>).
Untertest 1+2	V2 + VE (beides Syntax)	V2: Rohwert: 25 (max. 45); T-Wert für MA: 36 VE: Rohwert: 9 (max. 20), T-Wert für MA: 34	Maja kann w-Fragen formulieren, lässt jedoch Satzteile aus (<i>Was macht? statt Was machst du gern?</i>). Die Verbrennung gelingt nicht (<i>Wie du aussieht?</i>). Topikalisierungen des Objekts kann sie sicher produzieren und verwendet Temporaladverbien adäquat im Satzvorfeld. Keine eigenständige Verwendung nebensatzleitender Konjunktionen. VE weitgehend korrekt.
Spontanspracherhebung + NSS (<i>Narrative Scoring Scheme</i> , Heilmann et al. 2010)	Erzählfähigkeit	NSS-Score: 11 (max. 35) MLU in Worten: 5,71	Maja verwendet in der Erzählung weder direkte Rede noch Nebensätze. Sie kann von Ereignissen berichten, erzählt jedoch nicht chronologisch und kann nicht alle Zusammenhänge der Geschichte erklären, auch wenn sie die benötigten Worte produktiv erworben hatte. Die entsprechenden Figuren/Handlungselemente klammert sie vollständig aus. Auf Nachfrage können einzelne Erzählinhalte ergänzt werden (außerhalb der NSS-Wertung).

3 Möglichkeiten der Grammatiktherapie und -förderung

Vor dem Hintergrund von Majas Leistungen in der Diagnostik und dem Grundsatz der grammatischen Therapie, Syntax vor der Morphologie zu erarbeiten (vgl. Siegmüller & Kauschke, 2005), stellen die Festigung der Verb-Zweitstellung sowie die Flexibilisierung der Satzstruktur unter Erarbeitung unterordnender Nebensätze die ersten Schwerpunkte einer individuellen Sprachtherapie oder Förderung dar.

Aufgrund ihrer kommunikativen und offenen Art empfiehlt sich für Maja die Auswahl eines kommunikationsorientierten Therapieverfahrens, welches jedoch ihren kognitiven Entwicklungsstand einbeziehen und ihr Sprachverständnis nicht überfordern sollte. Hierzu eignen sich Elemente aus den Konzepten *Patholinguistische Therapie bei Sprachentwicklungsstörungen* (PLAN; Siegmüller & Kauschke, 2005) sowie die *Kontextoptimierung* (Motsch, 2017). Die nachfolgenden Therapiesequenzen geben exemplarische Einblicke in die therapeutische Arbeit mit Maja, in denen Elemente aus den Therapiekonzepten in modifizierter Version angewendet wurden.

3.1 Therapiesequenz 1: Verb-Zweitstellung

Zur Festigung der Verb-Zweitstellung mit Maja ist zunächst ein kindgerechter Zugang zur syntaktischen Struktur wünschenswert. Hierzu wird unter anderem das Kick-Off der Kontextoptimierung für die Verb-Zweitstellung verwendet (vgl. Motsch, 2017): „Das faule Wort“, welches das Verb im Aussagesatz als ein Wort darstellt, das sich nicht von der Stelle bewegen möchte – auch dann nicht, wenn Subjekt und Objekt die Plätze tauschen. Nachdem das Thema „Reihenfolge“ mit Maja konzeptionell bearbeitet wurde (z. B. Karten einer Bildergeschichte in eine Reihenfolge legen, vgl. Neitzel, 2022), erzählt die Therapeutin Maja spielerisch vom faulen Wort („*Du hast mir eben von deinem Schultag erzählt. Weißt du, wer sich da ganz oft versteckt hatte? Das faule Wort! Kennst du das schon?*“) und visualisiert die syntaktische Struktur mit Hilfe von Bildkarten. In der Folge wird dann ein Bewegungsspiel in die Übung integriert, bei dem Maja durch unterschiedliche Reifen springen darf, die mit Bildkarten zu Nomen/Pronomen als Subjekte oder Objekte (z. B. ein Foto von einem Brot, bei Pronomen symbolisches Bild, z. B. Figur, die auf sich selbst zeigt) sowie einem vertrauten Verb (Bildkarte von einer Handlung wie *kaufen*, z.B. symbolisiert durch einen Einkaufskorb) versehen sind. Der Übungsaufbau wird in Abbildung 1 schematisch dargestellt.

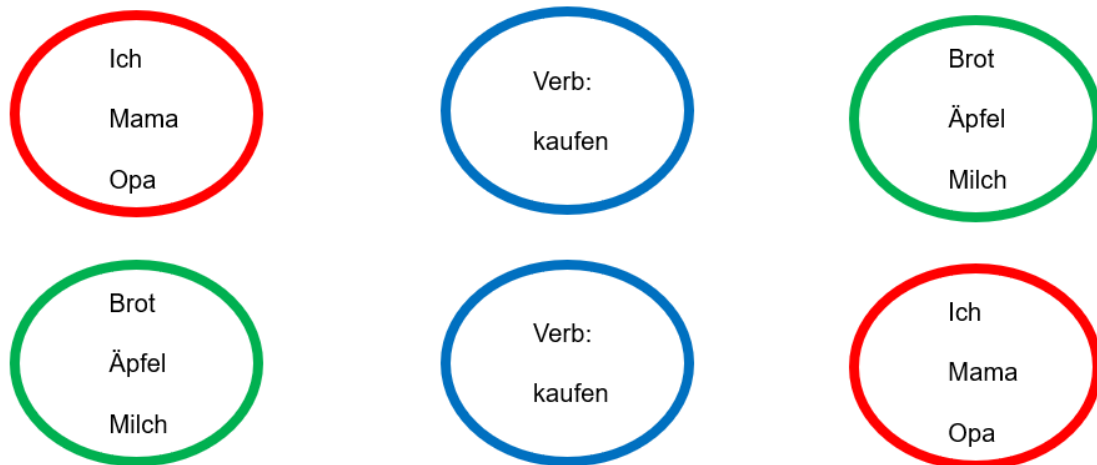


Abbildung 1 **Schematische Darstellung des Übungsaufbaus, bei dem ein Bewegungsspiel zur Verdeutlichung der Verb-Zweitstellung verwendet wurde** (rot: Subjekte, blau: exemplarisches Verb, grün: Objekte)

In den nächsten Therapiesequenzen kann darauf aufbauend mit Hilfe von Übungen auf Satzebene an der Produktion von Äußerungen mit korrekter Verb-Zweitstellung gearbeitet werden. Das Bild der Reifen, bei denen der mittlere seinen Platz behält, bleibt in der Folge eine starke Orientierung für Maja, die immer wieder zur Verdeutlichung herangezogen werden kann („*Weißt du noch, wie das mit dem faulen Wort war? Sollen wir die Reifen nochmal dazu nehmen?*“).

3.2 Therapiesequenz 2: Verb-Endstellung

Zur Flexibilisierung der Satzstruktur wird mit Maja auch die Erarbeitung der Verb-Endstellung fokussiert. Da Maja diese in der Diagnostik bereits teilweise umsetzte, kann im Verlauf der syntaktischen Arbeit damit begonnen werden, diese Struktur zu verdeutlichen und bei Bedarf mit der Verb-Zweitstellung (vgl. 3.1) zu kontrastieren. Hierzu werden Elemente des PLAN-Konzeptes nach Siegmüller und Kauschke (2005) angewendet. Zum einen steht in der syntaktischen Therapie nach diesem Konzept sehr stark der Aufbau eines umfangreichen Verblexikons im Vordergrund, da nach Annahme der Autor*innen erst durch einen reichhaltigen Verbwortschatz die linguistische Grundlage dafür geschaffen wird, an syntaktischen Strukturen zu arbeiten. In die Wort-schatzarbeit werden auch Konjunktionen einbezogen, da Maja diese in der Diagnos-tiksituation nicht produzierte. Im Verlauf der Therapie fällt jedoch auf, dass sie die Konjunktion bereits vereinzelt verwendet. Daher wird neben der neuen Konjunktion *nachdem* zunächst ein Fokus auf dieses Item gelegt. Abbildung 2 zeigt die Erarbeitung von Nebensatzstrukturen gemäß des PLAN-Konzeptes auf, in dem farbige Bausteine genutzt werden, um als Konstante die sich ändernden verbalen Inhalte des Satzes zu

visualisieren. Da Maja das Partizip Präsens gemäß den diagnostischen Informationen bereits verwendete und es eine Voraussetzung für die Nutzung der Konjunktion *nachdem* darstellt, wird dieses in die Übungen einbezogen. Fehler (vgl. Beispiele in Tab. 1) werden jedoch nicht korrigiert.

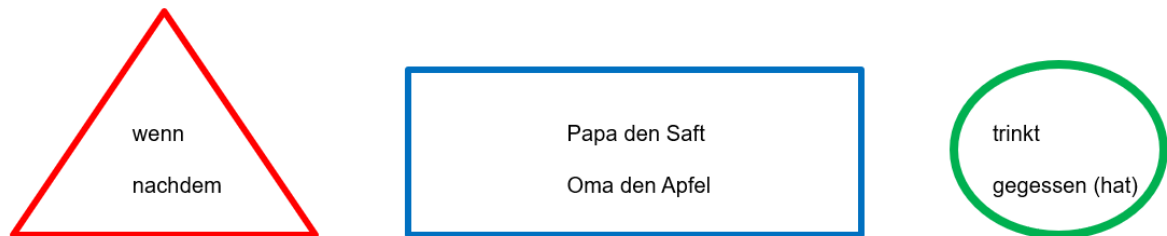


Abbildung 2 **Schematische Darstellung des Übungsaufbaus, bei dem die Verb-Endstellung im Nebensatz mit Hilfe von Bauklötzen verdeutlicht wurde**; rot: Nebensatzeinleiter (Konjunktionen), blau: Satzinhalt (i.d.R. Subjekt und Objekt, beliebig erweiterbar), grün: Verben

3.3 Methodenwahl

Den beiden aufgezeigten Therapiesequenzen ist gemeinsam, dass in der Erarbeitung grammatischer Strukturen häufig metasprachliche Inhalte notwendig werden, sobald diese im Gespräch mit dem Kind als Therapieinhalte unmittelbar benannt werden. Diese Methode ist für einige, jedoch nicht für alle Kinder mit Down-Syndrom anwendbar und sollte in Abhängigkeit vom kognitiven Entwicklungsstand, dem Sprachverständnis und der Qualität der Therapieinteraktion (z. B.: Stellt das Kind Nachfragen, wenn es etwas nicht versteht? Bringt es aktiv eigene Ideen ein?) ausgewählt werden. Eine Alternative stellt die ausschließliche Arbeit über den Input dar. Hierzu finden sich ebenfalls viele Anregungen im PLAN-Konzept (Siegmüller & Kauschke, 2013; Kauschke & Siegmüller, 2017), die gerade in der Arbeit mit (kognitiv) jüngeren Kindern Anwendung finden können. Ein Kriterium für die Methodenauswahl können auch die Aufmerksamkeitsspanne des Kindes sowie – gemäß dem Prinzip der Ressourcenorientierung in der Kontextoptimierung (Motsch, 2017) – die Motivation für bestimmte Inhalte sein.

4 Fazit

Eine detaillierte Diagnostik grammatischer Störungen ist essenziell für die Ableitung individueller Therapieziele bei Down-Syndrom, das sich durch eine große Streubreite grammatischer Kompetenz auszeichnet. Als geeignete Diagnostikinstrumente können unter Beachtung bestimmter relevanter Faktoren (etwa: chronologisches und mentales Alter, zusätzliche vorliegende Störungen etc.) standardisierte Verfahren (z. B.

ESGRAF 4-8, Motsch & Rietz, 2019) und ergänzend spontansprachliche Analysen für eine Einschätzung des grammatischen Entwicklungsstandes genutzt und gegebenenfalls adaptiert werden. Bei der sprachtherapeutischen Förderung der Grammatikentwicklung stehen Verfahren wie die Kontextoptimierung oder der Patholinguistische Ansatz zur Verfügung. Hier ist zu beachten, dass die Methode anhand des (kognitiven und kommunikativen) Entwicklungsstandes des Kindes ausgewählt und gegenüber der Reinform des Konzepts individuell modifiziert werden sollte.

Literatur

- Abbeduto, L., Warren, S. F. & Conners, F. A. (2007). Language development in Down syndrome: from the prelinguistic period to the acquisition of literacy. *Mental retardation and developmental disabilities research reviews*, 13(3), 247–261. <https://doi.org/10.1002/mrdd.20158>
- Aktaş, M. (2004). *Sprachentwicklungsdiagnostik bei Kindern mit Down-Syndrom: Entwicklung eines diagnostischen Leitfadens zum theoriegeleiteten Einsatz standardisierter Verfahren* [Dissertation]. Universität Bielefeld. <http://bieson.ub.uni-bielefeld.de/volltexte/2004/574/>
- Aktaş, M. (2015). Entwicklungsorientierte Sprachdiagnostik bei Kindern mit Down-Syndrom. *Sprachförderung und Sprachtherapie* (4), 214–224.
- Andreou, G., & Chartomatsidou, E. (2020). A review paper on the syntactic abilities of individuals with Down Syndrome. *Open Journal of Modern Linguistics*, 10(05), 480–523. <https://doi.org/10.4236/ojml.2020.105029>
- Christodoulou, C., & Wexler, K. (2016). The morphosyntactic development of case in Down syndrome. *Lingua*, 184, 25–52. <https://doi.org/10.1016/j.lingua.2016.05.011>
- Darmer, A. (2018). Die Entwicklung des produktiven Wortschatzes von Kindern und Jugendlichen mit Down-Syndrom. *Logos*, 26(1), 4–14.
- Eadie, P. A., Fey, M. E., Douglas, J. M., & Parsons, C. L. (2002). Profiles of grammatical morphology and sentence imitation in children with Specific Language Impairment and Down Syndrome. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 45(4), 720–732. [https://doi.org/10.1044/1092-4388\(2002/058\)](https://doi.org/10.1044/1092-4388(2002/058))
- Fox-Boyer, A. (2013). *TROG-D. Test zur Überprüfung des Grammatikverständnisses*. Schulz-Kirchner.
- Frizelle, P., Thompson, P. A., Duta, M., & Bishop, D. V. M. (2019). The understanding of complex syntax in children with Down syndrome. *Wellcome Open Research*, 3:140, 1–34. <https://wellcomeopenresearch.org/articles/3-140/v2>
- Godfrey, M., & Lee, N. R. (2018). Memory profiles in Down syndrome across development: a review of memory abilities through the lifespan. *Journal of neurodevelopmental disorders*, 10(5), 1–31. <https://doi.org/10.1186/s11689-017-9220-y>
- Grimm, H. (2001). *Sprachentwicklungstest für drei- bis fünfjährige Kinder (SETK 3-5)*. Hogrefe.

- Grimm, H. (2003). *Sprachscreening für das Vorschulalter. Kurzform des SETK 3-5*. Hogrefe.
- Heilmann, J., Miller, J. F., Nockerts, A., & Dunaway, C. (2010). Properties of the Narrative Scoring Scheme Using Narrative Retells in Young School-Age Children. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 19(2), 154–166. [https://doi.org/10.1044/1058-0360\(2009/08-0024\)](https://doi.org/10.1044/1058-0360(2009/08-0024))
- Joffe, V., & Varlokosta, S. (2007). Patterns of syntactic development in children with Williams syndrome and Down's syndrome: evidence from passives and wh-questions. *Clinical Linguistics & Phonetics*, 21(9), 705–727. <https://doi.org/10.1080/02699200701541375>
- Kauschke, C. & Siegmüller, J. (2017). *Materialien zur Therapie nach dem Patholinguistischen Ansatz (PLAN): Syntax und Morphologie* (2. Aufl.). Elsevier.
- Kiese-Himmel, C. (2005). *AWST-R - Aktiver Wortschatztest für 3- bis 5-jährige Kinder: AWST-R (Revision)*. Beltz Test Hogrefe. http://deposit.dnb.de/cgi-bin/dokserv?-id=2644743&prov=M&dok_var=1&dok_ext=htm
- Krause, C. D., Holzgrefe-Lang, J., Lorenz, E., Oelze, V., Glück, C. W., & Wagner, S. (2018). Das Leipziger Sprach-Instrumentarium Jugend (LSI.J): Eine neue, Tablet-basierte Sprachdiagnostik für Jugendliche. In T. Jungmann & Gierschner, B., Meindl, M., & Sallat, S. (Hrsg.), *Sprach- und Bildungshorizonte. Wahrnehmen - Beschreiben - Erweitern* (S. 196-200). Schulz-Kirchner Verlag.
- Laws, G., & Bishop, D. V. M. (2003). A Comparison of language abilities in adolescents with Down Syndrome and children with Specific Language Impairment. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 46(6), 1324–1339. [https://doi.org/10.1044/1092-4388\(2003/103\)](https://doi.org/10.1044/1092-4388(2003/103))
- Marcell, M. M., Ridgeway, M. M., Sewell, D. H., & Whelan, M. L. (1995). Sentence imitation by adolescents and young adults with Down's syndrome and other intellectual disabilities. *Journal of intellectual disability research*, 39(3), 215–232.
- Mayer, M. (2003). *Frog, where Are You? (A Boy, a Dog, and a Frog)*. Dial Books.
- Miolo, G., Chapman, R. S., & Sindberg, H. A. (2005). Sentence comprehension in adolescents with Down Syndrome and typically developing children. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 48(1), 172–188. [https://doi.org/10.1044/1092-4388\(2005/013\)](https://doi.org/10.1044/1092-4388(2005/013))
- Motsch, H.-J. (2017). *Kontextoptimierung: Evidenzbasierte Intervention bei grammatischen Störungen in Therapie und Unterricht: mit 52 Abbildungen und 8 Tabellen* (4. Aufl.). *Sprachtherapie*. Ernst Reinhardt Verlag.
- Motsch, H.-J., & Rietz, C. (2019). *ESGRAF 4-8: Grammatiktest für 4- bis 8-jährige Kinder - Manual* (2., aktualisierte Auflage). Ernst Reinhardt Verlag. <https://elibrary.utb.de/doi/book/10.2378/9783497612314>
- Neitzel, I. (2021). *Erzählfähigkeit und mögliche Einflussfaktoren bei Kindern und Jugendlichen mit Down-Syndrom. Manteltext zur kumulativen Dissertationsschrift*. Universität zu Köln, Köln. <https://kups.ub.uni-koeln.de/53787/>
- Neitzel, I. (2022). So vieles zu erzählen! - Therapeutische Erarbeitungsmöglichkeiten narrativer Elemente. *Sprachförderung und Sprachtherapie in Schule und Praxis*, 11(2), 124–34.

- Neitzel, I., & Dittmann, F. (2021). Standardisierte Sprachdiagnostik bei älteren Kindern und Jugendlichen mit Down-Syndrom. *Vierteljahresschrift für Heilpädagogik und ihre Nachbargebiete*, 90(3), 191–205.
- Neitzel, I., & Penke, M. (2021). Mental state verb production as a measure of perspective taking in narrations of individuals with Down Syndrome. *Frontiers in Communication*, 6, Artikel 629757. <https://doi.org/10.3389/fcomm.2021.629757>
- Neitzel, I., & Penke, M. (2022). Erzählfähigkeit und mögliche Einflussfaktoren bei Kindern und Jugendlichen mit Down-Syndrom. *Logos*, 30(1), 14–24. <https://www.-prolog-shop.de/media/pdf/6c/be/a3/ORG-Neitzel-Penke-online1-s1.pdf>
- Penke, M. (2015). Syntax and language disorders. In T. Kiss & A. Alexiadou (eds.), *Syntax - Theory and Analysis. An International Handbook* (pp. 1833–1874). De Gruyter Mouton.
- Penke, M. (2018). Verbal agreement inflection in German children with Down Syndrome. *Journal of speech, language, and hearing research*, 61(9), 2217–2234. https://doi.org/10.1044/2018_JSLHR-L-17-0241
- Penke, M., & Wimmer, E. (2020). Verbal short-term memory and sentence comprehension in German children and adolescents with Down syndrome: Beware of the task. *First Language*, 40(4), 367–389. <https://doi.org/10.1177/0142723719899587>
- Rauh, H. (2000). Kognitives Entwicklungstempo und Verhalten bei Kindern mit Down Syndrom. *Frühförderung interdisziplinär*, 19, 130–139.
- Roberts, J. E., Chapman, R. S., Martin, G. E., & Moskowitz, L. (2008). Language of Preschool and School-Age Children with Down Syndrome and Fragile X Syndrome. In J. E. Roberts, R. S. Chapman & S. F. Warren (eds.), *Speech and Language Development and Intervention in Down Syndrome and Fragile X Syndrome* (pp. 77–115). Brooks Publishing.
- Sarimski, K. (2014). *Entwicklungspsychologie genetischer Syndrome* (4. Aufl.). Hogrefe eLibrary. Hogrefe. <https://elibrary.hogrefe.de/book/99.110005/9783840924-583>
- Schaner-Wolles, C. (2004). Spared domain-specific cognitive capacities? Syntax and morphology in Williams syndrome and Down syndrome. In S. Bartke & J. Siegmüller (Hrsg.), *Williams Syndrome across languages. Language Acquisition and Language Disorders (LALD)* (Vol. 36, pp. 93–124). Benjamins. <https://doi.org/10.1075/lald.-36.09sch>
- Siegmüller, J., & Kauschke, C. (2013). *Patholinguistische Therapie bei Sprachentwicklungsstörungen (PLAN)* (2., korrigierte Aufl.). Elsevier, Urban & Fischer.
- Tellegen, P. J., Laros, J. A., & Petermann, F. (2007). *SON-R 2,5-7. Non-verbaler Intelligenztest*. Hogrefe.
- Vicari, S., Caselli, M. C., & Tonucci, F. (2000). Asynchrony of lexical and morphosyntactic development in children with Down Syndrome. *Neuropsychologia*, 38(5), 634–644. [https://doi.org/10.1016/S0028-3932\(99\)00110-4](https://doi.org/10.1016/S0028-3932(99)00110-4)
- Wiig, E. H., Semel, E., & Secord, W. E. (2020). *CELF-5 Clinical Evaluation of Language Fundamentals – Fifth Edition*. Deutsche Fassung (5. Aufl.). Pearson.
- Wilken, E. (2019). *Sprachförderung bei Kindern mit Down-Syndrom: Mit ausführlicher Darstellung des GuK-Systems* (13. Aufl.). Verlag W. Kohlhammer.

- Wimmer, E. (2017). Wen kämmt der Junge? Eine Studie zum Verständnis von w-Fragen bei Kindern mit Down-Syndrom. *Forschung Sprache*, 5(2), 114–128. https://www.forschung-sprache.eu/fileadmin/user_upload/Dateien/Heftausgaben/2017-2/FS_2_2017_Wimmer_114.pdf
- Wimmer, E., Witecy, B., & Penke, M. (2020). Syntactic problems in German individuals with Down Syndrome: evidence from the production of wh-questions. In P. Guijarro-Fuentes & C. Suarez-Gomez (eds.), *Studies in Theoretical Psycholinguistics: Bd. 49. New Trends in Language Acquisition Within the Generative Perspective* (Vol. 49, pp. 141–163). Springer Netherlands. https://doi.org/10.1007/978-94-024-1932-0_6
- Wimmer, E., Witecy, B., & Penke, M. (2021). Frag mal, wer ...! Produktion von w-Fragen bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen mit Down-Syndrom. *Forschung Sprache*, 9(2), 132–150. https://www.forschung-sprache.eu/fileadmin/user_upload/Dateien/Heftausgaben/2021-2/5-70-2021-02-12.pdf
- Witecy, B., & Penke, M. (2016). Das Verhältnis von Sprache und Kognition bei deutschsprachigen Kindern und Jugendlichen mit Down-Syndrom. *Sprache Stimme Gehör*, 40(2), 93–99. <https://doi.org/10.1055/s-0041-105898>
- Witecy, B., Neitzel, I., & Penke, M. (2021). Entwicklung des Sprachverstehens bei Menschen mit Down-Syndrom – eine Längsschnittuntersuchung. *Forschung Sprache*, 9(2), 161–175. https://www.forschung-sprache.eu/fileadmin/user_upload/Dateien/Heftausgaben/2021-2/5-70-2021-02-14.pdf
- Witecy, B., Neitzel, I., Wimmer, E., & Penke, M. (2022, September 22). *Morphosyntactic development in German-speaking individuals with Down syndrome – longitudinal data* [Vortrag]. Tagung GALA (Generative Approaches to Language Acquisition), Frankfurt. https://jimdo-storage.global.ssl.fastly.net/file/54614171-c9bf-42a4-8183-dbc566a28836/Program_August2022-komprimiert.pdf

Single Case Design Research als Methode evidenzbasierter Sprachförderung und -therapie

Timo Lüke

1 Einzelfallanalysen für eine evidenzbasierte Praxis

In diesem Beitrag sollen die Idee hinter kontrollierten Einzelfallexperimenten beziehungsweise Single Case Research Designs (auch: Single Case Experimental Designs) skizziert und ihre Bedeutung im Kontext evidenzbasierter Sprachtherapie und evidenzbasierten Unterrichts hervorgehoben werden. Es soll gezeigt werden, dass sich eine Auseinandersetzung mit dieser Familie von Forschungsmethoden für alle Praktiker*innen und Wissenschaftler*innen in diesem Arbeits- und Forschungsfeld lohnen kann.

1.1 Evidenzbasierte Praxis in Sprachtherapie und Unterricht

Der Anspruch an eine evidenzbasierte Praxis gehört seit vielen Jahren zum beruflichen Selbstverständnis vieler Sprachtherapeut*innen und Lehrkräfte und wird auch berufs- bzw. bildungspolitisch zunehmend verankert. Im Kontext von Sprachtherapie und Sprachförderung wird diesem Anspruch theoretisch in der Regel durch den Einsatz von Interventionen, Förder- und Therapieansätzen, die sich in möglichst randomisierten kontrollierten Gruppenstudien bewährt haben (Kauschke & de Langen-Müller, 2020) entsprochen; praktisch wird er aus Ermangelung passender hochwertiger Studien oder des Zugangs zu diesen Studien vermutlich nur selten eingelöst.

Grundsätzlich unterstelle ich Praktiker*innen aber, dass sie den Wert eines wissenschaftlichen Wirksamkeitsnachweises für eine Therapiemethode oder ein Förderprogramm zu schätzen wissen. Für viele Therapeut*innen und Lehrkräfte ist es wichtig, sich bei der Wahl ihrer Therapie- und Unterrichtsmethoden auch in ihrer Kommunikation nach außen nicht auf ihr Bauchgefühl, sondern auf Daten und Fakten berufen zu können. Häufig dürfte also beispielsweise ein Förderprogramm zur Erweiterung des Wortschatzes, das sich in mehreren hochwertigen Studien (zum Beispiel randomisierten Kontrollgruppenstudien) als wirksam erwiesen hat, die erste Wahl für eine Lehrkraft sein, die gerade ein solches Förderprogramm einsetzen möchte. In manchen Fällen wird die Lehrkraft von diesem evidenzbasierten Vorgehen jedoch abweichen müssen. Beispielsweise dann, wenn ein passendes Förderprogramm mit hochwertigem Wirk-

samkeitsnachweis gar nicht existiert — entweder weil gar kein solches Förderprogramm verfügbar ist oder weil für keines der verfügbaren Förderprogramme ein Wirksamkeitsnachweis vorliegt. In solchen Fällen sind Lehrkräfte und Therapeut*innen darauf angewiesen, verfügbare Materialien, Therapieansätze oder individualisierte Interventionen auch ohne Wirksamkeitsnachweis anzuwenden. Für diesen Fall kann der Blick auf publizierte kontrollierte Einzelfallexperimente (Single Case Research Designs) sehr hilfreich sein, denn das Evidenzniveau solcher Studien ist fast so hoch wie das von kontrollierten Kontrollgruppenstudien.

Insbesondere bei speziellen Kombinationen von Anforderungen oder Lernerschwerenissen, seltenen Syndromen und ähnlichen Umständen sind kontrollierte Gruppenexperimente schlicht nicht zu finden - kontrollierte Einzelfallexperimente hingegen sehr wohl. In solchen Fällen sollten Lehrkräfte und Therapeut*innen diese Studien also ausfindig machen, verstehen und für die eigene Praxis nutzen können. Nachfolgend soll deshalb die Logik und Aussagekraft von Einzelfallstudien erläutert werden.

1.2 Single Case Research Designs (SCRD)

Unter dem Begriff Single Case Research Design beziehungsweise kontrollierte Einzelfallexperimente (SCRD) werden eine Reihe von Vorgehensweisen zur Evidenzbasierung zusammengefasst. Statt zwei oder mehr Gruppen von Personen werden dabei einzelne oder wenige Individuen in verschiedenen *experimentellen Bedingungen* (zum Beispiel ohne Sprachtherapie versus mit Sprachtherapie) oder bezüglich unterschiedlicher *Materialien* (zum Beispiel verschiedene Laute) oder *Situationen* (zum Beispiel Schule versus Zuhause) verglichen. In umfangreicheren Formen, den sogenannten Multiple Baseline Designs oder Multiplen Grundratenversuchsplänen können mehrere solcher Experimente kombiniert werden. Diese werden im vorliegenden Beitrag aber ausgeklammert.

Grundsätzlich gilt für Single Case Designs: 1) Eines oder wenige Individuen werden intensiv und umfassend beobachtet und diese Individuen dienen als eigene Vergleichsgruppe. 2) Das Zielverhalten (die abhängige Variable) wird fortlaufend, hochfrequent und möglichst präzise beobachtet. 3) Die Intervention (unabhängige Variable) wird systematisch (nach vorher festgelegten Regeln) kontrolliert. 4) Das gesamte Single Case Design wird — wie jedes andere forschungsmethodische Vorgehen — im Vorfeld geplant und idealerweise mit allen Entscheidungsregeln und Vorgehensweisen präregistriert.

Tabelle 1 **Vergleich von gruppenbasierter und einzelfallbasierter experimenteller Forschung**

Experimentelle Gruppendesigns	Experimentelle Einzelfalldesigns
Vergleich zwischen zwei oder mehr zufällig gebildeten Gruppen (oder experimentellen Bedingungen) aus der Population	Vergleich von zwei oder mehr Phasen (experimentellen Bedingungen) eines Individuums oder einer kleinen Gruppe
Minimale Personenzahl: 10	Minimale Personenzahl: 1
Abhängige Variable / Zielverhalten wird sehr selten – meist zwei (<i>pre–post</i>) oder drei (<i>pre–post–follow up</i>) Mal – erfasst	Abhängige Variable / Zielverhalten wird sehr häufig und unter mindestens zwei experimentellen Bedingungen erfasst
Keine oder wenig Rückmeldung von Teilnehmer*innen – Fokus auf Ergebnis	Rückmeldung von Teilnehmer*innen wird einbezogen – Prozess und Ergebnis sind relevant
Keine Flexibilität während der Durchführung	Anpassungen im Rahmen vorher festgelegter Regeln möglich
Gute Chance auf Generalisierbarkeit	Generalisierbarkeit begrenzt (i.d.R. erst durch Aggregation und Metaanalyse)
Umsetzung durch Praktiker*innen selbst mit wissenschaftlicher Begleitung fast ausgeschlossen	Umsetzung durch Praktiker*innen mit wissenschaftlicher Begleitung möglich

Anmerkung. Überarbeitete und erweiterte Darstellung basierend auf Irwin et al., 2020, S. 148.

2 SCRDS als Methode evidenzbasierter Förderung und Therapie

Neben den oben dargestellten Gründen ergibt sich ein weiteres Argument für den Einsatz der Single Case–Methoden aus der Tatsache, dass ein Wirksamkeitsnachweis für einen bestimmten Therapieansatz aus einer randomisierten Kontrollgruppenstudie nicht mehr als ein guter *erster* Anlaufpunkt sein kann: Dass ein bestimmtes Therapiekonzept sich in ein oder zwei großen Studien unter häufig sehr guten Bedingungen bei einer meist stark eingegrenzten Zielgruppe im Durchschnitt über alle Teilnehmenden als wirksam erwiesen hat, ist leider kein Garant dafür, dass das Therapiekonzept für *alle* Individuen der Zielgruppe wirksam ist. Für die konkrete Patient*in oder Schüler*in kann es trotz überzeugender Evidenz nicht wirksam sein.

Das bedeutet aber nicht, dass die Lehrkraft sich dann auf ihr Bauchgefühl verlassen müsste, um gute Argumente für oder gegen das gewählte Therapiekonzept zu finden: Sie kann ganz individuell für eine bestimmte Person (hier Ella) die Wirksamkeit der Therapie erforschen. Tatsächlich ist diese systematische Erfassung von Daten über Therapien aber auch über schulische Fördermaßnahmen eine recht naheliegende

Maßnahme. So werden *data-based decision making* und *clinical reasoning* überhaupt erst möglich. In unserem fiktiven Beispiel soll Ellas Wortschatz gesteigert werden. Dazu wurde eine potentiell wirksame Intervention identifiziert, deren Wirksamkeit nun auch in diesem Einzelfall geprüft werden soll.

2.1 Design

Wie oben erwähnt, dienen im Single Case Research Design die einzelnen Individuen — beispielsweise die Schülerin Ella — als ihre eigene „Kontrollgruppe“. Dieses Prinzip wird über sogenannte Phasendesigns realisiert: Das gewünschte Verhalten (korrekte Wörter im Wortschatztest) wird hochfrequent, durchgängig und präzise gemessen und zwar auch schon, *bevor* die eigentliche Förderung beginnt. In der Baseline oder auch A–Phase wird also schlicht der status quo erfasst, der dann als Vergleich („Kontrollgruppe“) für den weiteren Verlauf dient. Diese sollte mindestens sechs Messzeitpunkte umfassen (siehe Wilbert et al., 2022) auch wenn ältere Empfehlungen davon teilweise deutlich abweichen. In unserem Beispiel haben wir sogar zehn Datenpunkte gesammelt, bevor die Intervention begann.

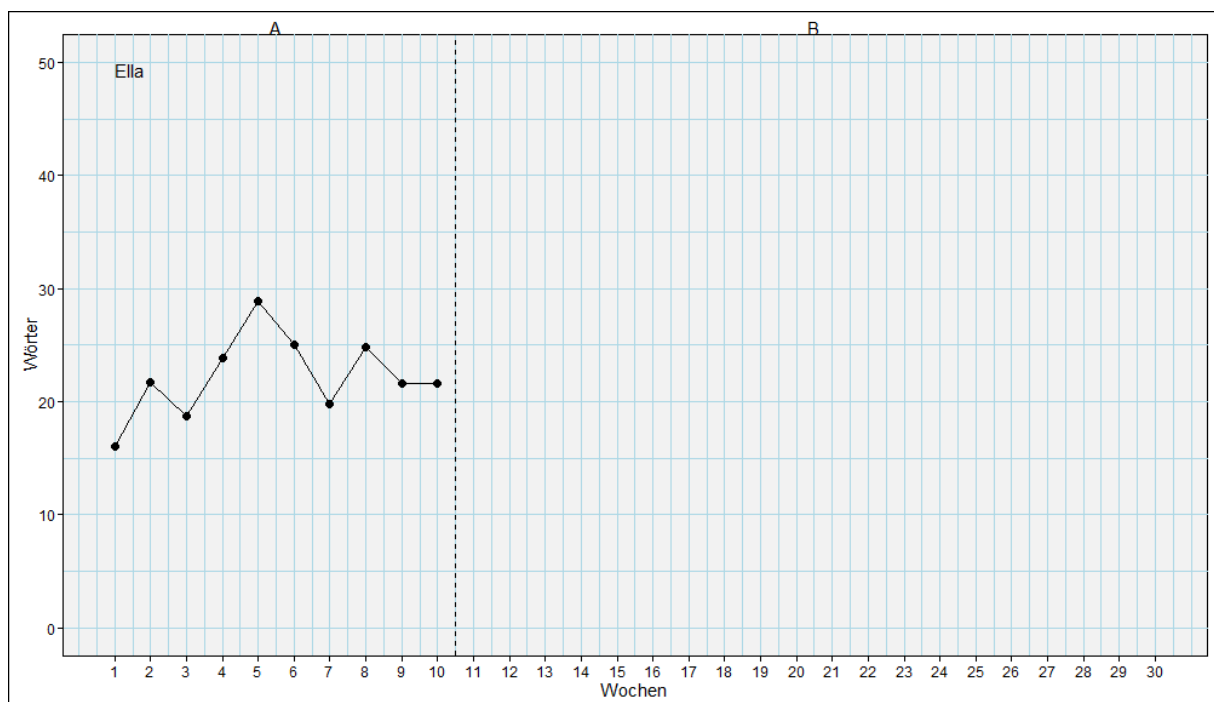


Abbildung 1 Verlaufsgraph für das Beispiel mit den Daten der Baseline bzw. A–Phase

In der darauffolgenden Interventions- oder auch B–Phase wird die Beobachtung beziehungsweise Erfassung des Zielverhaltens — hier also der korrekten Wortnennungen im Test — fortgeführt. Nun wird aber die eigentliche Intervention gestartet, also derjenige Einfluss auf das Wortlernen, der in seiner Wirksamkeit überprüft werden soll

(zum Beispiel ein bestimmter Therapieansatz). Der weitere Verlauf in dieser B–Phase wird dann mit dem Verlauf in der A–Phase verglichen.

Eine solche AB–Kombination stellt allerdings noch kein vollständiges Single Case Design dar. Um Schlussfolgerungen über die Wirksamkeit einer Maßnahme ziehen zu können, werden in der Regel drei Phasenübergänge zwischen A und B, die die erwünschten Veränderungen im Zielverhalten zeigen, verlangt. Dies könnte beispielsweise in der Anwendung eines ABAB–Designs (auch A1B1A2B2) erreicht werden: In diesem Fall könnte sich das Zielverhalten beim ersten Übergang von der Baseline zur Intervention (A1 zu B1) verbessern. Beim Übergang von B1 zu A2 (einer erneuten Phase ohne die Intervention, in der lediglich weiter das Zielverhalten erfasst wird) könnten sich eine Stagnation oder gar Rückschritte zeigen. Mit Wiedereinsatz der Intervention (B2) würde wieder eine deutliche Verbesserung einsetzen. So könnte die Nullhypothese, wonach die Intervention keine Wirksamkeit entfaltet, an drei Punkten des Designs widerlegt werden.

Bei der Betrachtung der Veränderungen zwischen den Phasen werden grundsätzlich drei Komponenten des Datenverlaufs unterschieden:

- Trend: Eine durchgängige und phasenübergreifende (also unabhängig vom Einsetzen der Intervention) Entwicklung der abhängigen Variable, beispielsweise ein phasenunabhängiger leichter Lernfortschritt.
- Level: Ein sprunghafter Anstieg der abhängigen Variablen mit dem Einsetzen der Intervention, beispielsweise ausgelöst durch eine deutliche Motivationssteigerung.
- Slope: Eine Veränderung des Verlaufs (Steigungsparameters) der abhängigen Variablen ab dem Einsetzen der Intervention, beispielsweise eine zunehmende Lernrate, die von der Intervention verursacht wird.

Im Rahmen einer grafischen Darstellung und statistischen Datenanalysen wird versucht, diese Komponenten zu isolieren oder analytisch möglichst gut voneinander zu trennen, um sie dann sinnvoll interpretieren zu können. Die oben dargestellte A–Phase dient also sowohl als Grundlage für die Schätzung des Trends als auch als Ausgangspunkt für die Schätzung eines möglichen Level-Effekts mit Beginn der Intervention. Sowohl die visuellen als auch die statistischen Verfahren basieren dabei unabhängig vom gewählten Phasendesign immer auf dem Vergleich der komplementären Phasen miteinander oder einer theoretisch im Vorfeld abgeleiteten Kombination dieser Phasenvergleiche.

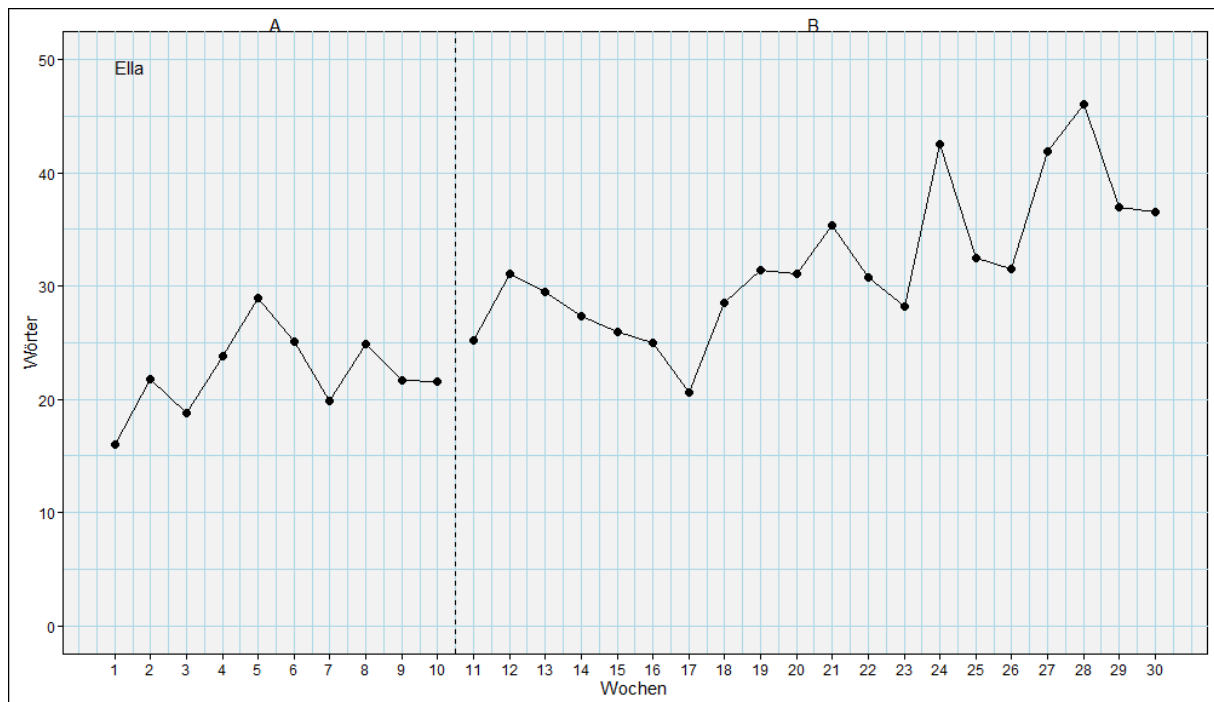


Abbildung 2 Verlaufsgraph für das Beispiel mit den Daten beider Phasen

2.2 Datenerhebung

Zur Erfassung des Zielverhaltens, also der abhängigen Variablen, sind Verfahren notwendig, die für solche hochfrequenten Messungen geeignet sind (vgl. Wilbert, 2014). Klassische Diagnostica wie etwa Leistungstests sind hier häufig ungeeignet. Das größte Potential haben die klassische Verhaltensbeobachtung (*event-* oder *time-sampling*) und die sogenannten Curriculum-Based Measurements (CBM). Neben einem geeigneten Messmodell sind hier insbesondere die Eindimensionalität des Zielkonstrukts (hier: Wortschatz) und Testfairness zu nennen. Um wiederholte Messungen — je nach Zielverhalten und Forschungsdesign — im Abstand einer Woche oder sogar eines Tages zu ermöglichen, ohne erhebliche Verzerrungen durch Lern- und mittelfristig Decken- oder Bodeneffekte zu erhalten, müssen die Instrumente entweder in Form von Verhaltensbeobachtungen erfolgen oder einen sehr umfangreichen Aufgabenpool bereitstellen.

2.3 Auswertung

Die so gesammelten Daten werden üblicherweise in einem Verlaufsgraphen abgebildet (siehe Abb. 2) und interpretiert. Alle hier verwendeten Graphen wurden mit dem *scan* Paket für R (Wilbert & Lüke, 2023) erstellt.

Die visuellen Methoden zur Auswertung und Interpretation dieser Verlaufsgraphen sind die am weitesten verbreiteten, aber auch meist-diskutierten Methoden in der Single Case Forschung (Parker & Brossart, 2003; Wilbert et al., 2021). Denn die Beurteilung der Effektivität der untersuchten Intervention beruht auf dem regelgeleiteten Betrachten und Einschätzen der phasenübergreifenden Veränderungen (Dowdy et al., 2022). Betrachten wir zunächst den Beispielgraphen aus Abbildung 2: Bei der visuellen Analyse würde zunächst versucht werden, die Variabilität und den Trend in Phase A zu beurteilen und dann mit dem Verlauf in Phase B vergleichen. Zeigt sich ein Slope im Sinne eines stärkeren Anstiegs in Phase B (im Vergleich zu Phase A) oder ein sprunghafter Anstieg am Phasenübergang, wird dies als Hinweis für die Wirksamkeit interpretiert.

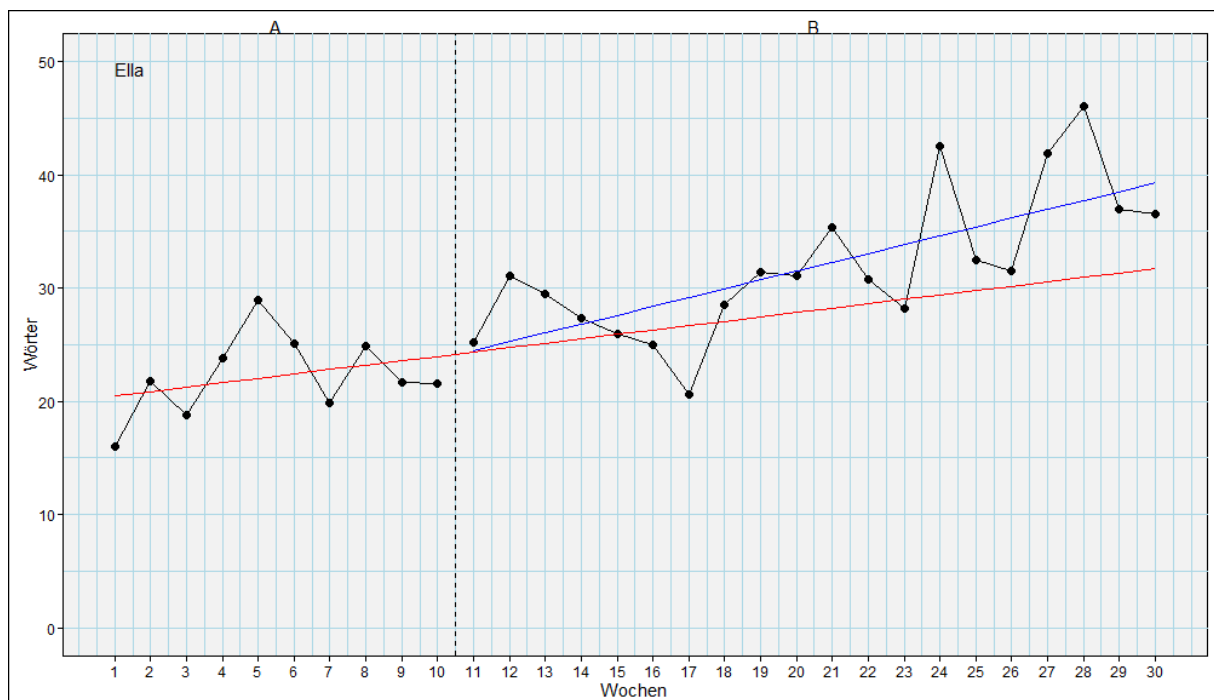


Abbildung 3 **Verlaufsgraph für das Beispiel mit den Daten beider Phasen sowie Regressionslinien**; Anmerkung. Rot = Trend. Blau = Slope.

Entlang der visuellen Analyse wurden sogenannte Effektstärken entwickelt, die verschiedene Formen der Überlappungen zwischen den Datenpunkten der Phasen und deren Anteile quantifizieren; dazu gehören unter anderem der PND (percentage of

non-overlap data), der PEM (percent exceeding the median) und verschiedene Varianten von Tau-U.

In der Praxis weniger verbreitet sind komplexere aber belastbarere Verfahren, wie Randomisierungstests (Onghena, 1992) und regressionsbasierte Verfahren (Wilbert et al., 2022). Die zunehmend niedrigschwellige Verfügbarkeit dieser Verfahren öffnet Wissenschaftler*innen bereits jetzt die Option auf belastbarere Analysen von Single Case-Daten. Auch für Praktiker*innen stehen Lernangebote zur Verfügung, und entsprechende Software wird kostenfrei (open source) zur Verfügung gestellt.

3 Fazit

Insgesamt bietet die Familie der Single Case Research Designs enormes Potential als Erweiterung des methodischen Repertoires der assoziierten wissenschaftlichen Disziplinen, aber auch als Werkzeug zur Entwicklung der Profession und der alltäglichen Praxis: als Methode zur individuellen Evaluation von Therapie- und Fördererfolgen. Eine zunehmende Implementation solcher Methoden in der Praxis würde die Evidenzbasierung und das *data-based decision making* in den Disziplinen erheblich voranbringen. Die Möglichkeiten der Auswertung verbessern sich fortlaufend und stehen in Form von kostenfreier Software allen Praktiker*innen und Wissenschaftler*innen zur Verfügung.

Literatur

- Dowdy, A., Jessel, J., Saini, V., & Peltier, C. (2022). Structured visual analysis of single-case experimental design data: Developments and technological advancements. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 55(2), 451–462. <https://doi.org/10.1002/jaba.899>
- Irwin, D., Lass, N. J., Pannbacker, M. H., Koay, M. E. T., & Whited, J. S. (2020). *Clinical research methods in speech-language pathology and audiology* (Third edition). Plural Publishing.
- Kauschke, C., & de Langen-Müller, U. (2020). Sprachtherapie mit Kindern. In S. Sachse, A.-K. Bockmann, & A. Buschmann (Hrsg.), *Sprachentwicklung* (S. 331–357). Springer Berlin Heidelberg. https://doi.org/10.1007/978-3-662-60498-4_15
- Onghena, P. (1992). Randomization Tests for Extensions and Variations of ABAB Single-Case Experimental Designs: A Rejoinder. *Behavioral Assessment*, 14, 153–171.
- Parker, R. I., & Brossart, D. F. (2003). Evaluating Single-Case Research Data: A Comparison of Seven Statistical Methods. *Behavior Therapy*, 34, 189–203.

- Wilbert, J. (2014). Instrumente zur Lernverlaufsmessung: Gütekriterien und Auswertungsherausforderungen. In M. Hasselhorn, W. Schneider, & U. Trautwein (Hrsg.), *Lernverlaufsdagnostik* (Bd. 12, S. 281–308). Hogrefe.
- Wilbert, J., Börnert-Ringleb, M., & Lüke, T. (2022). Statistical Power of Piecewise Regression Analyses of Single-Case Experimental Studies Addressing Behavior Problems. *Frontiers in Education*, 7, 917944. <https://doi.org/10/grqn4f>
- Wilbert, J., Bosch, J., & Lüke, T. (2021). Validity and judgement bias in visual analysis of single-case data. *International Journal for Research in Learning Disabilities*, 5(1), 13–24. <https://doi.org/10.28987/ijrld.5.1.13>
- Wilbert, J., & Lüke, T. (2023). *scan: Single Case Data Analyses for Single and Multiple Baseline Designs* (0.55). The R Project. <https://cran.r-project.org/package=scan>

1.3 Unterricht

Märchen als Einstieg in die deutsche Sprache – Ein Praxisbeispiel aus dem Deutschunterricht in einer Internationalen Vorbereitungsklasse

Johanna Höfener-Schillkowski

1 Einleitung

Märchen faszinieren und unterhalten uns. Sie wecken Emotionen und Sehnsüchte, bieten Identifikationsmöglichkeiten und Orientierung für das eigene Leben und vermitteln Wertevorstellungen, indem sie Realität und Fantasie miteinander verbinden (Frey & Münster, 2017). Märchen haben eine lange Tradition und werden auf der ganzen Welt erzählt, wodurch sie „in gewisser Weise eine geteilte Identität und Wirklichkeit [stiften]“ (ebd., S. 6) und über Generationen hinweg zum Dialog anregen. Zwar gehört das traditionelle mündliche Märchenerzählen oder -vorlesen heute wohl in den wenigstens Haushalten zur allabendlichen Routine; durch populäre Animationsfilme finden klassische Märchen (z. B. „Rapunzel – neu verfönt“, Greno & Howard, 2010) und moderne Märchen (z. B. „Die Eiskönigin – völlig unverfroren“, Buck & Lee, 2013) aber trotzdem ihren Eingang in die Lebenswirklichkeit vieler Kinder und Jugendlicher.

Es handelt sich also um wertvolle Literatur mit einer langen Tradition, die als fester Bestandteil der medialen Welt ihren Lebensweltbezug für junge Rezipient*innen nicht verliert. Deshalb hat sie auch berechtigt ihren festen Platz in den Bildungsplänen für das Unterrichtsfach Deutsch in der Sekundarstufe I (z. B. Ministerium für Schule und Bildung des Landes Nordrhein-Westfalen, 2022; Freie und Hansestadt Hamburg, BSB, 2011a). Neben der Rezeption bekannter und unbekannter Märchen gehören beispielsweise die Erarbeitung charakteristischer Merkmale von Märchen sowie die Produktion eigener Märchen zu den Unterrichtszielen im Deutschunterricht. Ein solcher Unterricht bietet großes Potenzial, weil die Schülerinnen und Schüler (SuS) — im Sinne eines handlungs- und produktionsorientierten Literaturunterrichts – mit den Texten handeln und „selbst produzierend auf sie [...] reagieren“ können (Spinner, 2010).

Gerade produktive Aufgaben, die zunächst vielleicht kreativ und fantasieanregend erscheinen, können aber unter anderem SuS mit Deutsch als Zweitsprache vor enorme Herausforderungen stellen. Denn bereits die Rezeption klassischer Märchen birgt sprachliche Hürden: Altertümliche, nicht der Alltagssprache entnommene Wörter, komplexe Satzstrukturen, eine sehr bildhafte Sprache und nicht zuletzt die Verwendung

des Präteritums können das Verstehen erschweren. Durch ihre klare Struktur, die häufig wiederkehrenden Motive und ihren interkulturellen Charakter eignen sich Märchen dennoch als Zugang zur deutschen Sprache und Kultur, wenn die didaktische Umsetzung an die Lerngruppe und deren sprachliche Voraussetzungen angepasst wird.

In diesem Artikel stelle ich meine didaktischen Überlegungen sowie die praktische Durchführung eines Unterrichtsvorhabens zum Thema Märchen in einer Internationalen Vorbereitungsklasse der Jahrgänge fünf und sechs vor. Zunächst beschreibe ich dafür kurz die Lerngruppe, um auf dieser Lerngruppenanalyse aufbauend anschließend einzelne Unterrichtsbausteine zu skizzieren. Ziel ist es, Ideen aufzuzeigen, wie das Thema Märchen in einem handlungs- und produktionsorientierten Deutschunterricht das Sprachverstehen fördern und für die Textform begeistern kann.

2 Lerngruppe

Die großen Zuwanderungsbewegungen, die vor allem seit dem Jahr 2015 zu beobachten sind, stellen (und stellen immer noch) die Bildungssysteme der Bundesländer vor große Herausforderungen: Viele Kinder und Jugendliche ohne deutsche Sprachkenntnisse, vielfach mit schrecklichen Kriegs- und Fluchterfahrungen, mussten gleichzeitig ins deutsche Bildungssystem integriert werden. Internationale Vorbereitungsklassen (IVK), mancherorts auch als ‚Auffangklassen‘ bezeichnet, stellen einen Versuch dar, diesen Herausforderungen frühzeitig zu begegnen. In diesen Klassen werden SuS unterrichtet, die erst seit kurzer Zeit in Deutschland leben, in der Regel einen Fluchthintergrund haben und über keine bis wenige Deutschkenntnisse verfügen. Innerhalb eines Jahres sollen sie in kleinen Gruppen Deutsch lernen und auf die Teilnahme am Unterricht in den Regelklassen vorbereitet werden. Die Fluktuation in diesen Klassen ist enorm, da die SuS zu unterschiedlichen Zeitpunkten im Schuljahr nach Deutschland kommen und ihre zwölf Monate in der IVK beginnen. In Hamburg werden IVKs pro Doppeljahrgang angeboten (d.h. IVK 1-2, 3-4, usw.) und die SuS in etwa ihrem Alter entsprechend den Jahrgängen zugeordnet. Je nach Standort der IVK (oft gibt es eine IVK pro Schule) und Kapazitäten in den Klassen (i. d. R. maximal 15 SuS) kann die Altersspanne dabei weit auseinander gehen. Beim Übergang in die Regelklasse nach einem Jahr werden die SuS dann wieder ihrem Alter entsprechend eingeschult. Ausnahme ist dabei häufig der Übergang in Klasse fünf. Da im fünften Schuljahr alle SuS des Jahrgangs neu an der weiterführenden Schule starten, ist die Chance auf eine reibungslose Integration in die Klasse höher als zu Beginn von Klasse sechs. Deshalb

wechseln viele SuS aus der IVK fünf bis sechs in den Jahrgang fünf der Regelklassen, auch wenn sie dann teilweise etwas älter sind.

Die hier vorgestellte Unterrichtsreihe wurde in einer IVK der Jahrgänge fünf und sechs an einer Stadtteilschule (entspricht der Gesamtschule in anderen Bundesländern) im Hamburger Nord-Westen durchgeführt. Zum Zeitpunkt der Unterrichtsreihe nahmen 13 SuS am Unterricht teil. Die jüngste Schülerin war zehn Jahre alt, der älteste Schüler fünfzehn (eine IVK 7-8 gab es zu dem Zeitpunkt nicht in Wohnortnähe). Herkunftsländer der SuS waren Syrien, Afghanistan, Irak, Mali und Ungarn. Während vier SuS kurz davor standen, ihr Jahr in der IVK zu beenden und in die Regelklasse zu wechseln, waren zwei Schüler erst unmittelbar vor der hier beschriebenen Unterrichtsreihe neu in die IVK integriert worden. Die sprachliche Heterogenität war entsprechend hoch, ebenso aber auch die Begeisterungsfähigkeit und die Motivation der SuS, die deutsche Sprache zu erlernen.

3 Unterrichtsbausteine

In den Rahmenlehrplänen der IVK ist das Verstehen kurzer literarischer Texte Teil der Kompetenzerwartungen (Freie und Hansestadt Hamburg, BSB, 2011b). Ich entschied mich für Märchen, da sie am Anfang der fünften Klasse im Deutschunterricht behandelt werden und vier der SuS nach den Sommerferien in die fünften Klassen eingeschult werden sollten. Diesen wollte ich den Übergang in den Regelunterricht erleichtern. Mein Ziel war es, dass sie ihr (sprachliches) Vorwissen zu dem Thema erweitern und die im Unterricht behandelten Märchen inhaltlich gut verstehen und teilweise sogar wiedergeben können.

Im Folgenden stelle ich einige Elemente aus der Unterrichtseinheit vor. Dazu gehören Methoden zur Aktivierung des Vorwissens, zur Vorentlastung der Märchentexte und zur Verständnissicherung derselben. Abschließend berichte ich von dem Höhepunkt der Unterrichtsreihe: der Erstellung eines Erzählvideos zum Froschkönig.

3.1 Vorwissen aktivieren

SuS können sich am besten angeregt und aktiv mit einem neuen Lerngegenstand auseinandersetzen, wenn sie an bereits bestehendes Wissen aus ihrem Alltag oder dem Unterricht anknüpfen (Klieme, 2018). In der IVK präsentierte ich den SuS deshalb ein Wimmelbild auf dem Smartboard, auf dem viele Elemente aus einer der bekanntesten Märchensammlungen der Welt zu sehen sind: den Kinder- und Hausmärchen der Gebrüder Grimm. Sie gelten als Weltkulturerbe und sind neben den Märchen aus 1001 Nacht die beliebteste und populärste Märchensammlung weltweit. Auch meine SuS entdeckten begeistert bekannte Märchenfiguren. Einige konnten sogar Teile der Handlungen wiedergeben. Deutlich wurde dabei, dass ihnen dafür noch der passende Wortschatz fehlte. Durch Umschreibungen oder durch die Übersetzungshilfe von Mitschüler*innen, die schon längere Zeit in der IVK waren und somit über ein größeres Sprachwissen im Deutschen verfügten, konnten sich aber alle SuS an der Bildbesprechung beteiligen. Als Weiterentwicklung der Methode für zukünftige Unterrichtsvorhaben würde ich als Strukturierungshilfe typische Begriffe (z. B. König, Frosch, Hexe etc.) neben dem Bild visualisieren, die die SuS dann für ihre Äußerungen nutzen können. Denn – wie sich im nächsten Abschnitt zeigen wird – war der passive Wortschatz zum Thema bereits deutlich ausgeprägter als der aktiv abrufbare, sodass ihnen die Anwendung der Begriffe vermutlich gelungen wäre.

Einen weiteren Einstieg in das Thema ermöglicht die Strukturlegetechnik. Durch diese lässt sich auch ein Überblick über das themenbezogene semantisch-lexikalische Vorwissen der SuS gewinnen. Ziel der Methode ist es, dass die SuS Zusammenhänge vorgegebener Begriffe erkennen und diese sinnvoll zu einer Struktur ordnen. Dazu wählt die Lehrperson zentrale Begriffe zu einem bestimmten Thema aus, die jede/r Schüler*in als Wortkarten erhält, um sie alleine oder in Partnerarbeit nach eigenen Kriterien zu sortieren.

Meine Lerngruppe erhielt typische Märchenfiguren und -orte sowie die für Märchen charakteristischen Gegenteilpaare (z. B. arm-reich, jung-alt). Für sie war ein wichtiger Zwischenschritt, dass sie zuerst zwischen bekannten und unbekanntem Begriffen unterschieden. In Einzelarbeit bildeten sie daher zwei Stapel. Anschließend tauschten sie sich mit ihren Partner*innen darüber aus und erklärten ggf. gegenseitig Wörter aus dem „unbekannt“-Stapel des Gegenübers, sodass ein gemeinsamer Stapel mit be-

kannten Wörtern entstand. Wörter, die keiner der beiden kannte, wurden ganz aussortiert. Dann begann das eigentliche Sortieren der Wortkarten zu einer logischen Struktur. Das heißt, die SuS kamen darüber ins Gespräch, welche Wörter zusammenpassten, nach welchen Kriterien sie diese sortieren wollten und wie sie diese auf dem DIN-A3-Plakat, das sie für die Präsentation erhielten, anordnen wollten. Dabei galt: jede Anordnung ist erlaubt, solange sie argumentieren können, warum bestimmte Begriffe einander zugeordnet wurden. Die Plakate wurden abschließend den anderen Paaren präsentiert.

Die Ergebnisse (Abb. 1) zeigen, dass alle SuS bereits auf (deutsch-)sprachliches Vorwissen zum Thema Märchen zurückgreifen konnten. Besonders die typischen Märchenfiguren wie König, Prinzessin, Hexe und Fee waren fast allen SuS ein Begriff. Einige der SuS, die bereits einen längeren Zeitraum in der IVK lernten, ordneten charakteristische Gegenteilpaare einander zu (z. B. gut – böse, arm – reich), während andere SuS einzelne Adjektive eher assoziativ bestimmten Begriffen zuordneten (z. B. Feuer – schön, Frosch – alt). Die Argumentation für ihre gelegte Struktur fiel ihnen teilweise sehr schwer, weil ihnen noch die sprachlichen Mittel dafür fehlten.

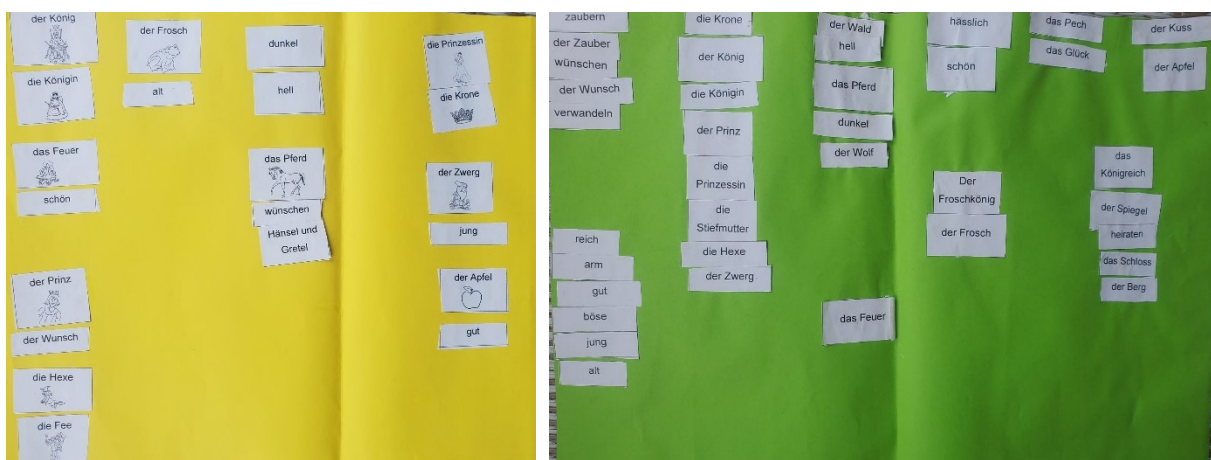


Abbildung 1 Ergebnisse der Strukturlegetechnik

3.2 Vorentlastung der Märchentexte

Um die SuS auf das Hören der Märchen vorzubereiten und das Verstehen zu erleichtern, unternahm ich vorher zwei Schritte der Vorentlastung: zum einen die Erarbeitung relevanter Begriffe und zum anderen eine Adaption des Textes.

Für das Textverständnis ist die Verfügbarkeit eines entsprechenden Wortschatzes von grundlegender Bedeutung. Deshalb wählte ich Begriffe aus, die für das Verständnis des Märchens zentral sind, aber nicht unbedingt in der Alltagssprache der SuS vorkommen und erarbeitete sie vor der Rezeption gemeinsam mit den SuS. Für den Froschkönig waren das zum Beispiel „die Kugel“, „der Lohn“ und „etwas versprechen“. Die SuS äußerten ihre Vermutung beziehungsweise ihr Wissen zur Wortbedeutung und ergänzten dieses mithilfe von Bildern (Abb. 2) und Beispielen (z. B. „Wo hast du das Wort schon einmal gehört?“, „Welche anderen Wörter kennst du dafür?“). Um die erarbeiteten Wörter auch langfristig im

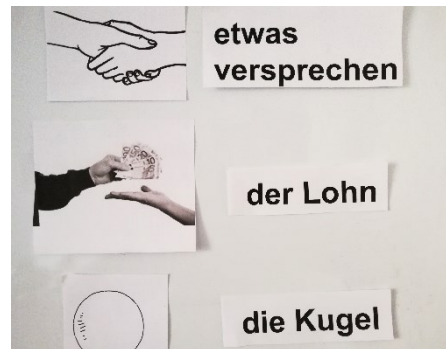


Abbildung 2 **Visualisierung von Wortbedeutungen**

mental Lexikon der SuS zu speichern, bildeten spielerische Elemente, angelehnt an das Elaborationstrainings nach Reber und Schönauer-Schneider (2022), den Beginn jeder Stunde (z. B. Montagsmaler, Bilderrätsel, Zuordnungsspiele). Besonders beliebt war bei den SuS eine Variation des bekannten Gesellschaftsspiels Tabu, bei dem sie ihren Mitschüler*innen das gesuchte Wort umschreiben mussten. Zu Beginn stellte dies für viele SuS sprachlich eine große Herausforderung dar, gelang aber mit Unterstützung und viel Übung zunehmend besser. Auch das Interaktionsspiel „stop and swap“ aus der Englischdidaktik wurde mit Begeisterung angenommen. Bei diesem Spiel erhalten alle SuS einen Papierstreifen mit einer Frage (z. B. „Was ist so rund wie ein Ball?“), bewegen sich durch den Raum und stellen sich gegenseitig die Fragen. Anschließend tauschen sie ihre Zettel und wiederholen den Ablauf mit neuen Interaktionspartner*innen.

Da die Märchentexte, wie eingangs erwähnt, einige sprachliche Hürden bereithalten, ist eine Adaption des Textes an die sprachlichen Voraussetzungen der Lerngruppe nötig. Die große Herausforderung dabei ist es, den Text zu vereinfachen, ohne dem Märchen jedoch seinen Zauber zu nehmen, der nicht zuletzt durch die sprachliche Gestaltung entsteht. In der praktischen Umsetzung dieses Anspruchs ließ ich deshalb typische Formeln und Redewendungen (z. B. „Es war einmal...“), die Zeitform Präteritum und auch bestimmte, eher altertümliche Begrifflichkeiten (z. B. „das Spinnrad“) bestehen. Stattdessen löste ich komplexe Hauptsatz-Nebensatzstrukturen auf und verkürzte die Handlungen teilweise, falls dies möglich war. Das Märchen vom Froschkönig endet im Original beispielsweise mit der Wiederbegegnung des Königssohns

und seinem treuen Diener Heinrich. Sprachlich ist das Ende aufgrund seiner metaphorischen Gestaltung sehr komplex, weshalb ich darauf verzichtete und das Märchen mit der magischen Verwandlung des Frosches in den Königssohn enden ließ.

Inwieweit die Vorentlastung zum Verstehen beitrug und welche weiteren Schritte ich unternahm, um das Textverständnis zu sichern, erläutere ich im nächsten Abschnitt.

3.3 Textverständnis sichern

Meiner Erfahrung nach sind viele SuS, die Deutsch als Zweitsprache lernen, mit der Aufgabe, einen längeren Text eigenständig zu lesen, schnell überfordert. Es bedarf viel Vorbereitung im Sinne der oben beschriebenen Vorentlastung sowie einer ausführlichen Textverständnissicherung während des Lesens und nach dem Lesen – ergänzt natürlich durch ein gezieltes Training allgemeiner Lesestrategien. Ein zwei Seiten umfassender Märchentext hätte bei vielen SuS der hier vorgestellten Lerngruppe schon allein aufgrund seiner Länge abschreckend und demotivierend gewirkt; zumal einige SuS erst seit einem halben Jahr Deutsch lernten und gerade erst anfangen, längere schriftliche Texte zu erfassen. Da ich viel Wert darauf legte, dass alle SuS das Märchen verstehen und die Rezeption auch genießen konnten, entschied ich mich für die ursprüngliche Art und Weise, ein Märchen zu präsentieren: das freie Erzählen.

Das freie Erzählen fordert von der/dem Erzähler*in eine intensive Vorbereitung: Der Text wird nicht auswendig gelernt, sondern anhand von mentalen Bildern strukturiert, die sie/er dann bei der Präsentation dem Publikum beschreibt. Mimik, Gestik und Stimme sind dabei wichtige Werkzeuge, um diese Bilder „auszumalen“: Der Text wird dadurch lebendig und das Verstehen erleichtert. Nach Merkel (o. J.) bildet das freie Erzählen für Kinder eine Brücke zwischen der ihnen vertrauten mündlichen Kommunikation und der Ausdrucksweise geschriebener Sprache, die durch Dekontextualisierung und je nach Textform bestimmte Ordnungsstrukturen (z. B. Aufbau, Zeitform) geprägt ist. Außerdem birgt es ein enormes Potenzial für die Emotionalisierung von SuS – so meine Erfahrung in der IVK.

Die SuS der IVK folgten der Erzählung mit großer Begeisterung und ließen sich emotional mitreißen, was sie durch impulsive Äußerungen zeigten („oh nein!“, „arme Prinzessin!“, „iiiih!“). Das freie Erzählen erlaubte mir, durch ständigen Blickkontakt zu den SuS deren Aufmerksamkeit zu sichern, ihre Reaktionen (z. B. fragende Blicke) wahrzunehmen und darauf einzugehen, indem ich beispielsweise kurze Verständnisfragen

stellte. Daraus ergab sich eine dynamische, eher dialogische Erzählsituation, denn ich reagierte auf die emotionale Involviertheit und lud die SuS anhand von Impulsfragen dazu ein, mitzudenken, wie es weitergehen könnte (z. B. „Wer stand da wohl vor der Tür?“). Viele SuS beteiligten sich an den Überlegungen und zeigten so bereits ein erstes Textverständnis. Die zuvor genannten Aspekte der Textvereinfachung ließen sich in der freien Erzählsituation ohne Schwierigkeiten einbinden, da es in der IVK grundsätzlich notwendig ist, seine Lehrkraftsprache gezielt einzusetzen.

Um das Textverständnis im Anschluss an die erste Rezeption zu vertiefen und nachhaltig zu sichern, wurden den SuS im Sinne einer Lerntheke verschiedene, differenzierte Aufgaben angeboten (z. B. Multiple Choice Fragen zum Inhalt, Bilder in der richtigen Reihenfolge ordnen, Sätze zu einzelnen Bildern schreiben, Bilder zu einzelnen Sätzen malen, Märchenmerkmale herausarbeiten; Abb. 3). Die Arbeitsaufträge wurden von den SuS in Einzel- oder Partnerarbeit bearbeitet. Diese Phase bot außerdem die Möglichkeit, mit einzelnen SuS den Inhalt noch einmal gemeinsam im Gespräch mithilfe von Bildern zu besprechen. Einem Schüler erzählte ich das Märchen zum Beispiel noch einmal auf Englisch.

So erarbeiteten wir uns im Laufe der Unterrichtseinheit insgesamt drei Märchen: *Frau Holle*, *Das Geschenk der Löwin* (ein afghanisches Märchen) und *Der Froschkönig*. Während es bei den ersten beiden Märchen vor allem darum ging, die Textform kennenzulernen und die Inhalte nachzuvollziehen, sollten sich die SuS bei dem dritten Märchen noch einmal intensiver mit dem Text auseinandersetzen. Wie dies im Sinne eines handlungs- und produktionsorientierten Literaturunterrichts gelang, wird nun im folgenden Kapitel erläutert.

4 Der Froschkönig als Erzählvideo

Literarische Texte zu verstehen geht weit über die reine Informationsentnahme aus dem Text hinaus (Spinner, 2019). Vielmehr wird der Sinn eines Textes immer von der/dem Leser*in mitgeschaffen, indem eigene Emotionen, Erfahrungen, Wahrnehmungen und Vorstellungen in das Verstehen eines Textes mit einfließen. Handlungs- und produktionsorientierter Literaturunterricht, wie er von Haas (2011) geprägt wurde, soll diesen Prozess unterstützen und den SuS einen intensiven Kontakt zum Text ermöglichen. Dies gelingt besonders dann, wenn kognitive und emotionale Verarbeitungsprozesse verknüpft werden. Die Gestaltungsmöglichkeiten sind vielfältig und

umfassen jegliche Verfahren und Formen des Umgestaltens, Ergänzens und Umsetzens von Originaltexten in andere Medien.

Die Idee, das Märchen des Froschkönigs in ein Erklärvideo zu verwandeln, entstammt einer Fachzeitschrift zum Grundschulunterricht (Knott, 2015). Erklärvideos sind auf der populären Videoplattform youtube sehr beliebt, um beispielsweise wissenschaftliche Phänomene oder theoretische Konstrukte zu erklären. Es handelt sich dabei um kurze Videos, die im sogenannten Papier-Lege-Trick-Format erstellt werden: Eine/ein Sprecher*in erklärt etwas aus dem Off, während passend dazu Wortkarten oder kleine Zeichnungen auf einem weißen Hintergrund bewegt werden. In unserem Fall sollten Zeichnungen der Märchenfiguren und -gegenstände verschoben und das Märchen dabei erzählt werden. Aus diesem Grund wählte ich die Bezeichnung „Erzählvideo“, die ich auch im Folgenden verwenden werde.

Zum Kennenlernen der Methode präsentierte ich den SuS ein selbstgedrehtes Erzählvideo zu dem zuvor erarbeiteten Märchen „Das Geschenk der Löwin“. Das hatte zum einen den Vorteil, dass ich die Methode ausprobieren und ein Gefühl für eventuelle Hürden und Unterstützungsmöglichkeiten entwickeln konnte (Erwartungshorizont). Zum anderen bekamen die SuS beim Anschauen des Videos sofort eine Idee, wie die Umsetzung von einem Märchentext in ein Erzählvideo aussehen könnte. Da das Video mit relativ simplen Mitteln erstellt wurde, hatte die Methode einen hohen Aufforderungscharakter und die Motivation der SuS, selbst ein solches Video zu erstellen, war sehr hoch. Wir besprachen gemeinsam die einzelnen Schritte der Methode und visualisierten sie am Smartboard, sodass sie den SuS jederzeit präsent war.

Den Märchentext hatte ich in eine Art Skript umgeschrieben, sodass die Sprecherrollen klar eingeteilt waren. Neben einer/einem Erzähler*in gab es die Prinzessin, den König und den Frosch. Anhand dieser Textvorlage erarbeiteten die SuS eingeteilt in zwei Gruppen, welche Figuren, Gegenstände und Handlungsorte in dem Märchen relevant sind und für das Video gezeichnet werden mussten. Als Strukturierungshilfe erhielten einige SuS Texte, in denen die gesuchten Begriffe bereits visuell hervorgehoben waren, sodass sie diese nur noch den drei Kategorien (Figuren, Gegenstände, Orte) zuordnen mussten. Eine Differenzierungsmöglichkeit für sprachlich fortgeschrittenere SuS könnte die Umwandlung des Fließtextes in die Skriptform sein, wie ich sie in diesem Fall vorgenommen habe.

Alle SuS beteiligten sich zunächst an der anschließenden Erstellung der Zeichnungen, manche mit mehr und andere mit weniger Begeisterung. Letztere erhielten dann den Auftrag, parallel zum Erstellen der Zeichnungen das Setting für den Videodreh vorzubereiten. Dies erforderte einiges technisches Geschick, da das Smartphone über dem

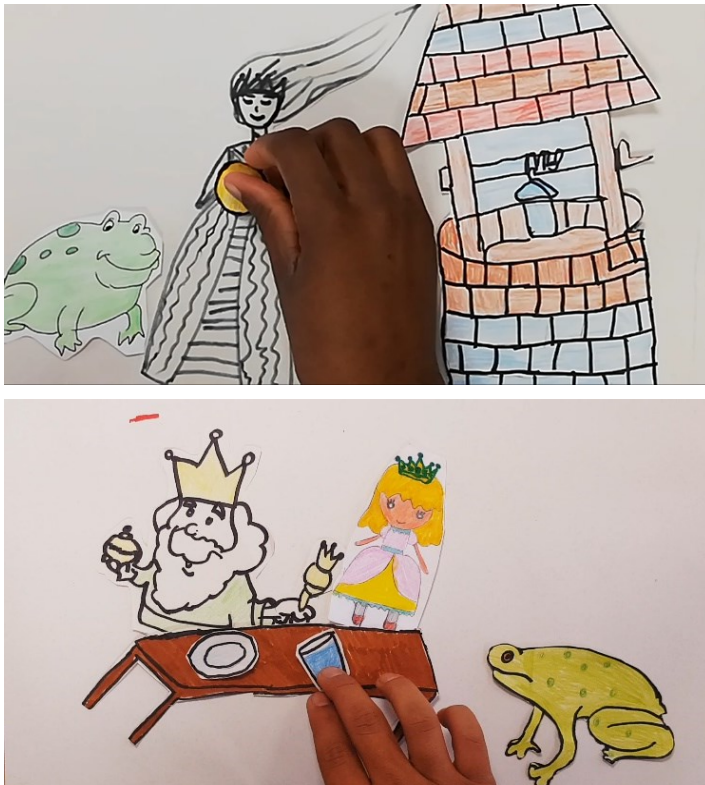


Abbildung 3 Screenshots aus dem fertigen Erzählvideo

Tisch befestigt werden musste, um aus der Vogelperspektive aufzunehmen. Während der Aufnahme durfte es nicht bewegt werden. Wieder mit Begeisterung bei der Sache bauten sie eine komplexe Konstruktion mit Stühlen und Selfiestick. Der eigentliche Dreh der Videos folgte klaren Strukturen: So bekam beispielsweise jede/r Schüler*in eine feste Rolle zugeteilt: drei oder vier Sprecher*innen, zwei Leger*innen, ein/e Kameramann/frau. So waren alle SuS in den Dreh involviert und trugen maßgeblich zur erfolgreichen Erstellung des Lernprodukts bei. Es brauchte einige Übungsdurchläufe bis alle Abläufe aufeinander abgestimmt waren. Aber schließlich gelang es den SuS, den gelesenen Text so mit den gelegten Zeichnungen zu synchronisieren, dass schließlich zwei tolle Erzählvideos entstanden (Abb. 3).

Die Begeisterung der SuS und ihre Ausdauer, bis zum Ende motiviert an dem Lernprodukt zu arbeiten, offenbarten ihre emotionale Verbundenheit zu dem Thema und erfüllten damit einen wichtigen Teil des Anspruchs an einen handlungs- und produkti-

onsorientierten Literaturunterricht. Was die kognitiven und kreativen Verarbeitungsprozesse des Märchentextes angeht, ließen die klar vorgegebenen Strukturen zwar wenig Raum für freie Gestaltungsmöglichkeiten durch die SuS. Für diese Lerngruppe boten die Strukturierungshilfen jedoch eine wichtige Orientierung und ermöglichten auch den SuS mit wenig Deutschkenntnissen, sich mit ihren individuellen Fähigkeiten aktiv an dem Projekt zu beteiligen. Sie waren dann zum Beispiel für das Legen der Figuren im richtigen Moment zuständig, was ein hohes Maß an Sprachverständnis erforderte. Die fortgeschritteneren Deutschlerner*innen übernahmen eher die Rollen der Sprecher*innen. Das Ablesen des Textes gab ihnen Sicherheit. Für diese SuS könnte weiterhin das freie Erzählen eine geeignete Anschlussaufgabe sein, um sie in ihrer Sprachproduktion weiter zu fordern.

Zum Abschluss des Projektes präsentierten sich die beiden Gruppen bei Popcorn und Chips in Kinoatmosphäre gegenseitig ihre Videos. Viel Applaus und gegenseitiges Feedback sorgten für angemessene Wertschätzung und stolze Filmemacher*innen.

5 Fazit

Ich schließe mit einer kleinen Anekdote, die sich etwa vier Monate später in der Klasse von zwei meiner ehemaligen IVK-Schülerinnen, die nach den Ferien in die Regelklasse gewechselt waren, abspielte. Zufällig hospitierte ich gerade in einer Deutschstunde am Ende der Unterrichtsreihe zum Thema Märchen, in der die SuS ein eigenes Märchen schreiben sollten. Nachdem die Lehrerin den Arbeitsauftrag gegeben hatte und die Arbeitsphase eröffnet war, tuschelten S. und A. kurz und fingen eifrig an zu schreiben. Als ich nach einiger Zeit zu ihnen trat, strahlte S. mich an: „Frau Höfener, wir schreiben das Märchen vom Froschkönig!“ Zugegeben, es ist kein selbst erfundenes Märchen, aber ich war doch sehr beeindruckt, wie genau die beiden das Märchen wiedergeben konnten, teilweise in eigenen Worten, teilweise genauso, wie wir es für das Erzählvideo viele Male wiederholt hatten.

Literatur

Buck, C. & Lee, J. (2013). *Die Eiskönigin – völlig unverfroren*. Walt Disney Studios.
Freie und Hansestadt Hamburg, Behörde für Schule und Berufsbildung (2011a). *Bildungsplan Stadtteilschule Jahrgänge 5–11. Deutsch*. <https://www.hamburg.de/contentblob/2372470/d7d69bc24fed2b9fea66b8e455d0bfb5/data/deutsch-sts.pdf>

- Freie und Hansestadt Hamburg, Behörde für Schule und Berufsbildung (2011b). *Bildungsplan Stadtteilschule Jahrgänge 5-11. Deutsch als Zweitsprache in Vorbereitungsklassen*. <https://www.hamburg.de/contentblob/2372472/524e6d7d092e631b694fcff34b2853a8/data/daz-sts.pdf>
- Frey, D., & Münster, P. (2017). Einführung: Worin liegt die Faszination der Märchen und Psychologie? In D. Frey (Hrsg.), *Psychologie der Märchen* (S. 5–11). pringer.
- Greno, N., & Howard, B. (2010). *Rapunzel – neu verfönt*. Walt Disney Studios.
- Haas, G. (2011). *Handlungs- und produktionsorientierter Literaturunterricht: Theorie und Praxis eines „anderen“ Literaturunterrichts für die Primar- und Sekundarstufe*. Kallmeyer.
- Klieme, E. (2018). Unterrichtsqualität. In M. Gläser-Zikuda, M. Haring, & C. Rohlf's (Hrsg.), *Handbuch Schulpädagogik* (S. 393–408). Utb, Waxmann.
- Knott, C. (2015). Infotainment mit dem Froschkönig. Erklärvideos zu einem Märchen erstellen. *Praxis Grundschule* 38(5), 20–22.
- Merkel, J. (o. J.). „Erzähl du mir, dann erzähl ich dir.“ *Wie mit dem Erzählen von Geschichten die Sprachbeherrschung gefördert werden kann*. Abgerufen am 02. Juni 2022, von <https://stories.uni-bremen.de/ueber-das-erzaehlen/erzaehl-du-mir-dann-erzaehl-ich-dir/>
- Ministerium für Schule und Bildung des Landes Nordrhein-Westfalen (2022). *Kernlehrplan für die Sekundarstufe I Gesamtschule/Sekundarschule in Nordrhein-Westfalen. Deutsch*. https://www.schulentwicklung.nrw.de/lehrplaene/lehrplan/310/gesk_d_klp_2022_06_17.pdf
- Reber, K., & Schönauer-Schneider, W. (2022). *Bausteine sprachheilpädagogischen Unterrichts*. Reinhard.
- Spinner, K. H. (2010). Handlungs- und produktionsorientierter Literaturunterricht. In V. Frederking, H.-W. Huneke, A. Krommer, & C. Meier, *Taschenbuch des Deutschunterrichts. Band 2: Medien und Literaturdidaktik* (S. 311–325). Schneider Verlag Hohengeren.
- Spinner, K. H. (2019). *Literarisches Lernen mit Kinder- und Jugendliteratur*. Kinderund-Jugendmedien.de. <https://www.kinderundjugendmedien.de/index.php/fachdidaktik/153-unterrichtskonzepte-und-methoden/2646-literarisches-lernen-mit-kinder-und-jugendliteratur>

Weitere Ideen für DaZ-Unterricht zum Thema Märchen:

- Goethe-Institut (2020): Märchen im Unterricht. <https://www.goethe.de/lrn/prj/mlg/miu/-mak/deindex.htm>
- Storyplanet (2016). Deutsch Lernen mit den Märchen der Gebrüder Grimm. <https://storyplanetgerman.wordpress.com/2016/10/07/deutsch-lernen-mit-den-maerchen-der-bruder-grimm/>

Sprachsensible Mathematik – Mathematiksensible Sprache

Alexander Röhm & Nurit Viesel-Nordmeyer

1 Einleitung

Sprache nimmt im Hinblick auf Mathematik eine „Doppelfunktion [...] als Kommunikations- und Erkenntnismittel“ (Ritterfeld et al., 2013, S. 142) ein. Dies lässt sich sowohl empirisch durch die Befunde zu mathematischen Schwierigkeiten bei Kindern mit Sprachentwicklungsstörungen (SES; z. B. Cross et al., 2019; Ritterfeld et al., 2013) als auch theoretisch/konzeptionell anhand der Sprachbezogenheit verschiedener mathematischer Kompetenz- und Entwicklungsmodelle wie Krajewskis (2013) *Modell der Zahl-Größen-Verknüpfung* (ZGV-Modell) oder Dehaenes (1992) *Triple-Code-Modell* belegen. Das von Krajewski (2013) vorgeschlagene und empirisch fundierte Modell beschreibt beispielsweise den Erwerb mathematischer Basiskompetenzen über drei aufeinander aufbauende Ebenen, die jedoch zum Erwerb unterschiedlicher und größerer Zahlenräume auch mehrfach durchlaufen werden können. Auf *Ebene 1* sind erste basale Kompetenzen wie das Aufsagen der Zahlwortreihe ohne konkreten Anzahlbezug verortet. *Ebene 2* umfasst die Entwicklung und das Verständnis des zunächst unpräzisen Anzahlkonzepts (Zuordnung von kleinen [z. B. eins, zwei] und großen Mengen [z. B. 20, 100] zu bestimmten Zahlwörtern). Dies wird später durch das präzise Anzahlkonzept (Repräsentation einer konkreten Menge durch ein bestimmtes Zahlwort; Kardinalitätsprinzip) sowie den damit verbundenen konkreten Mengenvergleich (z. B. 19 vs. 20) und die Teil-Ganzes-Zerlegung abgelöst. Daran anknüpfend beinhalten Kompetenzen der *Ebene 3* die Erkenntnis, wie sich eine bestimmte Anzahl bzw. Menge aus anderen Anzahlen bzw. Teilmengen zusammensetzt, und wie sich dieses Verhältnis mit Zahlwörtern beschreiben lässt (z. B. drei und zwei sind fünf). Nun können auch Zahlen dazu verwendet werden, Beziehungen zwischen anderen Zahlen zu beschreiben (z. B. der Unterschied zwischen fünf und acht ist drei). Dementsprechend liegt es nahe, die Sprachlichkeit in der Mathematik, aber auch die Mathematik in der Sprache näher zu betrachten. Ziel des vorliegenden Beitrags ist es daher, zunächst die Befunde zu Herausforderungen von Kindern mit SES (Kapitel 2) sowie die Bedeutung von Lexikon, Semantik, Morphologie und Syntax (Kapitel 3) beim mathematischen Lernen vorzustellen. Daran anknüpfend erfolgt in Kapitel 4 eine Darstellung des Konzepts der Mathematical Language (Purpura et al., 2019), woraufhin

Implikationen für den sprachsensiblen Mathematikunterricht abgeleitet werden können.

2 Herausforderungen für Kinder mit Sprachentwicklungsstörungen (SES) beim mathematischen Lernen

Seit geraumer Zeit ist bekannt und durch zahlreiche Studien belegt, dass Kinder mit SES im Vergleich zu ihren sprachlich unauffälligen Peers schlechtere Leistungen bereits in frühen Kernkompetenzen der mathematischen Entwicklung zeigen. Dies betrifft allgemein deutlich schlechtere Rechenleistungen sowie erhebliche Schwierigkeiten bei der Ablösung vom zählenden Rechnen (Ritterfeld et al., 2013), aber auch frühe Fertigkeiten wie die Produktion der Zahlwortreihe (Donlan et al., 2007), das Verständnis des Stellenwertsystems (Donlan et al., 2007; Fazio, 1994; Nys et al., 2013) und die Produktion einfacher Rechenaufgaben (Fazio, 1996). Als besonders markant beschreibt Fazio (1999) die Schwierigkeiten von Kindern mit SES beim Rechnen unter Zeitdruck. Insgesamt zeigen Kinder mit SES damit zum Teil Kernsymptome einer Dyskalkulie und bilden folglich eine besondere Risikogruppe für den mathematischen Lernerfolg (Schröder & Ritterfeld, 2015).

Bemerkenswert ist allerdings, dass sich diese Schwierigkeiten nicht homogen für alle Kinder mit Sprachauffälligkeiten manifestieren. Röhm (2020) geht beispielsweise davon aus, „dass es Zusammenhänge zwischen der sprachlichen Heterogenität in der Gruppe von Kindern mit SES und den unterschiedlichen mathematischen Kompetenzen der Kinder gibt“ (S. 87). Demnach beeinflussen die individuellen auffälligen oder auch unauffälligen Leistungen in den einzelnen linguistischen Bereichen wie Morphologie, Syntax, Lexikon und Semantik spezifische mathematische Kompetenzen, wodurch sich auch erklären lässt, weshalb nicht alle Kinder mit SES gleichermaßen betroffen sind.

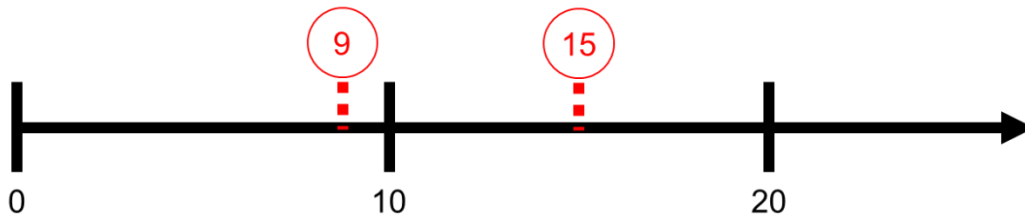
3 Die Bedeutung von Morphologie, Syntax, Lexikon und Semantik für das mathematische Lernen

Kinder mit SES sind besonders häufig von rezeptiven wie expressiven Beeinträchtigungen ihrer morphologisch-syntaktischen Kompetenzen betroffen, die sich in Schwierigkeiten mit der korrekten Verbkonjugation und Kasusreaktion (Morphologie) als auch in Schwierigkeiten mit der korrekten Verbstellung in verschiedenen Satzarten (z. B. Aussage-, Frage- oder Nebensatz) zeigen können (Syntax). Diese gehen oftmals mit lexikalisch-semantischen Schwierigkeiten im (Alltags-)Wortschatz einher (Kannengie-

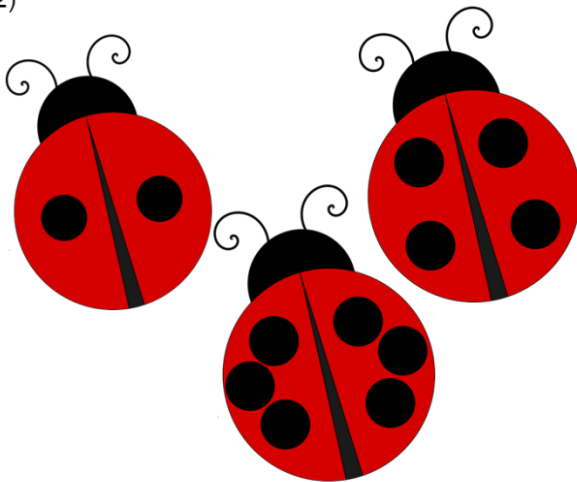
ser, 2019). Im Hinblick auf mathematische Kompetenzen bedeutet dies, dass Schwierigkeiten beim Erwerb der Zahlen und der Zahlwortreihe (Zahlwortschatz) sowie beim Verständnis und der Anwendung bereits einfacher Rechenoperationen (z. B. Mengen- und Anzahlvergleiche, Eins-mehr/Eins-weniger) auftreten können. Verschiedene Studien aus der Dortmunder Arbeitsgruppe (im Überblick: Röhm et al., 2022) konnten dahingehend zeigen, dass morphologische Kompetenzen bei siebenjährigen Kindern mit SES insbesondere mit dem Verständnis von Mengen und Teilmengen verknüpft sind, während semantisch-lexikalische Fähigkeiten mit dem frühen Zahlverständnis und Zahlwortwissen in Zusammenhang stehen (Röhm, 2020). Letzter Befund trat jedoch nur in Kombination mit der phonologischen Schleife, einer Teilkomponente des Arbeitsgedächtnisses, auf (zur Rolle des Arbeitsgedächtnisses in diesem Zusammenhang siehe auch den Beitrag von Viesel-Nordmeyer und Röhm in diesem Band). Während lexikalische Kompetenzen im Vorschulalter scheinbar nur einen kurzfristigen Einfluss auf das mathematische Lernen der Kinder aufweisen, zeigen sich für rezeptive sowie expressive grammatikalische Kompetenzen auch im langfristigen Verlauf bis ins Schulalter hinein Effekte auf das mathematische Lernen (z. B. Viesel-Nordmeyer et al., 2020; Viesel-Nordmeyer et al., 2022).

Die längerfristige Bedeutung morphologisch-syntaktischer Kompetenzen (im Vergleich zu semantisch-lexikalischen Kompetenzen) für das mathematische Lernen könnte zum einen in der Regelgeleitetheit beider Kompetenzbereiche liegen, wodurch sprachstarke Kinder im Hinblick auf ihr mathematisches Lernen mehr profitieren als sprachschwache Kinder (vgl. Spelke, 2017). Zum anderen sind weitergehende mathematische Kompetenzen (z. B. Mengenvergleich und Teil-Ganzes-Verständnis) sowie erste Rechenoperationen (z. B. Eins-mehr/ein-weniger) eng verknüpft mit der Flexion bestimmter Ziel- und Funktionswörter sowie dem Verständnis und der Anwendung von Steigerungsformen, insbesondere dem Komparativ (z. B. (1) „Welche Zahl liegt *näher* an der zehn?“; (2) „Welcher Marienkäfer ist *der Älteste*?“ [Abzählen von Punkten]; (3) „Welche Anzahl ist *kleiner*? Drei oder fünf?“; „Wo liegen *weniger* rote Plättchen?“; Abbildung 1).

(1)



(2)



(3)

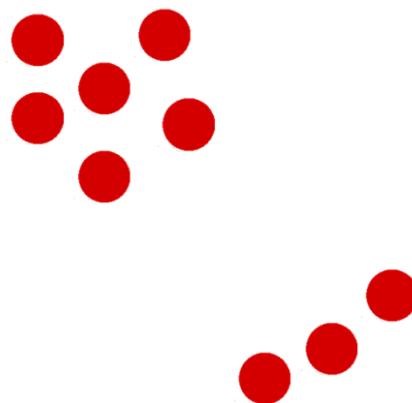


Abbildung 1 Orientierung am Zahlenstrahl (1), Anzahlerfassung mit Marienkäfern (2) sowie Anzahl- und Mengenvergleich (3). Bildquelle der Käfer: Amanda Elizabeth/Pixabay.

Vor diesem Hintergrund nähert sich auch das Konzept der Mathematical Language (Purpura et al., 2019) im amerikanischen Sprachraum dem Zusammenhang von Sprache und mathematischem Lernen, dessen Anwendbarkeit auf deutschsprachige Lernkontexte im folgenden Abschnitt diskutiert werden soll.

4 Das Konzept der Mathematical Language

Purpura und Kolleg*innen (2019) definieren *Mathematical Language* [dt.: Mathematiksprache] als das kindliche Verständnis von Schlüsselwörtern und Konzepten, die im frühen mathematischen Lernen Anwendung finden. Dieses Konzept unterscheidet sich dabei vom mathematischen Wissen oder Zahlenwissen (Fähigkeit, mit Anzahlen zu arbeiten; z. B. *abzählen, vergleichen, addieren*). Es geht dabei vielmehr um die Verwendung spezifischer sprachlicher Begriffe sowie insbesondere grammatikalische Steigerungsformen, die die Mengenrelationen und räumlichen Verhältnisse von Zahlen zueinander beschreiben (z. B. *mehr, weniger, näher, unter*). Das Verständnis dieser Begriffe ermöglicht es Kindern, Vergleiche zwischen Mengen und Anzahlen zu

ziehen und zu beschreiben. Beispielsweise kann der quantitative Begriff *mehr* zur Beschreibung der Vergrößerung einer Menge („Es werden *mehr*.“) sowie zum Vergleich von zwei Mengen („Fünf ist *mehr* als zwei.“) verwendet werden. Das Verständnis über quantitative Begriffe kann es Kindern ermöglichen ihre unpräzisen Mengenkompetenzen weiterzuentwickeln, bevor das präzise Mengenverständnis über die Zerlegbarkeit von Mengen und Anzahlen in exakte Teilmengen und Anzahlen (vgl. Kardinalitätsprinzip; Krajewski, 2013) erworben wird. Die räumlichen Begriffe wiederum umfassen Wörter wie *nah*, *über*, *vor* oder *nach*, die die Ausdehnung von Objekten, Lage und Richtungen sowie Beziehungen zwischen Objekten und Zahlen beschreiben können. Zum Beispiel sind diese zur Erklärung der Zahlenfolge („Fünf kommt *nach* vier.“) oder der Orientierung am Zahlenstrahl („Die Zwölf liegt *näher* an der Zehn als an der Zwanzig.“) von Bedeutung. Tabelle 1 zeigt eine Zusammenstellung und deutsche Übersetzung der von Purpura et al. (2019) vorgeschlagenen quantitativen und räumlichen Begriffe, deren Zusammenhang mit mathematischen Kompetenzen in verschiedenen Studien untersucht wurde.

Insgesamt zeigte sich in den Studien der Arbeitsgruppe um Purpura, dass die Verwendung von Begriffen und Wortformen der Mathematical Language, die mithilfe eines eigens konzipierten Testverfahrens untersucht wurde (z. B. Purpura & Logan, 2015; Purpura & Reid, 2016), einer der stärksten Prädiktoren für das mathematische Lernen im Vor- sowie im Grundschulalter war. Purpura und Logan (2015) untersuchten beispielsweise in einer Studie frühe Zahlenkompetenzen, exekutive Funktionen, Wortschatz und Mathematical Language von 114 Vorschulkindern. Dabei fanden sie heraus, dass Mathematical Language nicht nur die stärkste Vorhersagekraft für die frühe Zahlentwicklung (z. B. Anzahlvergleich, Zahlenfolge, Anzahlerkennung) hatte. Auch aus dem insgesamt erhobenen Spektrum an Kompetenzen stellten sich die mathematiksprachlichen Kompetenzen der Kinder als der stärkste Prädiktor für Leistungen im mittleren und oberen Leistungsbereich (d. h. oberhalb der 50. bzw. 75. Perzentile) heraus. Darüber hinaus erwiesen sich die Kompetenzen in der Mathematikspezifischen Sprache als bedeutsamer für mathematische Leistungen als die allgemeinen Sprachkompetenzen (d. h. insbesondere genereller Wortschatz) der in verschiedenen Studien getesteten Kinder (z. B. Purpura & Reid, 2016)

Tabelle 1 **Quantitative und räumliche Begriffe zum Konzept der Mathematical Language sowie deren deutschsprachige Entsprechung nach Purpura et al. (2019, S. 180).**

Quantitative Begriffe		Räumliche Begriffe	
Englisch	Deutsch	Englisch	Deutsch
A couple	Ein paar	Above	Oberhalb
A lot	Eine Menge	After	Nach
Add	Hinzufügen	Around	Herum
Big, bigger, biggest	Groß, größer, am größten	Away	Weg
Different	Unterschiedlich	Back	Zurück
Enough	Genug	Behind	Hinter
Few, fewer, fewest	Wenig, weniger, am wenigsten	Before	Vor
Less than	Weniger als	Below	Unter
Least	Am wenigsten	Between	Zwischen
Many	Viele	Bottom	Unten
Minus	Minus	Close, closer, closest	Nah, näher, am nächsten
More, Most	Mehr, am meisten	Down	Runter
Same	Gleich	End	Ende
Several	Mehrere	Far, farther, farthest	Weit, weiter, am weitesten
Similar	Ähnlich	First	Erste
Small, smaller, smallest	Klein, kleiner, am kleinsten	Forward	Vorwärts
Some	Einige	Front	Vorne
Subtract	Abziehen	High, higher, highest	Hoch, höher, am höchsten
Take away	Wegnehmen	In	In
		Into	Hineins
		Inside	Innerhalb
		Last	Letzte
		Long, longer, longest	Lang, länger, am längsten
		Middle	Mitte
		Near	Nah
		On	Auf
		Out, outside	Raus, außerhalb
		Over	Über
		Through	Durch
		Top	Oben
		Toward	In Richtung
		Under	Unter

Insgesamt unterstreichen diese Befunde in Kombination mit den oben beschriebenen Ergebnissen eigener Vorarbeiten die Annahme, dass mathematisches Lernen nicht von allgemeinen Sprachkompetenzen beeinflusst wird, sondern vielmehr von spezifischen linguistischen Fähigkeiten (z. B. Beherrschung morphologischer und syntaktischer Regeln) sowie einem Mathematik-spezifischen Wortschatz abhängt. Diese Fähigkeiten stehen jedoch nicht global im Zusammenhang mit mathematischem Lernen, sondern sind wiederum mit differenzierten Teilkompetenzen entlang der Entwicklung mathematischer Basiskompetenzen verknüpft.

5 Implikationen

Für die Förderung und Gestaltung mathematischen Lernens ergeben sich insbesondere für Kinder mit sprachlichen Auffälligkeiten unterschiedliche Herausforderungen. Die Heterogenität innerhalb dieser Gruppe erklärt sich dabei insbesondere durch die Beeinträchtigungen der Sprachentwicklung in unterschiedlichen linguistischen Teilbereichen, die sich durch gängige und valide diagnostische Verfahren im Kita- sowie Grundschulalter differenziert erfassen lassen (siehe hierzu auch Matthias sowie Möller in diesem Band). So gilt es zunächst zu klären, ob eher eine Problematik im lexikalisch-semantischen und/oder im morphologisch-syntaktischen Bereich besteht, die für die mathematischen Schwierigkeiten verantwortlich sein könnten. Beispielsweise könnten Kinder mit lexikalisch-semantischen Auffälligkeiten von unterstützenden Angeboten zur alltags- oder unterrichtsintegrierten Förderung des Zahlwortwissens, der Zahlwortreihe und spezifischer mathematischer Begriffe (d. h. Mathematical Language) profitieren. Kindern mit primär morphologisch-syntaktischen Problemen könnten wiederum Hilfen zur Flexion von Adjektiven im Komparativ und Superlativ vor dem Hintergrund des Mengenverständnisses zur Verfügung gestellt werden (z. B. Welche Menge ist *größer/am größten?*). Darüber hinaus sollten auch weitere Einflussfaktoren wie Arbeitsgedächtnisprozesse mit in den Blick genommen werden (vgl. Viesel-Nordmeyer & Röhm in diesem Band).

6 Fazit

Ziel des Beitrags war es, die enge Verwobenheit sprachlicher und mathematischer Kompetenzen aufzuzeigen, um zu verdeutlichen, dass Sprache in der Mathematik, aber auch Mathematik in der Sprache immer eine Rolle spielen. Dadurch soll zudem für die damit einhergehenden Herausforderungen bei der Förderung mathematischen

Lernens von Kindern mit und ohne Sprachauffälligkeiten sensibilisiert werden. Wie dieses Verständnis erfolgreich in Lehr- und Lernangebote integriert werden kann, gilt es in weiteren Arbeiten näher zu untersuchen.

Literatur

- Cross, A. M., Joanisse, M. F., & Archibald, L. M. D. (2019). Mathematical abilities in children with developmental language disorder. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools, 50*(1), 150–163. https://doi.org/10.1044/2018_LSHSS-18-0041
- Dehaene, S. (1992). Varieties of numerical abilities. *Cognition, 44*, 1–42. [https://doi.org/10.1016/0010-0277\(92\)90049-N](https://doi.org/10.1016/0010-0277(92)90049-N)
- Donlan, C., Cowan, R., Newton, E. J., & Lloyd, D. (2007). The role of language in mathematical development: Evidence from children with specific language impairments. *Cognition, 103*(1), 23–33. <https://doi.org/10.1016/j.cognition.2006.02.007>
- Fazio, B. B. (1994). The counting abilities of children with specific language impairment: A comparison of oral and gestural tasks. *Journal of Speech and Hearing Research, 37*, 358–368. <https://doi.org/10.1044/jshr.3702.358>
- Fazio, B. B. (1996). Mathematical abilities of children with specific language impairment: A 2-year follow-up. *Journal of Speech and Hearing Research, 39*(4), 839–849. <https://doi.org/10.1044/jshr.3904.839>
- Fazio, B. B. (1999). Arithmetic calculation, short term memory, and language performance in children with specific language impairment: A 5-year follow-up. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research, 42*, 420–431. <https://doi.org/10.1044/jslhr.4202.420>
- Kannengieser, S. (2019). *Sprachentwicklungsstörungen: Grundlagen, Diagnostik und Therapie* (4., aktualisierte Auflage). Elsevier.
- Krajewski, K. (2013). Wie bekommen die Zahlen einen Sinn: Ein entwicklungspsychologisches Modell der zunehmenden Verknüpfung von Zahlen und Größen. In M. von Aster, & J. H. Lorenz (Hrsg.), *Rechenstörungen bei Kindern: Neurowissenschaft, Psychologie, Pädagogik* (S. 155–180). Vandenhoeck & Ruprecht. <https://doi.org/10.13109/9783666462580.155>
- Nys, J., Ventura, P., Fernandes, T., Querido, L., Leybaert, J., & Content, A. (2013). Does math education modify the approximate number system? A comparison of schooled and unschooled adults. *Trends in Neuroscience and Education, 2*(1), 13–22. <https://doi.org/10.1016/j.tine.2013.01.001>
- Purpura, D. J., & Logan, J. A. R. (2015). The nonlinear relations of the approximate number system and mathematical language to early mathematics development. *Developmental Psychology, 51*(12), 1717–1724. <https://doi.org/10.1037/dev0000055>
- Purpura, D. J., Napoli, A. R., & King, Y. (2019). Development of Mathematical Language in Preschool and Its Role in Learning Numeracy Skills. In D. C. Geary, D. B. Berch, & K. M. Koepke (Hrsg.), *Mathematical cognition and learning: Vol. 5. Cognitive foundations for improving mathematical learning* (S. 175–193). Elsevier; Academic Press an imprint of Elsevier. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-815952-1.00007-4>

- Purpura, D. J., & Reid, E. E. (2016). Mathematics and language: Individual and group differences in mathematical language skills in young children. *Early Childhood Research Quarterly*, 36, 259–268. <https://doi.org/10.1016/j.ecresq.2015.12.020>
- Ritterfeld, U., Starke, A., Röhm, A., Latschinske, S., Wittich, C., & Moser Opitz, E. (2013). Über welche Strategien verfügen Erstklässler mit Sprachstörungen beim Lösen mathematischer Aufgaben? *Zeitschrift Für Heilpädagogik*, 64(4), 136–143.
- Röhm, A. (2020). Sprache, Arbeitsgedächtnis und mathematische Kompetenz von Schulkindern mit SES. *Lernen Und Lernstörungen*, 9(2), 85–96. <https://doi.org/10.1024/2235-0977/a000292>
- Röhm, A., Viesel-Nordmeyer, N., Starke, A., Lüke, C., & Ritterfeld, U. (2022). Arbeitsgedächtnis, Sprache und Mathematik bei Kindern mit und ohne SES. *Sprache · Stimme · Gehör*, 46(2), 71–75. <https://doi.org/10.1055/a-1768-5408>
- Schröder, A., & Ritterfeld, U. (2015). Children with Specific Language Impairment (SLI) need qualitatively enriched interactions to successfully partake in mathematics education. *International Journal for Technology and Inclusive Education*, 4, 574–582.
- Spelke, E. S. (2017). Core knowledge, language, and number. *Language Learning and Development*, 13(2), 147–170. <https://doi.org/10.1080/15475441.2016.1263572>
- Viesel-Nordmeyer, N., Ritterfeld, U., & Bos, W. (2020). Welche Entwicklungszusammenhänge zwischen Sprache, Mathematik und Arbeitsgedächtnis modulieren den Einfluss sprachlicher Kompetenzen auf mathematisches Lernen im (Vor-)Schulalter? *Journal Für Mathematik-Didaktik*, 41(1), 125–155. <https://doi.org/10.1007/s13138-020-00165-0>
- Viesel-Nordmeyer, N., Röhm, A., Starke, A., & Ritterfeld, U. (2022). How language skills and working memory capacities explain mathematical learning from preschool to primary school age: Insights from a longitudinal study. *PLoS ONE*, 17(6), e0270427. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0270427>

Die Berücksichtigung des Arbeitsgedächtnisses in Bildung und Unterricht

Nurit Viesel-Nordmeyer & Alexander Röhms

1 Einleitung

Das menschliche Lernen kann als komplexer kognitiver Prozess betrachtet werden (u. a. Hasselhorn & Gold, 2017). Neue Informationen und Reize, die aus der Umwelt aufgenommen werden, müssen zunächst kognitiv verarbeitet werden, bevor diese als neues Wissen langfristig im Gedächtnis abgelegt werden können (siehe Abbildung 1; u. a. Atkinson & Shiffrin, 1986). Dieser Verarbeitungsprozess ist höchst komplex und mit zahlreichen Aufgaben im Gedächtnis verbunden. Im Mittelpunkt dieses Verarbeitungsprozesses steht das sogenannte Arbeitsgedächtnis (u. a. Baddeley, 2012). Dieses kognitive System ist nicht nur zentral, um neues Wissen zu generieren. Auch beim Lösen von kognitiven Anforderungen wird das Arbeitsgedächtnis zwingend benötigt (u. a. Hasselhorn & Gold, 2017). Beispiele hierfür sind das Aufrechterhalten bestimmter Informationen im Gedächtnis oder das Abrufen bereits vorhandenen Wissens aus dem Langzeitgedächtnis, um aktuelle kognitive Anforderungen zu bearbeiten.

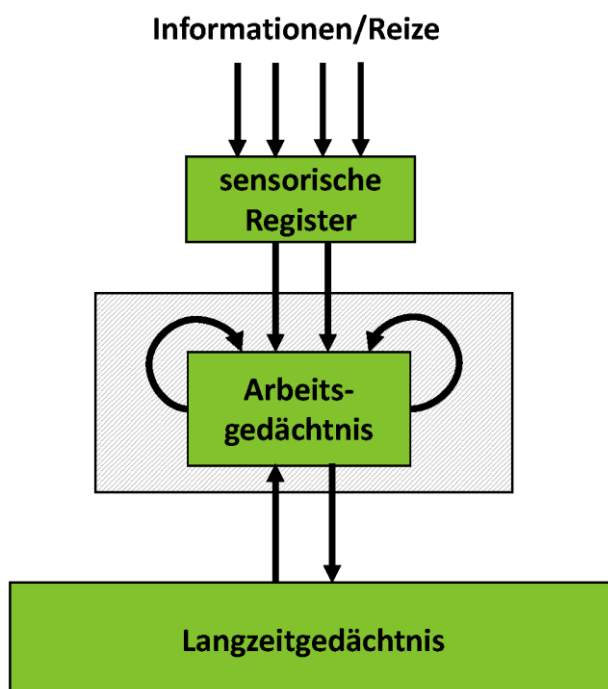


Abbildung 1 Informationsverarbeitungsmodell in Anlehnung an Atkinson & Shiffrin (1986)

Studien weisen darauf hin, dass das Arbeitsgedächtnis in seiner Verarbeitungskapazität eingeschränkt ist (u. a. Krajewski & Ennemoser, 2010), wobei einerseits eine natürliche Zunahme der Leistungskapazität des Arbeitsgedächtnisses mit ansteigendem Alter festgestellt werden kann (z. B. Gathercole et al., 2004; Gathercole & Alloway, 2007). Andererseits scheint die Arbeitsgedächtniskapazität aber gerade bei denjenigen Personengruppen von der Altersnorm abzuweichen, die Lernschwächen im sprachlichen und/oder mathematischen Bereich aufweisen (im Überblick: Cross et al., 2019). In diesem Zusammenhang ist hervorzuheben, dass diese Defizite häufig unabhängig von einer Intelligenzminderung vorzufinden sind.

Aufgrund der dargelegten Bedeutung des Arbeitsgedächtnisses für Lernvorgänge im Allgemeinen sowie bei lernschwachen Kindern im Besonderen soll in diesem Kapitel auf die Berücksichtigung des Arbeitsgedächtnisses für das schulische Lernen näher eingegangen werden. Im Folgenden wird zunächst das Arbeitsgedächtnis detailliert beschrieben und dessen Rolle beim sprachlichen und mathematischen Lernen dargestellt. Anschließend werden Beispiele an die Hand gegeben, wie einer arbeitsgedächtnisentlastenden Lernumwelt im Primar- und Sekundarschulbereich umgesetzt werden kann. Neben einer Sensibilisierung für die Rolle des Arbeitsgedächtnisses beim Lernen möchten wir hiermit Handlungsimpulse dazu geben, wie in der Praxis unauffällige Kinder sowie Kinder mit sprachlichen und/oder mathematischen Beeinträchtigungen beim Lernen unterstützt werden können.

2 Das Arbeitsgedächtnis

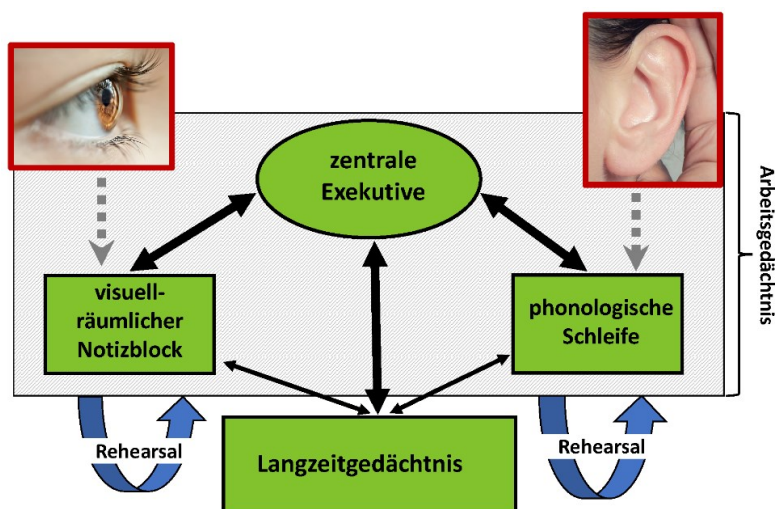


Abbildung 2 Arbeitsgedächtnismodell in Anlehnung an Baddeley (u.a. 2012) und Gruber (2018)

In Anlehnung an Baddeley (u. a. 2012) kann das Arbeitsgedächtnis in die drei Hauptkomponenten zentrale Exekutive, phonologische Schleife und visuell-räumlicher Notizblock unterteilt werden (siehe Abbildung 2). Die *zentrale Exekutive* stellt die Leit- und Kontrollinstanz dar. Diese wird im Rahmen des Informationsverarbeitungsprozesses von den beiden domänenspezifischen Hilfssystemen *phonologische Schleife* (für auditive und verbale Informationen) und *visuell-räumlicher Notizblock* (für visuelle und räumliche Informationen) unterstützt.

Der zentralen Exekutive kommen zahlreiche Aufgaben im Lern- und Informationsverarbeitungsprozess zu, welche sowohl bei der Verarbeitung sprachlichen wie auch mathematischen Lernens eine große Rolle spielen (vgl. Baddeley, 1996; 2012).

Zunächst sei die *Aufmerksamkeitsfokussierung und -steuerung* zu erwähnen. Diese wird bedeutend, wenn neue Informationen ins Gedächtnis aufgenommen werden müssen, aber auch, um Informationen während eines Verarbeitungsprozesses zu koordinieren und manipulieren. Die zentrale Exekutive übernimmt dabei die Aufgabe, unbedeutende Informationen oder Reize auszublenden (*Inhibition*), die Aufmerksamkeit zwischen mehreren für den Verarbeitungsprozess bedeutenden Reizen zu teilen sowie auch den Aufmerksamkeitsfokus zwischen unterschiedlichen Informationen, wenn nötig, zu wechseln (*shifting*; vgl. Baddeley, 1996; 2012). Zudem müssen Informationen, welche zum Lösen einer Aufgabe im Gedächtnis aufrechterhalten werden, kontinuierlich aktualisiert werden (*updating*). Hierbei werden aufrechterhaltene Informationen während des Verarbeitungsprozesses durch passendere Informationen aus dem Langzeitgedächtnis (d. h. Vorwissen) ausgetauscht (u. a. Nyberg & Eriksson, 2016).

Austauschprozesse von Informationen zwischen Arbeits- und Langzeitgedächtnis stellen einen weiteren großen Aufgabenbereich der zentralen Exekutive dar (vgl. Baddeley, 1996; 2012). Neben dem spezifischen Informationsaustausch im Rahmen des *Updating* werden während eines Informationsverarbeitungsprozesses im Arbeitsgedächtnisses vorhandene Informationen aus dem Langzeitgedächtnis abgerufen und in den Verarbeitungsprozess involviert. Am Ende des Lernprozesses werden die neu verarbeiteten Informationen dann als neue Wissens Elemente in das Langzeitgedächtnis abgelegt (vgl. Baddeley, 2012).

Während aller genannten Verarbeitungsschritte sind die domänenspezifischen Hilfssysteme phonologische Schleife und visuell-räumlicher Notizblock dafür zuständig, die

zu verarbeitenden neuen wie auch abgerufenen Informationen im Arbeitsgedächtnis aufrechtzuerhalten. Dabei werden beide Hilfssysteme von der zentralen Exekutive gesteuert und koordiniert (vgl. Baddeley, 1996; 2012).

Die *phonologische Schleife*, die der Verarbeitung sprachlicher und akustischer Informationen dient, lässt sich in eine *passive* und *aktive* Subkomponente unterteilen. Beide Subkomponenten sind anteilig in die Verarbeitung sprachlicher und akustischer Informationen eingebunden (vgl. Baddeley, 2010). Der eher passive *phonologische Speicher* ist in der Lage, sprachliche Informationen, die in das Gedächtnis gelangen, für einen Bruchteil von etwa zwei Sekunden aufrechtzuerhalten. Bei Informationen, die nach Ablauf der zwei Sekunden nicht weiterverarbeitet werden, kommt es zum sogenannten Zerfall. Um die sprachlichen Informationen vor dem Zerfall zu schützen, müssen diese von der aktiven Komponente, dem *artikulatorischen Kontrollsystem (rehearsal)*, durch subvokalisches Wiederholen, eine Art inneres Sprechen, aufrechterhalten werden (vgl. Baddeley, 2012). Eine weitere Aufgabe des artikulatorischen Kontrollsystems ist das Umkodieren von bildlicher Information in eine sprachliche (d. h. phonetische) Form (vgl. Hasselhorn & Gold, 2017). Diese phonetische Umkodierung von Informationen wird beispielsweise beim Lesen genutzt, da schriftsprachliche Informationen im Vergleich zu lautsprachlichen Informationen nicht direkt in den passiven Speicher der phonologischen Schleife aufgenommen werden können (vgl. Heidler, 2013).

Der *visuell-räumliche Notizblock*, der der Verarbeitung und Manipulation sowohl visueller als auch räumlicher Informationen dient, kann in eine *statische* und eine *räumliche* Subkomponente differenziert werden (vgl. Baddeley, 2012). In der *statischen* Subkomponente, dem *visuellen Speicher (visual cache)*, werden visuelle Informationen, beispielsweise über Muster oder Farbe von Objekten, für eine begrenzte Zeitspanne aufrechterhalten (vgl. Logie, 1995). Räumliche Informationen, wie die Bewegung von Objekten oder auch der Wechsel zwischen Objekten, werden innerhalb eines *räumlichen Manipulations- und Rehearsal-Systems (inner scribe)* erfasst (vgl. Baddeley, 2012; Logie, 1995).

Die beschriebenen Vorgänge der Informationsverarbeitung zeigen sich bei Kindern mit Sprachentwicklungsstörungen als auch bei Kindern mit Lernschwächen im sprachlichen und/oder mathematischen Bereich defizitär (u. a. Hasselhorn, 2017; Schuchardt

& Mähler, 2012; Peng & Fuchs, 2014; Viesel-Nordmeyer et al., in Druck). Dabei können Unterschiede in der Verteilung der Defizite auf die einzelnen Arbeitsgedächtniskomponenten, insbesondere auf die jeweilige Speicherkomponente — phonologische Schleife oder visuell-räumlicher Notizblock — je nach Lernschwäche nachgewiesen werden (u. a. Hasselhorn, 2017; Schuchardt & Mähler, 2012; Peng & Fuchs, 2014). Erwartungsgemäß sind in der Gruppe der sprachschwachen Kinder die Defizite in der phonologischen Schleife deutlich stärker ausgeprägt als Defizite im visuell-räumlichen Notizblock. Umgekehrt verhält es sich bei rechenschwachen Kindern (u. a. Peng & Fuchs, 2014), wobei hervorgehoben werden muss, dass die phonologische Schleife bei rechenschwachen Kindern deutlich stärker beeinträchtigt ist als der visuell-räumliche Notizblock bei den sprachschwachen Kindern. Diese Verteilung lässt sich durch die Bedeutung der rezeptiven und expressiven sprachlichen Informationsverarbeitung in der phonologischen Schleife für mathematisches Lernen erklären (u. a. Viesel-Nordmeyer, 2020). Größere Einschränkungen in der zentralen Exekutive sind bei sprach- und rechenschwachen Kindern gleichermaßen vorhanden (u. a., Hasselhorn, 2017; Mähler & Schuchardt, 2012; Peng & Fuchs, 2014). Schwächen im Arbeitsgedächtnis scheinen bei den genannten lernschwachen Gruppen sowohl qualitativ als auch quantitativ zu bestehen (vgl. Hasselhorn, 2017). Mittels eines Reviews konnte diese Einteilung für sprachschwache Kinder je nach Arbeitsgedächtniskomponente differenziert werden (Henry & Botting, 2017). Die Ergebnisse weisen darauf hin, dass im Vergleich zu Kindern mit typischer Entwicklung bei sprachschwachen Kindern die phonologische Schleife eher qualitativ, die zentrale Exekutive eher quantitativ beeinträchtigt scheint. Einer quantitativen Beeinträchtigung kann im Rahmen von unterrichtlicher Förderung vielversprechend begegnet werden (vgl. Gathercole & Alloway, 2008; Krajewski & Ennemoser, 2010; Waterman & Miller, 2021). In diesem Zusammenhang sind die im Folgenden aufgeführten Entlastungsmöglichkeiten des Arbeitsgedächtnisses im Rahmen von Bildung und Unterricht zu erwähnen (vgl. Kapitel 3). Da der zentralen Exekutive, wie aufgeführt, zahlreiche Aufgaben für eine adäquate Informationsverarbeitung im sprachlichen und mathematischen Bereich zukommen, stehen die Chancen gut, über derartige Entlastungsmöglichkeiten zusätzlich qualitative Schwächen in den Subsystemen bestmöglich zu kompensieren. Damit ist das Ziel verbunden, alle Kinder inklusive der Kinder mit Lernschwächen im sprachlichen und/oder mathematischen Bereich (sowie darüber hinaus) bestmöglich in ihren Lernprozessen unterstützen zu können.

3 Arbeitsgedächtnisentlastung im Unterricht

In Schule und Unterricht werden vielfältige Anforderungen an das Arbeitsgedächtnis gestellt (vgl. Gathercole & Alloway, 2008; Waterman & Miller, 2022). Diese Anforderungen beginnen nicht erst mit der Aneignung des Lernstoffes selbst oder mit dem Anwenden bereits vorhandenen Wissens in Übungsaufgaben. Bereits bei der temporären Aufrechterhaltung von Informationen im Gedächtnis für sehr kurze Zeiträume von wenigen Sekunden wird das Arbeitsgedächtnis zwingend benötigt. Folglich ist die Leistungskapazität des Arbeitsgedächtnisses bereits in dem Lernen vorangehenden Aktivitäten wie Instruktion und Kommunikation durch die Lehrkraft zentral (u. a. Waterman & Miller, 2022). Die im Folgenden vorgestellten arbeitsgedächtnisentlastenden Unterrichtsmaßnahmen bauen auf der sogenannten ressourcenorientierten Lernförderung auf (vgl. Kuhl et al., 2016). Inhalt dieser Lernförderung ist die Nutzung entsprechender Prinzipien im Lernen und Unterrichtsprozess, durch die kognitive Ressourcen eines Individuums möglichst gewinnbringend genutzt werden können, um den Lernprozess bestmöglich voranzutreiben. Dabei sollen Lernaufgaben, -materialien, -methoden und -instruktionen insoweit gestaltet werden (u. a. Krajewski & Ennemoser, 2010; Waterman & Miller, 2022), dass neben den Anforderungen des Lerngegenstandes selbst zusätzliche Anforderungen an das Arbeitsgedächtnis möglichst geringgehalten werden können (vgl. auch *Cognitive-Load-Theorie*; Sweller, 1988). Es ist zu berücksichtigen, dass die Komplexität des Lerngegenstandes mit den individuellen Voraussetzungen eines Individuums eng gekoppelt ist. Fehlendes Vorwissen oder eine geringere Kapazität des Arbeitsgedächtnisses erhöhen die alleinige Anforderung, die vom Lerngegenstand ausgeht, erheblich (u. a. Krajewski & Ennemoser, 2010). Dies trifft insbesondere auf Kinder mit Lernschwächen im sprachlichen und/oder mathematischen Bereich zu. Zusätzlich spielt, wie vorangehend angesprochen, die Sprache für die rezeptive und expressive Informationsverarbeitung im Rahmen mathematischer Lernprozesse eine herausragende Rolle (u. a. Viesel-Nordmeyer, 2020; vgl. auch den Beitrag von Röhm & Viesel-Nordmeyer in diesem Band). Beeinträchtigte sprachliche Fähigkeiten wirken sich neben fehlendem mathematischem Vorwissen und eingeschränkter Arbeitsgedächtniskapazität auf die Informationsverarbeitungsprozesse im mathematischen Lernprozess zusätzlich negativ aus (vgl. Röhm et al., 2022; Viesel-Nordmeyer et al., 2020). Diese Mehrfachbelastung gilt es, im Rahmen von Schule und Unterricht zu berücksichtigen.

Bevor nun explizite Beispiele zur Umsetzung einer Arbeitsgedächtnisentlastung im Primar- und Sekundarschulbereich folgen (Kapitel 3.2 und 3.3), wird auf bereichsübergreifende Möglichkeiten in Schule und Unterricht eingegangen (Kapitel 3.1.2). Dies beinhaltet auch eine Handreichung zur Identifikation von Arbeitsgedächtnisschwächen bei Kindern in Schule und Unterricht (Kapitel 3.1.1).

3.1 Bereichsübergreifende Handreichung zur Arbeitsgedächtnisentlastung

3.1.1 Woran erkenne ich Schwächen im Arbeitsgedächtnis?

In Anlehnung an die Handreichungen „*Understanding working memory: A classroom guide*“ (Gathercole & Alloway; 2008) sowie „*Working memory: A practical guide for teachers*“ (Waterman & Miller; 2022) sind die folgenden Punkte zu definieren, durch die eine Arbeitsgedächtnisschwäche in Schule und Unterricht sichtbar werden kann:

1. Aufmerksamkeit

Ähnlich wie Kinder mit ADHS haben Kinder mit Arbeitsgedächtnisschwäche Schwierigkeiten, ihre Aufmerksamkeit auf dem Lerngegenstand zu halten. Sie wirken im Unterricht oft abgelenkt oder abwesend. In Gruppenarbeiten verhalten sie sich meist eher zurückhaltend.

2. Vergessen

Die Aufrechterhaltung von Informationen ist bei Kindern mit eingeschränkter Arbeitsgedächtniskapazität deutlich minimiert (vgl. auch Kapitel. 2). Im Unterricht kann diese Problematik durch folgende Beispiele sichtbar werden, wobei zu berücksichtigen ist, dass nicht alle genannten Problematiken bei den betroffenen Kindern zwingend auftreten müssen:

- a) Betroffene Kinder haben nach einer Wortmeldung bereits vergessen, was sie gerade sagen wollten, wenn sie aufgerufen werden.
- b) Wird im Unterricht etwas erfragt, fallen betroffene Kinder häufig durch unpassende oder falsche Antworten auf
- c) Betroffene Kinder sind manchmal nicht in der Lage, eine Aufgabe abzuschließen, da sie während der Lösung einer Aufgabe vergessen haben, welchen Aufgabenschritt sie als nächstes erledigen wollten.

3. Instruktionen

Zusammenhängend mit den vorangehend aufgeführten Punkten haben Kinder mit Arbeitsgedächtnisschwächen Probleme, Instruktionen von Lehrkräften im Gedächtnis zu behalten, oder sie erinnern sich häufig nur an den ersten Teil der Instruktion (siehe Vergessen).

4. Akademische Leistungen

Charakteristische Defizite von Kindern mit Arbeitsgedächtnisschwächen sind beeinträchtigte akademische Leistungen, die sich insbesondere im mathematischen und sprachlichen Bereich bemerkbar machen. Dies zeigt sich unabhängig von einer Intelligenzminderung.

3.1.2 Wie kann ich das Arbeitsgedächtnis entlasten?

Wie oberhalb aufgeführt ist eine Entlastung des Arbeitsgedächtnisses im Lernprozess sowohl über Lernaufgaben und -materialien als auch Lernmethoden und -instruktionen möglich. Dies soll im Folgenden detailliert aufgeschlüsselt werden (vgl. Gathercole & Alloway, 2008; Krajewski & Ennemoser, 2010; Waterman & Miller, 2022):

1. Planung des Lerngegenstandes

Vorwissen stellt eine Entlastung für das Arbeitsgedächtnis dar. Umso mehr sogenanntes Basiswissen im Langzeitgedächtnis bereits vorhanden ist (bspw. Regeln zum Satzbau oder Ein-mal-Eins bei Rechenaufgaben) und während der Verarbeitung neuer Informationen aus dem Gedächtnis abrufbar ist, desto weniger Arbeitsgedächtnisressourcen werden neben dem eigentlichen Lerngegenstand benötigt. Müssen einfache Basisschritte beispielsweise beim Einüben neuer Lerninhalte anhand einer Rechenaufgabe erst mühsam rekonstruiert werden, sind weniger Arbeitsgedächtniskapazitäten zur effektiven und zügigen Verarbeitung des eigentlichen Lerninhaltes frei. Um Arbeitsgedächtnisressourcen einzusparen, ist es folglich anzuraten, dass Lerngegenstände miteinander in Verbindung stehen und aufeinander aufbauen.

2. Strukturierung des Lerngegenstandes in Teilkomponenten

Zur Minimierung der parallelen Anforderungen an die Arbeitsgedächtnisressourcen ist es zu empfehlen, Aufgabenstellungen aber auch Instruktionen im Lernprozess in kleinere Teilpakete zu untergliedern.

3. Sichtbarkeit des Lerngegenstandes

Der Lerngegenstand sollte durch eine klare äußere Darstellung sichtbar gemacht werden. Dies bedeutet, dass die Kernkonzepte des Lerngegenstandes herausgestellt (was ist wirklich wichtig/wesentlich) und auf unnötigen Ballast verzichtet werden sollte. Hierzu eignet sich eine visuelle oder verbale Unterstützung. Zur visuellen Unterstützung bietet sich abstraktes Material in Aufgabenstellungen und Lernhilfen an (siehe Beispiele differenziert nach Primar- und Sekundarstufe in Kapitel 3.2 und 3.4). Zur verbalen Unterstützung ist eine Aufmerksamkeitslenkung auf die Kernelemente des Lerngegenstandes im Sinne von Betonung relevanter Informationen und Ausblendung irrelevanter Informationen zu empfehlen. Zudem sollte im Kommunikationsprozess abhängig von der Schüler*innenschaft die Wort- und Satzbauauswahl der Lehrkraft berücksichtigt werden.

4. Wiederholungen

Bedeutende Informationen im Lernprozess (Kernaussagen, Regeln etc.) sollten regelmäßig wiederholt werden. Selbst ein erneutes Aufsagen von Instruktionen kann je nach Schüler*innenschaft notwendig sein. Die beschriebenen Wiederholungen im Lernprozess wirken dem Informationszerfall im Rahmen der oberhalb erklärten Rehearsalprozesse der Speicherkomponenten des Arbeitsgedächtnisses (vgl. Kapitel 2) entgegen.

5. Nutzung von Lernhilfen

Zur Entlastung des Arbeitsgedächtnisses empfiehlt es sich zudem, mit Lernhilfen zu arbeiten (siehe auch visuelle Unterstützung). Diese können bspw. auf Tafel, Whiteboard oder Plakaten im Klassenzimmer präsentiert oder auch individuell am Einzelplatz zur Verfügung gestellt werden. Beispiele hierfür sind Satzbaukästen (vgl. Abbildung 3), Merksätze, die von der Lehrkraft auf Whiteboard oder Tafel notiert wurden, sowie Zahlenstrahlen im Mathematikunterricht. Hier sei zu erwähnen, dass auch die Nutzung der Lernhilfen für Kinder mit Arbeitsgedächtnisschwächen eine Hürde darstellen kann. Die Nutzung von Lernhilfen sollte somit zunächst als eigener Lerngegenstand im Unterricht aufgenommen werden. Zusätzlich ist es notwendig, die Nutzung der Lernhilfen dann in Zusammenhang mit dem fachlichen Lernstoff einzuüben und wenn nötig regelmäßig zu wiederholen. Zudem ist es ratsam, die Kinder daran zu erinnern, die Lernhilfen während des Lernprozesses auch tatsächlich zu nutzen.

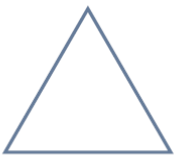
Ich habe Wer hat	ein kleines	blaues	Dreieck	
		grünes		Rechteck
	ein großes	gelbes	Quadrat	
		rotes		
	braunes			
	rosa			
	violettes			
	oranges			

Abbildung 3 **Satzbaukasten** (Fuchs et al., 2014; S. 13)

6. Korrektur falscher Informationen:

Da gefestigte Informationen im Langzeitgedächtnis schwer zu löschen sind und falsches Faktenwissen den weiteren Lernprozess negativ beeinträchtigen kann, ist die Korrektur falscher Ergebnisse von Anfang an wichtig. Hierbei ist natürlich eine wohlwollende Kommunikation notwendig, speziell bei lernschwachen Kindern.

3.2 Explizite Beispiele für den Primarschulbereich

Die oben beschriebene Entlastung des Arbeitsgedächtnisses durch abstraktes Lernmaterial lässt sich für den Grundschulbereich an folgenden Beispielen illustrieren:

Für das Erlernen des Mengenverständnisses lassen sich Materialien wie Plättchen verwenden, die sich in Form und Farbe nicht voneinander unterscheiden (vgl. Abbildung 4, rechte Seite). Die gleichen Ratschläge können für das Erlernen von Ziffern gegeben werden (vgl. Abbildung 5). Hier sollte jegliche Ablenkung in Farbe oder in Form von Personifizierung durch Gesichter oder Ähnliches vermieden werden. Dies würde nur unnötig die Konzentration vom eigentlichen Lerngegenstand ablenken und aufgrund bestimmter Assoziationen (bspw. die „1“ ist eine Schlange, die „8“ ist ein Bär) das Verständnis des eigentlichen Lerngegenstandes behindern. Eine häufig in Mathematik-Lehrbüchern verwendete Aufgabe ist die sogenannte Zahlenmauer zum Erlernen des Teile-Ganzes-Verständnisses (vgl. Abbildung 6). An dieser Aufgabenart kann deutlich eine arbeitsgedächtnisbelastende Darstellung zum Erlernen dieses Lerngegenstandes festgemacht werden. Es ist unverständlich, warum unterschiedlich große Mengen – hier in diesem Beispiel eine „300“ und eine „400“ – in einem Kästchen mit

identischer Größe dargestellt werden. Weiter lässt sich im Lösungsprozess dieser Aufgabe auch nicht sinnvoll auf eine noch viel kleinere hier verlangte Zahl („100“) in einem weiteren identisch großen Kästchen schließen. Stattdessen wäre eine arbeitsgedächtnislastendere Darstellung, in der die Größenverhältnisse von Kästchen und Menge aufeinander abgestimmt sind (s. rechte Seite der Abbildung 6), hilfreicher.

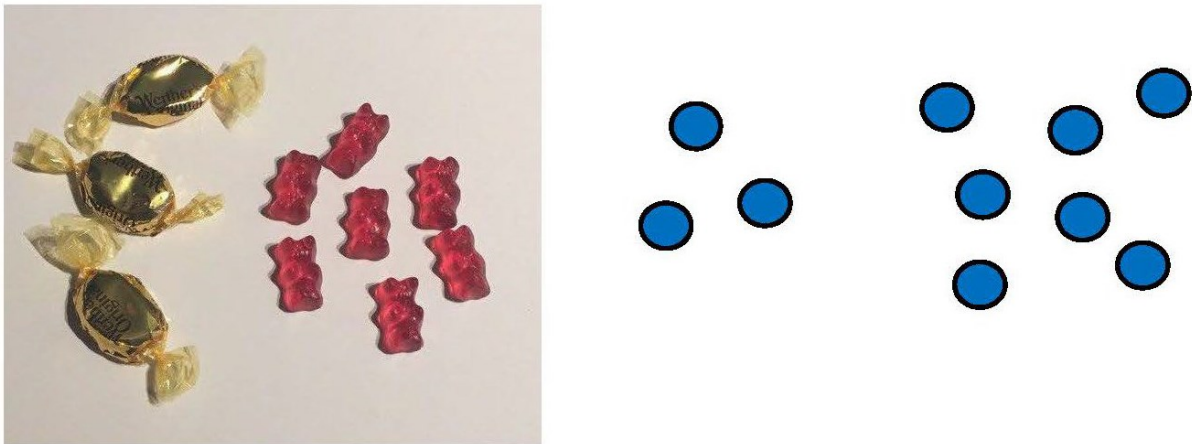


Abbildung 4 **Materialien zum Erlernen des Mengenverständnisses: arbeitsgedächtnisbelastend (links) vs. entlastend (rechts)**

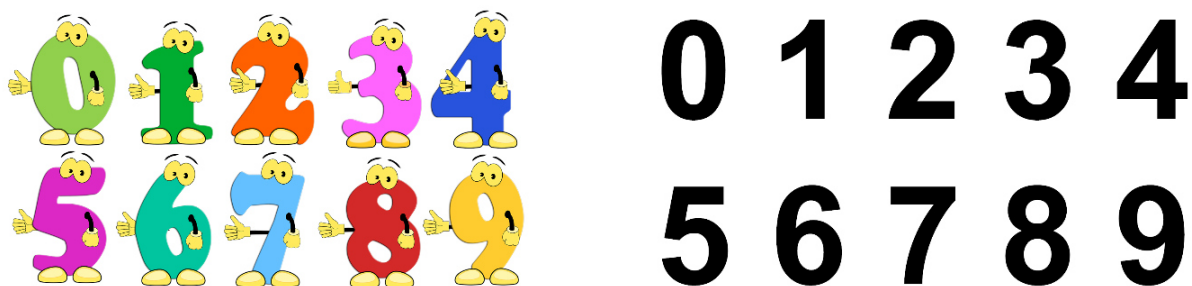


Abbildung 5 **Zifferndarstellung: arbeitsgedächtnisbelastend (links) vs. entlastend (rechts)** (Bildquelle bunte Zahlen: Gerd Altmann/pixabay)

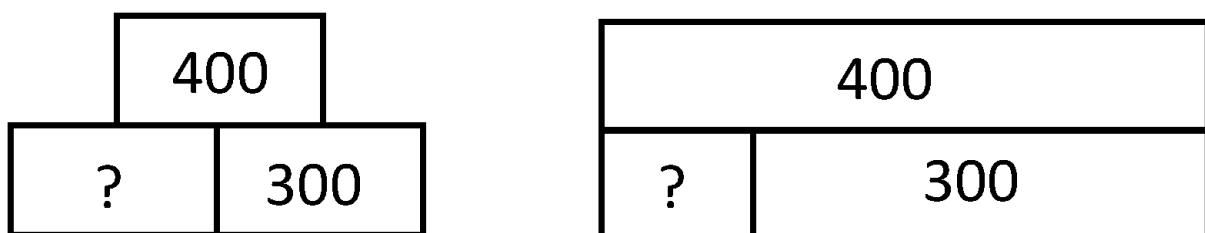


Abbildung 6 **Teile-Ganzes-Verständnis in Zahlenmauern (Krajewski & Ennemoser, 2010, S. 349): arbeitsgedächtnisbelastend (links) vs. entlastend (rechts)**

Auch im sprachlichen Bereich können Informationsverarbeitungsprozesse durch Betonungen (vgl. Kapitel 3.1) sowie visuelle Darstellungen entlastet werden. Einerseits gilt für das Erlernen von Buchstaben ebenso eine ablenkungsfreie Darstellung wie für das Erlernen von Ziffern bereits aufgeführt wurde (siehe weiter oben). Andererseits kann das Erlernen von Deklinationen im Deutschunterricht durch visuelle Hervorhebung positiv unterstützt werden (vgl. Abbildung 7). Ähnliches ist durch Satzbaukästen wie in Abbildung 4 zu erreichen.

verbinden

versuchen

verlassen

verzeihen

vertragen

verstehen

Abbildung 7 **Arbeitsgedächtnisentlastende Visualisierung im Deutschunterricht** (vgl. Krajewski & Ennemoser, 2010, S. 349)

3.3 Explizite Beispiele für den Sekundarschulbereich

Einige der oben aufgeführten Beispiele lassen sich auch für den Sekundarschulbereich übernehmen. Beispielsweise können für den Fremdsprachunterricht vergleichbare visuelle Entlastungsmöglichkeiten wie für den Deutschunterricht (siehe oben) verwendet werden (vgl. Abbildung 7), z. B. für regelmäßige Verbformen mit abweichenden Endungen. Auch sogenannte Sprachspeicher lassen sich insbesondere im mathematischen Bereich bis in höhere Klassen sinnvoll einsetzen, wie unten abgebildet für das Erlernen von Graphen deutlich wird (vgl. Abbildung 8).

Als weitere visuelle Entlastung ist eine Verbindung von geschriebenem und abgebildetem Lerninhalt sinnvoll. Für komplexere kognitive Konzepte im Mathematikunterricht wie Prozente wurde im Rahmen eines inklusiven Unterrichtskonzepts für Lehrkräfte (Matilda; vgl. Prediger et al., 2019) ein sogenannter Prozentstreifen als Darstellungsmittel entwickelt (vgl. Abbildung 9). Die Nutzung dieses Prozentstreifens unterstützt zum einen die Vorstellungskraft des erweiterten Teile-Ganzes-Verständnisses beim Prozentrechnen selbst. Zum anderen unterstützt er die Einübung von Sprachmitteln,

die mit dem Prozentrechnen in Verbindung stehen, um neben dem konzeptuellen Verständnis des Lerngegenstandes die dazugehörige mathematische Fachsprache zu beherrschen und zu verstehen.

Wortspeicher für Extremstellen

- Funktion, Gleichung
- (Erste/zweite) Ableitung
- Minimum, Maximum
- Steigung
- Tangente

Schlüsselwörter: Null setzen, auflösen, steigt/fällt

Sprachspeicher für Hoch- und Tiefpunkte

Berechnung der Extremstellen erläutern:

notwendige Bedingung: $f'(x_e)=0$ und
hinreichende Bedingung: $f''(x_e) \neq 0$
(bzw. $f''(x_e) > 0$ oder $f''(x_e) < 0$)

die erste / zweite Ableitung

- wird null gesetzt
- ist größer oder kleiner als 0

Im Graphen erklären:

- der Graph verläuft waagrecht
- der Graph steigt / fällt

Im Kontext erklären:

- der Bestand nimmt zu / sinkt
- der Bestand stagniert
- die Änderung nimmt zu
- das Wachstum beschleunigt
- die Änderung nimmt ab
- das Wachstum bremst

Abbildung 8 Verbindung von Wortspeicher und Graphen (rechts) statt isolierter Wortspeicher (links; Prediger & Şahin-Gür, 2019, S. 4)

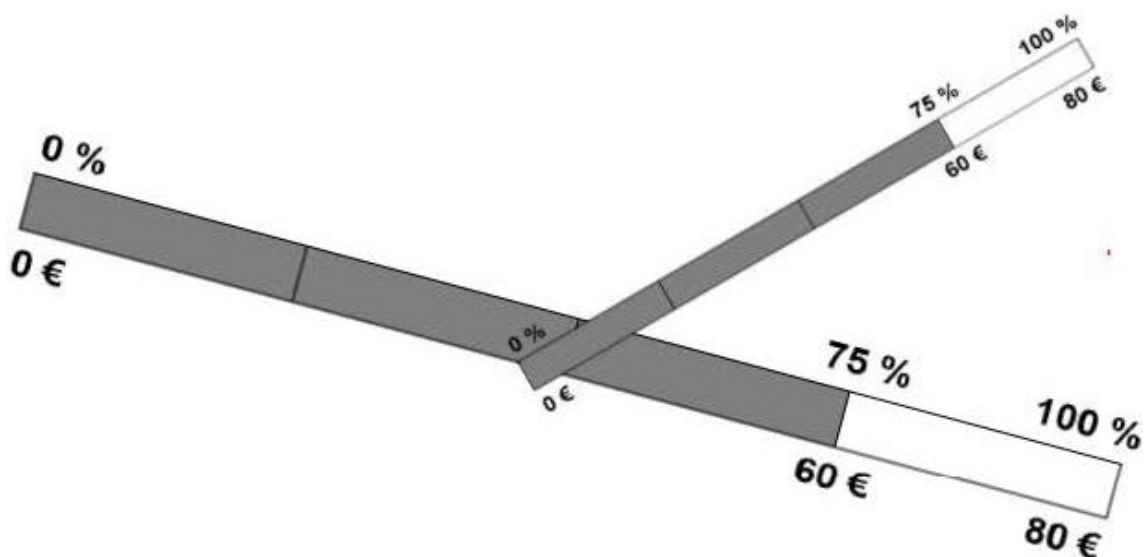


Abbildung 9 Prozentstreifen aus der Matilda-Handreichung (Prediger et al., 2019, S. 1)

4 Fazit

Im Mittelpunkt dieses Kapitels stand die Sensibilisierung für die Bedeutung des Arbeitsgedächtnisses im Rahmen von Lernprozessen, insbesondere bei Kindern mit Schwächen im sprachlichen und/oder mathematischen Bereich. Neben der Aufklärung über die Bedeutung dieses kognitiven Systems für Kinder mit Lernschwächen wurden konkrete Umsetzungsmöglichkeiten für Schule und Unterricht

dargestellt, die das Arbeitsgedächtnis durch einfach anwendbare Prinzipien im Rahmen einer sogenannten ressourcenorientierten Lernförderung entlasten. Konkret wurden Beispiele für die Umsetzung in Lernaufgaben und -materialien sowie für die Auswahl von Lernmethoden und -instruktionen im Primar- und Sekundarschulbereich zur Verfügung gestellt. Zudem wurden Hinweise zur Identifikation von Arbeitsgedächtnisschwächen bei Kindern im Unterricht gegeben. Diese Handreichung bietet somit einen Zugewinn und eine Orientierung für die Lern- und Unterrichtsgestaltung im Hinblick auf insbesondere, aber nicht ausschließlich, Kinder mit unterschiedlichen Lernschwächen.

Literatur

- Atkinson, R. C., & Shiffrin, R. M. (1968). Human memory: A proposed system and its control processes. In K. W. Spence & J. T. Spence (Hrsg.), *The psychology of learning and motivation: Advances in research and theory* (S. 89–195). Academic Press.
- Baddeley, A. D. (1996). Exploring the central executive. *Quarterly Journal of Experimental Psychology*, *49A*(1), 5–28.
- Baddeley, A. D. (2010). Working memory. *Current Biology*, *20*(4), 136-140. <http://dx.doi.org/10.1016/j.cub.2009.12.014>
- Baddeley, A. D. (2012). Working memory: Theories, models, and controversies. *Annual Review of Psychology*, *63*(1), 1–29. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-120710-100422>
- Cross, A. M., Joanisse, M. F., & Archibald, L. (2019). Mathematical abilities in children with developmental language disorder. *Language, speech, and hearing services in schools*, *50*(1), 150–163. https://doi.org/10.1044/2018_LSHSS-18-0041
- Fuchs, E., Habermeller, C., & Öheler, K. (2014). *Sprachsensibler Unterricht in der Grundschule - Fokus Mathematik* (ÖSZ Praxisreihe Heft 22). Österreichisches Sprachen-Kompetenz-Zentrum. https://www.oesz.at/download/publikationen/Praxisreihe_22_FINAL_WEB.pdf
- Gathercole, S. E., & Alloway, T. P. (2008). *Understanding working memory. A classroom guide*. Harcourt Assessment. <https://www.mrc-cbu.cam.ac.uk/wp-content/uploads/2013/01/WM-classroom-guide.pdf>

- Gathercole, S. E., Pickering, S. J., Ambridge, B., & Wearing, H. (2004). The structure of working memory from 4 to 15 years of age. *Developmental Psychology*, 40(2), 177–190. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.40.2.177>
- Gruber, T. (2018). Transiente Gedächtnissysteme (sensorisches Gedächtnis und Kurzzeitgedächtnis). In T. Gruber (Hrsg.), *Gedächtnis. Basiswissen Psychologie*. Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-662-56362-5_2
- Hasselhorn, M. (2017). Arbeitsgedächtnis und Sprachentwicklungsstörungen. *Bestandsaufnahme und Möglichkeiten der Diagnostik. Sprachförderung und Sprachtherapie in Schule und Praxis*, 6(3), 175-181. <https://doi.org/10.25656/01:16123>
- Hasselhorn, M., & Gold, A. (2017). *Pädagogische Psychologie: Erfolgreiches Lernen und Lehren* (4., neu bearbeitete Aufl.). Kohlhammer.
- Henry L., & Botting N. (2017). Working memory and developmental language impairments. *Child Language Teaching and Therapy*, 33(1), 19-32. <https://doi.org/10.1177/0265659016655378>
- Krajewski, K., & Ennemoser, M. (2010). Die Berücksichtigung begrenzter Arbeitsgedächtnisressourcen in Unterricht und Lernförderung. In H.-P. Trollenier, W. Lenhard, & P. Marx (Hrsg.), *Brennpunkte der Gedächtnisforschung. Entwicklungs- und pädagogisch-psychologische Perspektiven* (S. 337-365). Hogrefe.
- Kuhl, J., Hecht, T., & Euker, N. (2016). Grundprinzipien des Unterrichts und der Förderung von Kindern und Jugendlichen mit intellektueller Beeinträchtigung – Entwicklungs-, Ressourcen- und Lebensweltorientierung. In J. Kuhl, & N. Euker (Hrsg.), *Evidenzbasierte Förderung von Kindern und Jugendlichen mit intellektueller Beeinträchtigung - Chancen und Grenzen des Konzepts* (S. 39-64). Hogrefe.
- Nyberg, L., & Eriksson J. (2015). Working memory: Maintenance, updating, and the realization of intentions. *Cold Spring Harbor Perspectives in Biology*, 8(2). <https://doi.org/10.1101/cshperspect.a021816>
- Peng, P., & Fuchs, D. (2014). A meta-analysis of working memory deficits in children with learning difficulties: Is there a difference between verbal domain and numerical domain? *Journal of Learning Disabilities*, 49(1), 3–20. <https://doi.org/10.1177/0022219414521667>
- Prediger, S., & Şahin-Gür, D. (2019). Wege zum sprachsensiblen Mathematikunterricht der Oberstufe – Beispiele und Hintergründe. In U. Dirks (Hrsg.), *DaF-/DaZ-/DaM-Bildungsräume* (S. 111-126). Universitätsbibliothek. <http://archiv.ub.uni-marburg.de/es/2019/0051/pdf/DaFDaZDaM.pdf>
- Prediger, S., Strucksberg, J., Ademmer, C., Pöhler, B., Kuhl, J., Wittich, C., Pulz, I., & Schulze, S. (2019). *Matilda-Handreichung zum inklusiven Prozente-Unterricht*. Dortmund: Technische Universität/DZLM.
- Röhm, A., Viesel-Nordmeyer, N., Starke, A., Lüke, C., & Ritterfeld, U. (2022). Arbeitsgedächtnis, Sprache und Mathematik bei Kindern mit und ohne SES. *Sprache, Stimme, Gehör*, 46(2), 71–75. <https://doi.org/10.1055/a-1768-5408>
- Schuchardt, K. & Mähler, C. (2012). Arbeitsgedächtnisprofile von Kindern unterschiedlicher Begabungsniveaus. *Lernen und Lernstörungen*, 1(3), 157–167. <https://doi.org/10.1024/2235-0977/a000017>
- Sweller, J. (1988). Cognitive load during problem solving: Effects on learning. *Cognitive Science*, 12, 257–285. https://doi.org/10.1207/s15516709cog1202_4

- Viesel-Nordmeyer, N. (2020). *Zusammenhänge zwischen sprachlichen Kompetenzen und mathematischem Lernen vom Vorschulalter bis zum Ende des Grundschulalters unter besonderer Betrachtung des Arbeitsgedächtnisses*. [Dissertation, Technische Universität Dortmund]. <https://doi.org/10.17877/DE290R-21685>
- Viesel-Nordmeyer, N., Reuber, J., Kuhn, J.-T., Moll, K., Holling, H., & Dobel, C. (in Druck). The relation between cognitive profiles of children with isolated and comorbid learning difficulties in reading and math: A meta-analysis. *Educational Psychology Review*.
- Viesel-Nordmeyer, N., Ritterfeld, U., & Bos, W. (2020). Welche Entwicklungszusammenhänge zwischen Sprache, Mathematik und Arbeitsgedächtnis modulieren den Einfluss sprachlicher Kompetenzen auf mathematisches Lernen im (Vor-)Schulalter? *Journal für Mathematikdidaktik*, 41(1), 125-155. <https://doi.org/doi:10.1007/s13138-020-00165-0>
- Waterman, A., & Miller, M. (2022). *Working memory. A practical guide for teachers*. Center for Applied Education Research. <https://caer.org.uk/wp-content/uploads/CAER-Working-Memory-Guidance.pdf>

Didaktische Prinzipien im inklusiven Unterricht

Rudi Krawitz

1 Das Inklusions-Postulat und die fehlende Strukturreform

Im Mittelpunkt der Aufgaben der Schule als gesellschaftliche Sozialisationsinstanz steht seit alters her der Unterricht. Schon Johann Friedrich Herbart, der Nachfolger Immanuel Kants auf dem Lehrstuhl für Philosophie und Pädagogik an der Universität Königsberg gab zu Beginn des 19. Jahrhunderts zu bedenken, dass wirksamer Unterricht die „Verschiedenheit der Köpfe“ berücksichtigen müsse, womit er deutlich auf die Notwendigkeit der Individualisierung und Differenzierung hinwies: „Die Verschiedenheit der Köpfe ist das große Hindernis aller Schulbildung. Darauf nicht zu achten ist der Grundfehler aller Schulgesetze, die den Despotismus der Schulmänner begünstigen und alles nach einer Schnur zu hobeln veranlassen“ (Herbart, 1806, S. 453).

Inzwischen liegen zahlreiche Konstruktionspläne für eine neue pädagogische Praxis einer individualisierenden und differenzierenden Unterrichtsgestaltung vor. Ich erinnere beispielsweise nur an die herausragende Denkschrift, die im Auftrag von Johannes Rau, damals Ministerpräsident von Nordrhein-Westfalen, herausgegeben wurde (Bildungskommission NRW, 1995). In dieser von pädagogischen, erziehungs- und sozialwissenschaftlichen Expertinnen und Experten verfassten konzeptionellen Arbeit wurde Schule als „Haus des Lernens“ konzipiert. Ein Haus, in dem nicht nur – wie das heute einseitig mit dem Ruf nach „Digitalisierung“ der Fall zu sein scheint – an der methodischen Schraube der Unterrichtsgestaltung gedreht wurde, sondern alle Aspekte der sozialen, pädagogischen, curricularen und didaktischen Neugestaltung von Schule berücksichtigt wurden.

Aus meiner Sicht müssen wir heute erneut deutlich machen, dass im Mittelpunkt einer *pädagogisch* ausgerichteten Schule die Begegnung im Dialog – und im Sinne des Soziologen Hartmut Rosa das Prinzip von „Resonanz“ (Rosa, 2016; Rosa & Endres, 2016) – zu stehen hat. Von dem anspruchsvollen Wort „Beziehungsdidaktik“ (Miller, 2013) will ich gar nicht sprechen. Es geht heute mehr denn je um diesen pädagogischen Auftrag der Schule, der weit über eine bloße Wissensvermittlung mit der entsprechenden Methoden-Korrektur und -Innovation hinausgehen muss (Krawitz, 1997). Denn die Probleme in unserem Bildungssystem sind nicht allein in der rückständigen

unterrichtstechnischen Weiterentwicklung der Schule zu sehen, sondern zeigen sich heute vermehrt in den Defiziten des sozialen Lebens mit einer mehr und mehr in die „Individualisierung“ (Beck, 1986) oder „Singularisierung“ (Reckwitz, 2017) abzugleitenden drohenden Situation der „neuen Unübersichtlichkeit“, wie Jürgen Habermas weitblickend diagnostiziert hatte (Habermas, 1985).

Um auf diese Probleme zu reagieren, ist eine „Pädagogisierung“ (Krawitz, 1997) von Schule und Unterricht dringend erforderlich. Alle anderen Aspekte, auch die heute so vehement geforderte „Digitalisierung“ von Lernprozessen, sind dabei als methodische und technische Unterstützung nicht unbedeutend, aber sekundär. Die Rede von einer notwendigen „Digitalisierung“ der Schulen mahnt mich bald schon an das futuristische Zukunftsbild eines radikalen „Dataismus“, wonach das ganze Universum nur noch aus Datenströmen zu bestehen scheint und der einzelne Mensch seine Willensfreiheit – damit letztlich auch seine Kreativität – zugunsten präziser Algorithmen verliert und sein Schicksal fahrlässig in die Hand eines allmächtigen „Homo Deus“ legt (Harari, 2017).

Was ist zu tun? Was ist der Auftrag der Pädagogik im Spannungsfeld von verantwortlicher pädagogischer Beständigkeit und notwendiger technischer Veränderung? Der Mainzer Pädagoge Theodor Ballauff (1964) hatte darauf schon 1964 eine Antwort gegeben: „Schule muss heute eine Institution zur Verteidigung der Bildung werden. Ja, sie stellt vielleicht das letzte Bollwerk dar, in dessen Schutz Bildung in dem ihrer Geschichte angemessenen Sinn bewahrt, aber auch gewährt werden kann“ (S. 28). Ballauffs pädagogisches Diktum ermahnt uns Pädagoginnen und Pädagogen auch heute noch, wenn es sein muss auch subversiv, unserem umfassenden Bildungsauftrag nachzukommen, nach dem unser pädagogisches Sehen, Denken und Handeln stets von kritisch aufmerksamer Skepsis begleitet werden muss. Nur mit einer skeptischen Haltung gegenüber den Zeitströmungen und auch scheinbar pädagogischen Innovationen ist es möglich, die heute geforderten methodischen und technischen Innovationen mit den notwendigen personalen pädagogischen Erziehungserfordernissen in Einklang zu bringen. Denn die umfassenden pädagogischen Aufgaben, die über das bloß didaktische, methodische und mediale Arrangement weit hinausgehen, sind viel zu diffizil für eine bloß zweckrationale technische Veränderung oder eine eindimensionale Innovation nach Maßgabe des Schlagwortes „Digitalisierung“.

Es geht im pädagogischen Sehen, Denken und Handeln stets um Sachlichkeit und Menschlichkeit, um Wissen und Haltung. Deshalb muss im Bildungsdialog einer personalen dialogischen Pädagogik immer wieder mit allen Beteiligten sachgerecht gestritten werden: mit den Kindern, mit den Eltern, mit den professionellen Pädagoginnen und Pädagogen, aber vor allem auch mit den Verantwortlichen der Bildungspolitik, die uns die Rahmenbedingungen vorgeben. Nur so ist eine zeitgerechte Schule, wie sie vom Bundesverband „Humane Schule“ mit elf Prinzipien beschrieben wird, zu realisieren (Krawitz, 2021).

Eigentlich hatten wir darauf gehofft, dass die 2006 beschlossene UN-Konvention über die Rechte der Menschen mit Behinderungen ermöglichen wird, ein *Inclusive Education System* einrichten zu können, in dem der gemeinsame Unterricht von Schülerinnen und Schülern mit und ohne Behinderungen zum Regelfall werden sollte und so die strukturelle Anpassung der Schule zwangsläufig erfolgen müsste. Damit wäre dann endlich die Entwicklung eines neuen schulorganisatorischen und didaktischen Konzepts der Individualisierung und Differenzierung des Unterrichts für alle Schülerinnen und Schüler zu erreichen. Aber nach wie vor sind in den 16 Bundesländern Deutschlands die hinreichend strukturellen und personellen Voraussetzungen nicht geschaffen worden, um die notwendigen Veränderungen für einen nachhaltig wirksamen gleichermaßen gemeinsamen wie individualisierenden und differenzierenden Unterricht, der dem Inklusions-Postulat der UN-Behindertenrechtskonvention entspricht, zu ermöglichen.

2 Individualpädagogik als Voraussetzung für inklusiven Unterricht

Im Mittelpunkt allen pädagogischen Handelns steht das Individuum. Vom lateinischen Begriffsursprung her ist das die un-teilbare Leib-Seele-Geist-Einheit. „In-dividuum“ weist demnach auf die Unmöglichkeit der Teilbarkeit dieser Leib-Seele-Geist-Einheit hin. Die Pestalozzi zugeschriebene Metapher der „Bildung von Kopf, Herz und Hand“, die ich allerdings in seinen Schriften bisher nirgends verifizieren konnte, drückt dieses individualpädagogische Verständnis ebenfalls deutlich aus. Ich beziehe mich dabei auf einen alten Topos, von dem ich glaube, dass er mein pädagogisches Anliegen präzise trifft: *Individualpädagogik*. Ein Begriff, den der Kantianer Johann Christoph Greiling 1793 prägte, um deutlich zu machen, dass für alles praktische pädagogische Handeln in Erziehung und Unterricht eine *Allgemeine Pädagogik* wie eine *Spezielle Pädagogik* als Grundlage verantwortlichen Erziehungs- und Unterrichtshandeln nicht ausreichen.

Im Umgang mit dem einzelnen und unverwechselbaren *Individuum* ist eine von Urteils-kraft geleitete praktische Kompetenz der handelnden Pädagoginnen und Pädagogen notwendig: *die individualpädagogische Orientierung*. In Greilings Sprache von 1793: „Denn eben aus der Beobachtung eines gewissen Individuums und der Anwendung der allgemeinen und speciellen Bildungsregeln auf das so oder so geeigenschaftete Subjekt, *entsteht* erst die Individual Pädagogik. Diese muß sich demnach ieder Erziehungskünstler selbst entwerfen, wozu scharfe Beobachtung, und richtige Anwendung der allgemeinen und speciellen Gesetze und Regeln oder praktische Urtheilskraft gehöret“ (Greiling, 1793, S. 120).

Aus diesem Verständnis von *Individualpädagogik* leite ich als die wesentliche Konsequenz für Erziehung und Unterricht ab:

Im Fokus des pädagogischen Sehens, Denkens und Handelns steht

- das leiblich-geistig-seelisch unteilbare und unverwechselbare einzelne Kind
- mit seinen subjektiven Bedürfnissen und spezifischen Möglichkeiten,
- aber auch mit seinen vorhandenen Begrenzungen.

Die Bedeutung des *Individuellen* erhält dabei die vorrangige Bedeutung vor allen vermeintlichen curricularen Notwendigkeiten. Eine pädagogisch oft (heimlich) unterstellte Norm einer Durchschnittsentwicklung wird in der individualpädagogischen Sichtweise vermieden und ersetzt durch die Einsicht und die uneingeschränkte Geltung der Vielfalt möglicher menschlicher Existenz- und Gestaltungsmöglichkeiten. Man kann sich dies ähnlich vorstellen wie in der modernen und postmodernen Kunst, wo die „Koexistenz des Heterogenen“ (Welsch, 1993, S. 69) geduldet wird. So geht die individualpädagogische Sichtweise immer von der Heterogenität von Gruppen und Schulklassen aus. Dies bedeutet jedoch nicht, wie vielleicht missverständlich angenommen werden könnte, das Kind im Sinne eines egozentrischen Verständnisses von „Individualismus“ gegenüber den sozialen Anforderungen der Gemeinschaft zu bevorzugen oder gar den Egoismus des einzelnen Kindes auf Kosten der Gruppe in besonderer Weise zu kultivieren.

Individualpädagogisches Handeln als verantwortliche Begleitung eines jeden einzelnen Kindes mit dem Ziel der *Bildung* einer individuellen Persönlichkeitsstruktur vollzieht sich vielmehr im *Dialog* mit allen anderen im Unterricht beteiligten Individuen. Dabei sind zwei Prämissen zu berücksichtigen:

- *Bildung* ist mehr als bloß intellektuelle Geistesbildung.
- *Dialog* ist mehr als bloß verbale Kommunikation.

Das in unseren Schulen bis heute immer noch nicht überwundene, aus dem 19. Jahrhundert übernommene, ‚bildungsbürgerliche‘ Verständnis von Erziehung und Unterricht und das daraus abgeleitete Konzept von Lehren und Lernen birgt die Gefahr einer intellektualistischen Reduktion des gesamten Persönlichkeitsbildungsprozesses. Solch ein reduziertes Bildungsverständnis tut sich demnach schwer,

- fremde kulturelle Einflüsse aufzunehmen und gelten zu lassen,
- ungewohnte Lebensformen als vollwertig zu akzeptieren,
- andere Ausdrucks- und einfachere Sprachmuster zuzulassen und
- dadurch das Bildungsverständnis auf Menschen auszudehnen, denen infolge von Beeinträchtigungen die Teilhabe an einer bloß intellektualistischen Bildung nur eingeschränkt möglich wäre.

Nach diesen Grundsätzen wird deutlich, dass Unterricht nicht methodisch verkürzt werden darf auf einen bloß intellektualistischen Prozess des Wissenserwerbs.

Schule als umfassende *Pädagogische Praxis* sollte ihren Auftrag auch heute im Sinne eines nicht verkürzten philosophischen Verständnisses von *paideia* leisten, wie Platon es mit dem sogenannten „Höhlengleichnis“ im 7. Buch der *politeia* als „Geleit zur Umwendung des ganzen Menschen in seinem Wesen“ (Heidegger, 1976, S. 217) bis heute überzeugend metaphorisch beschrieben hat.

Individualpädagogisches Paradigma

- Individualpädagogik steht für eine *pädagogische Praxis* für *alle* Kinder und Jugendlichen.
- Sie berücksichtigt die spezifischen Bedürfnisse des einzelnen Kindes oder Jugendlichen als unteilbare (in-dividuelle) Leib-Seele-Geist-Einheit.
- Eine Ausgrenzung und Ausgliederung von Sonderpädagogik aus der sogenannten ‚Regel‘-Pädagogik ist dabei prinzipiell überflüssig.
- Nicht überflüssig dagegen ist eine pädagogische Kompetenz, die über ein breites methodisches Spektrum spezifischer Angebote und konkreter Möglichkeiten individueller Hilfe für die vielfältigen Lebens-, Interaktions- und Lernprobleme von Kindern verfügt.

- Diese Kompetenz ist von Pädagoginnen und Pädagogen nur über die persönliche Integration einer hochqualifizierten Fachausbildung in eine tragfähige menschliche und pädagogische Haltung zu erwerben.
- Im Zentrum des pädagogischen, didaktischen und methodischen Handelns in Erziehung und Unterricht stehen demnach die jeweils leiblich-geistig-seelisch unteilbaren und unverwechselbaren einzelnen Kinder und Jugendlichen mit ihren je spezifischen Möglichkeiten und subjektiven Bedürfnissen, aber auch mit ihren immer vorhandenen Begrenzungen und Behinderungen.
- Im *Dialog* mit den anderen erwerben die Kinder und Jugendlichen ihre je eigene und unverwechselbare *individuelle innere Gestalt*, die als *gebildete Haltung* nach außen und auf andere wirken kann.
- Gebildet zu nennen ist demnach nicht der kognitiv-rationalistisch geschulte Kopf, sondern die *sinnliche Erscheinung* der unteilbaren *Gestalt* einer Person in ihrer *Haltung als Persönlichkeit*.

3 Allgemeinbildung für alle als Auftrag der inklusiven Schule

Eigentlich wurde dieser Auftrag schon vor 365 Jahren begründet formuliert: 1657 – mitten in einem schrecklichen Krieg – veröffentlichte Johann Amos Comenius im ersten Didaktik-Handbuch der Neuzeit, der *Didactica Magna*, ein eigentlich „*inklusiv*“ zu nennendes Schulbildungskonzept. Er forderte die umfassende Bildung der „gesamte(n) Jugend beiderlei Geschlechts ohne jede Ausnahme“ durch einen Unterricht, in dem

- „Lehrer weniger zu lehren brauchen“,
- „die Schüler dennoch mehr lernen“,
- „weniger Lärm, Überdruss und unnütze Mühe herrsche“,
- „dafür mehr Freiheit, Vergnügen und wahrhafter Fortschritt“ (Comenius & Flitner, 1992, S. 1).

Aus diesen Forderungen resultieren zentrale Unterrichtsprinzipien, die, wie wir heute sagen würden, nur durch eine schülerzentrierte, selbstgesteuertes Lernen ermöglichende didaktische und methodische Unterrichtsorganisation realisiert werden können.

Wolfgang Klafki, der bedeutende deutsche Didaktiker im 20. Jahrhundert, hatte sich in den 1950er Jahren mit der Frage nach einem tragfähigen Allgemeinbildungsverständnis auseinandergesetzt und die einseitigen Sichtweisen materialer wie formaler Bildungstheorien in seinem Verständnis „*Kategorialer Bildung*“ dialektisch aufgehoben. Und in den 1990er Jahren versuchte er die Frage nach der Allgemeinbildung neu zu beantworten. Er identifizierte dabei drei „Grundfähigkeiten“ des gebildeten Menschen (Klafki, 1993; 1994):

- „Selbstbestimmungsfähigkeit“
- „Mitbestimmungsfähigkeit“
- „Solidaritätsfähigkeit“

Im Bildungsprozess, der durch Erziehung und Unterricht professionell organisiert, unterstützt und gefördert werden muss, soll das Individuum die „*Fähigkeit zur Selbstbestimmung*“ erwerben, um dadurch seine „*individuellen Lebensbeziehungen*“ selbstverantwortlich zu gestalten und zu kritischen „*Sinne deutungen zwischenmenschlicher, beruflicher, ethischer Art*“ befähigt zu sein. Nur unter der Voraussetzung dieser kritischen Kompetenz der Selbstbestimmungsfähigkeit wird das Individuum auch fähig zur Mitbestimmung in kulturellen, politischen, ökonomischen und ökologischen Entscheidungen und Handlungen. Diese so sozial verantwortlich selbstbestimmungsfähigen und mitbestimmenden Gebildeten wiederum berücksichtigen auch die Interessen derjenigen, die aufgrund unterschiedlicher Ursachen nicht selbst in der Lage sind, über sich selbst zu bestimmen und angemessen mitzubestimmen. So ist die „*Solidaritätsfähigkeit*“ die dritte tragende Säule in Klafkis (1991) Bildungsverständnis und kennzeichnet die ethische Haltung der Verantwortlichkeit für diejenigen, die „aufgrund gesellschaftlicher Verhältnisse, Unterprivilegierung, politischer Einschränkungen oder Unterdrückungen“ der solidarischen Hilfe und Unterstützung bedürftig sind.“ (S. 52).

Klafki (1994) wendet sich folglich gegen eine einseitige, bloß intellektualistische Geistesbildung. Er fordert „Bildung in *allen* Grunddimensionen menschlicher Fähigkeiten“ (S. 140):

- über die Bildung der „kognitiven Möglichkeiten“ hinaus,
- die Ausbildung der „handwerklich-technischen und hauswirtschaftlichen Produktivität“,
- die „Ausbildung zwischenmenschlicher Beziehungsmöglichkeiten“,

- die Ausbildung der „Fähigkeit zum lustvollen und zugleich verantwortlichen Umgang mit dem eigenen Leib“,
- die Ausbildung der „ästhetischen Wahrnehmungs-, Gestaltungs- und Urteilsfähigkeit“ und
- die Ausbildung der „ethischen und politischen Entscheidungs- und Handlungsfähigkeit“.

Der gebildete Mensch ist nach Klafki herausgefordert, sich den globalen Themen, Fragen und Problemen der Menschheit, den „epochaltypischen Schlüsselproblemen“, auseinanderzusetzen, um mit seinen, wenn auch immer begrenzten Möglichkeiten, konstruktiv zu Lösungen beizutragen.

Auch wenn die Menschheit ihre Menschlichkeit bis heute wohl noch immer nicht erreicht hat, was gegenwärtig im Ukraine-Krieg auf dramatische Weise schmerzhaft deutlich wird, muss aus pädagogischer Sicht dennoch – wenn vielleicht auch kontrafaktisch – angenommen werden, dass prinzipiell jeder einzelne Mensch die Fähigkeit erwerben kann, inmitten der uns umgebenden Unmenschlichkeit die Zukunft menschlicher zu gestalten. Denn nur der gebildete Mensch ist der menschliche Mensch, und die Idee der Menschlichkeit muss das allem vorgelagerte maßgebliche Ziel alles pädagogischen und damit in Folge auch didaktischen und unterrichtsmethodischen Handelns sein. „Sachlichkeit und Mitmenschlichkeit“ heißen nach Ballauff (1970b, S. 47) die beiden radikal geltenden pädagogischen Grundprinzipien, nach denen alle Aktivitäten in Unterricht und Erziehung auszurichten sind.

In seinen Überlegungen zur „Schule der Zukunft“ verteidigte Ballauff schon in den 1960er Jahren konsequent und kompromisslos den *pädagogischen Auftrag* der Schule gegenüber allen möglichen wissenschaftlichen, wirtschaftlichen oder politischen Fremdbestimmungen. Das kompromisslose Festhalten an diesem selbstbewussten pädagogischen Bildungsverständnis gewinnt gegenwärtig wieder eine besondere Aktualität. Schon 1964 kritisierte Ballauff (1994) die politische Forderung, das Bildungsniveau der breiten Masse zu verbessern, „um das Wachstum der Wirtschaft zu beschleunigen“ (S. 29).

Die Schule als Bollwerk für Bildung muss also stets ein Ort sein, an dem Kinder und Jugendliche mit ihren Lehrerinnen und Lehrern zusammenleben, sich bilden und alternative Lebensmöglichkeiten erproben dürfen. Allein die regulativen Prinzipien von

Sachlichkeit und Menschlichkeit dürfen als Prüfstein für ihre jeweilige pädagogische Qualität herangezogen werden.

Auf dem Hintergrund von Klafkis bildungstheoretischem Konzept und Ballauffs (1970a) Verständnis von Sachlichkeit und Mitmenschlichkeit entwickelte ich ein ganzheitliches fächerübergreifendes Unterrichtskonzept, das in der folgenden Matrix auf der Basis der epochaltypischen Schlüsselprobleme

- die pädagogischen Aufgaben,
- didaktische Konsequenzen und
- unterrichtsmethodische Möglichkeiten

beispielhaft aufzeigt:

Schlüsselprobleme	Pädagogische Aufgaben	Didaktische Konsequenzen	Unterrichtsmethodische Möglichkeiten
Krieg und Frieden	- friedfertiger Umgang - Friedenserziehung - Konflikterziehung	- Konflikte rational klären - mit eigenen Schwächen umgehen - andere tolerieren	- mit Partnern lernen - bewusst und sachgerecht streiten - Rollen spielen
Sinn und Problematik des Nationalitätsprinzips	- multikulturelle Erfahrungen - Pädagogik der Vielfalt	- Sprachen lernen - andere Kulturen kennen - mit Fremdem umgehen	- kommunizieren - Erfahrungsaustausch - von anderen lernen - gemeinsam lernen
Umweltfrage / ökologische Frage	- Umweltbildung - Verantwortung - Konsumerziehung	- naturwissenschaftliche Methoden kennen und anwenden - Vernetzungen erkennen	- Projekte machen - fächerübergreifend - Experten befragen - Umwelt gestalten
Wachstum der Weltbevölkerung	- Aufklärung - Sexualbildung - Gesundheitsbildung - Ethik	- Leben in <i>einer</i> Welt - Kulturen kennen und verstehen lernen - bewusst und sparsam mit Ressourcen umgehen	- Grundbedürfnisse entdecken u. beschreiben - Partnerschaften mit Schulen in anderen Ländern
Gesellschaftlich produzierte Ungleichheit	- Politische Aufklärung - Soziologie - Wirtschaftliche Zusammenhänge	- Soziale Zusammenhänge aufklären - Politische Entwicklungen beobachten	- Sozialdienste einrichten - alternative Modelle entwickeln und ‚durchspielen‘

Möglichkeiten und Gefahren der Digitalisierung	<ul style="list-style-type: none"> - Medienbildung - Konsumerziehung - Ästhetische Bildung 	<ul style="list-style-type: none"> - mit Informationstechnik umgehen - Kommunikative Kompetenz einüben - Medienkompetenz lernen 	<ul style="list-style-type: none"> - mit Information und Texten umgehen - an Computern lernen - Arbeiten präsentieren
Subjektivität des Einzelnen und Ich-Du-Beziehung	<ul style="list-style-type: none"> - Sozialerziehung - Beziehungslernen - Kommunikationstraining - Psychologie 	<ul style="list-style-type: none"> - Kooperation üben - Auseinandersetzung mit der eigenen Psyche - Verhalten reflektieren 	<ul style="list-style-type: none"> - eigene ‚Geschichte‘ bearbeiten - Partnerschaft im Spiel üben /erproben

In der allgemeinbildenden Auseinandersetzung mit den epochaltypischen Schlüsselproblemen können alle Kinder und Jugendlichen nach Maßgabe ihrer jeweiligen Möglichkeiten und Grenzen einbezogen werden.

4 Nachhaltiges Lernen auf der Grundlage individueller Erkenntnis

Seit Kants scharfsinniger transzendental-kritischer Analyse des Erkenntnisprozesses in seiner „Kritik der reinen Vernunft“ wissen wir von der Wechselwirkung von Anschauung und Begriff bei jeder Erkenntnis: „Gedanken ohne Inhalt sind leer, Anschauungen ohne Begriffe sind blind“ (Kant, KrV A 51, B 75).

Dennoch ist in noch immer viel zu vielen Unterrichtssituationen eine sehr starke Einschränkung des Lern- und damit des Erkenntnisprozesses auf den rein kognitiv-begrifflichen Anteil auszumachen. Statt subjektive Empfindungen durch Erfahrung im lebendigen Wechselspiel von Sinnlichkeit und Verstand und der Dynamik von Anschauung und Begriff zuzulassen, wird von den Schülerinnen und Schülern oft lediglich eine Übernahme von *Begriffswissen* gefordert. Horst Rumpf (1981) kritisierte diese Tatsache immer wieder und sprach von der „entsinnlichenden Dynamik des Schullernens“ (S. 8). In viel zu vielen Schulstunden gewinnt man den Eindruck, als ob das lernende Individuum – quasi in seiner sinnlichen Anwesenheit – auf seine kognitiven Funktionen reduziert würde. Rumpf beschrieb dies in drastischer Weise. Aus seiner Sicht sind in der Schule die „Lehrkörper wie Lernkörper“ nichts weiter als „Prothesen für redende Mäuler, hörende Ohren, lesende Augen, schreibende Hände“ (Rumpf, 1981, S. 7).

So müssen wir uns jetzt hier ein diffiziles Nachdenken über die komplexen erkenntnistheoretischen und lernpsychologischen Implikationen zumuten, die für ein nachhaltig wirksames Lernen unverzichtbar sind:

Um Lernen nachhaltig (bildungs-)wirksam werden zu lassen, ist es notwendig, Erkenntnisse in ihrem komplexen Zusammenhang von

- subjektiver Empfindung und individueller Erfahrung

zu begreifen. Und geht man mit Kant von der erkenntnistheoretischen („transzendental-kritischen“) Annahme aus, dass das „Ding an sich“ immer nur im quasi ‚gebrochenen‘ Zustand subjektiver Erfahrung zugänglich ist, so kann es keine *fest fixierten* rationalen Wahrheiten geben, die sich in Lehr-Lern-Prozessen nur begrifflich vermitteln ließen. Denn Erkenntnis ist immer eine *aktive* und *subjektive Auseinandersetzung* des Individuums mit den äußeren Erscheinungen der realen Welt. Und die Fassung dieser äußeren Realitäten mit präzisen Begriffen ist lediglich *ein Teil* des umfassenden Erkenntnisprozesses.

Auch Jean Piagets (1983) bewegte sich mit seiner epistemologischen Sichtweise der geistigen Entwicklung auf dem Boden transzendental-kritischer Erkenntnistheorie. Erkenntnisse entstehen aus seiner Sicht aus *Interaktionen* zwischen einem Subjekt und einem Objekt. Und diese sind „reichhaltiger“ als das, „was die Objekte von sich aus liefern können“ (S. 47f.). Aus dieser Sicht ist es nicht abwegig, wenn der moderne radikale Konstruktivismus (vgl. für die Pädagogik: Reich, 1996 oder für die Didaktik: Kösel, 1993) von der subjektiven Konstruktion der Wirklichkeit spricht. Ein *nachhaltig* lernendes Subjekt bildet nicht nur ab oder wiederholt, was vorgegeben ist, sondern *erfindet*, *erschafft* und *konstruiert*. Und Piaget wurde nicht müde, Pädagoginnen und Pädagogen immer wieder daran zu erinnern, dass „ein Kind jedes Mal, wenn man ihm verfrüht etwas beibringt, das es auch selbst hätte entdecken können, daran gehindert wird, es eigenständig zu finden und infolgedessen *vollständig* zu verstehen“ (Piaget, 1983, S. 47f.; Hervorhebung R.K.).

Auch der neukantianische Philosoph und Pädagoge Jonas Cohn (1921) beschrieb in seiner Kant-Interpretation in ähnlicher Weise wie Piaget die subjektive Perspektive des Erkenntnisprozesses in transzendentaler Sichtweise: „Unser Erkennen ist ein Bearbeiten einer uns zufließenden Menge von Empfindungen durch die notwendigen Gesetze unserer Vernunft. Diese Vernunftgesetze sind anwendbar, weil wir unsere Empfindungen in der anschaulichen Ordnung von Raum und Zeit wahrnehmen“ (S. 94). In dieser Formulierung Cohns wird die *konstruktive Leistung des Erkenntnissubjekts* deutlich herausgestellt, ohne dass dabei jedoch die Bedeutung der gegebenen Fakten der Be-

liebigkeit anheimgestellt würde, wie dies in teilweise unangemessen adaptierten modischen Spielformen eines radikalen Konstruktivismus der Fall ist. Cohns konstruktivistische Interpretation des Erkenntnisprozesses gipfelt in dem das Problem präzise treffenden Satz: „Die Welt ist uns nicht *gegeben*, sondern *aufgegeben*.“ (Cohn, 1921, S. 94).

Sucht man bei Kant selbst nach den komplexen Zusammenhängen des Erkenntnisprozesses, so wendet man sich zunächst sinnvollerweise an seine transzendente Elementarlehre innerhalb der Kritik der reinen Vernunft, die bezeichnenderweise mit der Thematisierung der transzendentalen Ästhetik beginnt. Hier wird in einem ersten Zugang die Wechselwirkung von Anschauung und Begriff in der Sphäre von Sinnlichkeit und Verstand aus der Sicht eines erkenntnistheoretischen transzendental-kritischen Subjektivismus beschrieben:

„Auf welche Art und durch welche Mittel sich auch immer eine Erkenntnis auf Gegenstände beziehen mag, so ist doch diejenige, wodurch sie sich auf dieselbe unmittelbar bezieht, und worauf alles Denken als Mittel abzweckt, die *Anschauung*. Diese findet aber nur statt, sofern uns der Gegenstand gegeben wird: dieses aber ist wiederum uns Menschen wenigstens nur dadurch möglich, daß er das Gemüth auf gewisse Weise afficire. Die Fähigkeit (Rezeptivität), Vorstellungen durch die Art, wie wir von Gegenständen afficirt werden zu bekommen, heißt *Sinnlichkeit*. Vermittelst der Sinnlichkeit also werden uns Gegenstände gegeben, und sie allein liefert uns *Anschauungen*; durch den Verstand aber werden sie *gedacht*, und von ihm entspringen die *Begriffe*. Alles Denken aber muß sich, es sein geradezu (directe), oder im Umschweife (indirecte), vermittelst gewisser Merkmale zuletzt auf Anschauungen, mithin bei uns auf Sinnlichkeit beziehen, weil uns auf andere Weise kein Gegenstand gegeben werden kann. Die Wirkung eines Gegenstandes auf die Vorstellungsfähigkeit, sofern wir von demselben afficirt werden, ist *Empfindung*. Diejenige Anschauung, welche sich auf den Gegenstand durch die Empfindung bezieht, heißt *empirisch*. Der unbestimmte Gegenstand einer empirischen Anschauung heißt *Erscheinung*“ (Kant, KrV A 19f., B. 33f.).

Die zentralen Begriffe zum Verständnis des Erkenntnisprozesses in Kants Wahrnehmungslehre, die er „transzendente Ästhetik“ nannte, sind demnach für die Gestaltung nachhaltig wirksamer Lernprozesse von unmittelbarer didaktischer Relevanz:

- Sinnlichkeit *und* Verstand
- Anschauung *und* Begriff
- Empfindung *und* Erscheinung

Die unangemessen einseitigen Sichtweisen von *Rationalismus* einerseits und *Empirismus* andererseits werden hierbei durch die transzendental-kritische Perspektive überwunden.

Für die Didaktik – und daraus abgeleitet, für die Unterrichtsmethodik – ist es notwendig davon auszugehen, dass für nachhaltig wirksame Lernprozesse theoretisch-heuristisch von zwei Polen lernender Erkenntnis auszugehen ist:

- die *Sinnlichkeit* im Erlebnis lernbarer Zusammenhänge und Fakten und
- der *Verstand* als ordnende Instanz der Begriffe, die helfen, die diffuse Mannigfaltigkeit der Erlebnisse zu ordnen und kommunizierbar zu machen.

Zwischen diesen beiden Polen oszillierend, bewegt sich die kognitive Entwicklung eines lernenden Kindes, wie sie auch Piaget mit seiner Theorie des Äquilibrationsprozesses von Assimilation und Akkomodation *psychologisch* plausibel beschrieben hat. Diese erkenntnistheoretisch wie lerntheoretisch relevante Prämisse vom Zusammenspiel von Sinnlichkeit (Anschauung) und Verstand (Begriffe) kann heuristisch und didaktisch als vereinfachtes Modell für das komplexe Erkenntnisproblem herangezogen werden, wenn es darum geht, durch Unterricht Kinder und Jugendliche zum *selbsttätigen* und *nachhaltig wirksamen* Lernen als *begreifende Erfahrung* zu bewegen.

Lernen ist dabei nicht nur

- Erkennen von *Seiendem* (Lehr-Lern-Stoff im *materialen* Sinn), sondern auch
- Erkennen von *Erkenntnisstrukturen* (Methode als *formale* Mittel des eigenen autonomen Zugangs zu neuen Lernaufgaben)
- *Materiale* und *formale* Aspekte im Lernprozess werden so aufgehoben in jenem *kategorialen* Sinn, wie Klafki (1959) – weiter oben beschrieben – es sah.

Unterricht, der nachhaltig wirksames Lernen ermöglicht, steht somit vor der Aufgabe:

- Jedem einzelnen Schüler und jeder einzelnen Schülerin die Möglichkeit zu schaffen, aus der Mannigfaltigkeit der sinnlich gegebenen *Anschauung* subjektiv eine sinnkonstituierende Zusammenschau als Synthese herzustellen und
- durch ordnende *Begriffe* dieser subjektiven Synthese eine kommunizierbare Einheit zu geben.

Die lernende Erkenntnis in einem dialogischen Unterricht könnte nun in folgender Weise theoretisch-heuristisch begrifflich gefasst und beschrieben werden:

- Etwas zunächst Diffuses ist der subjektiven Anschauung des oder der Lernenden/Erkennenden vorgegeben und ist unter den Erkenntnisbedingungen von Raum und Zeit zu erfassen.
- Der oder die Lernende/Erkennende schafft aus diesem Diffusen eine Synthese mit Hilfe der eigenen subjektiven Einbildungskraft, d.h. er/sie *konstruiert* sich das Bild eines zusammengesetzten Gegenstandes.
- Der oder die Lernende/Erkennende wendet Begriffe an, um der von ihm / ihr geschaffenen Einheit des im Bild gewonnenen Gegenstandes die abschließende, aber auch immer nur vorläufig gültige logisch-rationale und kommunizierbare Struktur zu geben, die das subjektive Begreifen im Sinne der Integration in das eigene System (in Piagets Terminologie: Schema) ermöglicht.

Für das didaktische Arrangement und das methodische Vorgehen in einem individuell-nachhaltiges Lernen ermöglichenden dialogischen Unterricht folgt daraus:

- Ein auf subjektive Erkenntnisse ausgerichteter Unterricht ist so zu planen, zu organisieren und durchzuführen, dass in erster Linie der subjektive Blick für die diffuse Vielfalt der Sinnlichkeit so geöffnet wird, dass der oder die individuell (d. h. mit allen Sinnen) Lernende zu möglichst vielfältigen und mehrdimensionalen Synthesen der subjektiven Anschauung gelangen kann.
- Der Lehrer oder die Lehrerin haben in der Unterrichtsplanung zu berücksichtigen, dass die Struktur des Unterrichtsgegenstandes nie objektiv vorhanden ist, sondern vielmehr die jeweils eigene subjektive Einbildungskraft den Gegenstand synthetisch konstruiert und konstituiert. Die Erkenntnisse, von denen die Unterrichtsplanungen der Lehrerin oder des Lehrers ausgehen, lassen sich insofern nicht einfach als Fakten vermitteln. Die/der Lernende muss sie immer als eigene Erkenntnisse *subjektiv selbst erwerben*.
- Ohne subjektive Erlebnisse in der Sinnlichkeit als erste Anregung der individuell Lernenden kommt ein Erkenntnisprozess überhaupt nicht in Gang. Das erfordert, dass der Unterricht nicht ausschließlich die begrifflichen Abstraktionsleistungen der Schülerinnen und Schüler fordert und fördert, sondern Sinnlichkeit (konkrete Erlebnisse) als Feld der jeweils subjektiven Synthese im nachhaltig wirksamen und dialogischen Lernen ausdrücklich zulässt.

- Erst danach ergibt es Sinn, von Schülerinnen und Schülern abstrakte Verstandesleistungen im Sinne der Begriffsbildung zu verlangen und ‚abzufragen‘.
- In einem am dialogischen Prinzip der subjektiven Erkenntnis orientierten Unterricht kann als grundsätzliche Voraussetzung die *Bildsamkeit* eines jeden Kindes angenommen werden. Dialogfähig ist *jeder* Mensch dadurch, dass er immer etwas über seine subjektive Weltansicht *ausdrücken* kann, was nicht ausschließlich in einer elaborierten Verbalsprache erfolgen muss, sondern auch in vielfältigen anderen Ausdrucksformen möglich ist.

5 Praktische Vorschläge zu nachhaltigem Lernen in einem methodisch individualisierenden und differenzierenden inklusiven Unterricht

Nachhaltiges Lernen im inklusiven Unterricht erfordert eine strukturelle und unterrichtsmethodische Innovation. Will man Kinder und Jugendliche mit unterschiedlichen Lernvoraussetzungen – inklusiv ihrer behinderten und im Lernen beeinträchtigten oder sozial benachteiligten Mitschülerinnen und Mitschüler – in heterogenen Klassen oder Gruppen – zusammenfassen, um ihnen einen gemeinsamen Unterricht zu ermöglichen, so muss eine frontal organisierte, lehrerzentrierte und streng fach- und lehrgangsorientierte Unterrichtsgestaltung aufgegeben werden zu Gunsten offener Unterrichtsformen in einem strukturierten Klassenraum im Sinne einer „Arrangementsdidaktik“, wie sie beispielsweise Manfred Bönsch schon in den 1990er Jahren (Bönsch, 1993) vorgeschlagen hatte.

Das Lernen und die individuell spezifische Gestaltung des Lernprozesses werden mehr und mehr den einzelnen Schülerinnen und Schülern überlassen. Lehrerinnen und Lehrer schaffen die dazu notwendigen Voraussetzungen und gestalten das strukturierte Klassenzimmer gemeinsam mit den Schülerinnen und Schülern nach ihren je spezifischen Bedürfnissen.

Dazu habe ich schon vor über 20 Jahren (!) einen *pragmatischen Zettelkasten* entworfen, der bis heute von engagierten Lehrkräften noch immer nachgefragt wird. Durch diese Form der Darstellung als ‚*Zettelkasten*‘ soll zum Ausdruck gebracht werden, dass eine solche unterrichtsmethodische Innovation nicht auf einen Schlag erfolgen muss. Es ist möglich, konkrete unterrichtspraktische Schritte zu gehen, indem man einen der Zettel herausgreift und die darauf vorgeschlagenen einfachen pädagogischen

schen, didaktischen und methodischen Veränderungen – durchaus selbst experimentierend lernend und vielleicht auch subversiv unter den immer vorhandenen institutionellen Begrenzungen – einfach einmal mutig wagt.

Dies sind die Themen der von mir überarbeiteten und aktualisierten 14 Zettel (siehe Anhang: Der Zettelkasten) zu einer (subversiven) inklusiven Unterrichtsgestaltung – auch unter möglicherweise begrenzten institutionellen Rahmenbedingungen:

1. Lernen am gemeinsamen Gegenstand mit unterschiedlichen Aufgaben
2. Didaktische Differenzierung und Individualisierung des Unterrichts
3. Selbsttätiges und selbstgesteuertes Lernen
4. Interessengeleitetes Lernen
5. Lebensweltorientiertes und lebensproblemzentriertes Lernen
6. Aktiv forschendes Lernen/Laborlernen
7. Mehrperspektivisches fächerübergreifendes Lernen
8. Sinnintegriertes Lernen
9. Dialog, Interaktion und Prozessorientierung
10. Lernen mit offenem Ausgang
11. Mediengestütztes Lernen
12. Kompetenzorientiertes Lernen
13. Lernbegleitung durch Kooperation, Co-Teaching und Team-Teaching
14. Lernen im strukturierten Klassenraum

Der Zettelkasten

1

Lernen am gemeinsamen Gegenstand mit unterschiedlichen Aufgaben

Im gemeinsamen Unterricht wird an einem gemeinsamen Gegenstand mit unterschiedlichen Aufgabenstellung für die einzelnen gelernt:

Es ist durchaus möglich, Unterricht so zu organisieren, dass Schülerinnen und Schüler an einem gemeinsamen Unterrichtsgegenstand auf unterschiedlichen Niveaustufen gemeinsam unter Berücksichtigung ihrer individuell verschiedenen Entwicklungs- und Lernvoraussetzungen und ihrer jeweiligen Möglichkeiten und Grenzen lernen.

Die Kinder und Jugendlichen helfen sich dabei gegenseitig und entwickeln auch selbst, mit Unterstützung ihrer Lehrerinnen und Lehrer, spezifische methodische Lernhilfen für Schülerinnen und Schüler mit besonderen Lernschwierigkeiten oder Behinderungen.

Besonders *Georg Feuser* (1989, 2011, 2018) hat dazu über Jahrzehnte mit seinen Arbeiten zu einer entwicklungslogischen Didaktik eine theoretische Fundierung und wertvolle praktische Anregungen gegeben.

2

Didaktische Differenzierung und Individualisierung des Unterrichts

Im gemeinsamen Unterricht wird didaktisch differenziert und individualisiert:

Durch die jeweilige, auf die spezifischen Bedürfnisse der einzelnen Schülerinnen und Schüler abgestimmte Variation von

- *Lerninhalten,*
- *Lernzielen,*
- *Lernmethoden,*
- *Lernmedien,*
- *Lernmaterialien,*
- *Lernhilfen* und
- *Lernzeiten*

wird den Lernenden ermöglicht, nach Maßgabe ihrer individuell spezifischen Lernvoraussetzungen und Vorerfahrungen zu lernen.

Die Anregungen von

- *Manfred Bönsch* im Hinblick auf variable Lernwege (1991) und „intelligente Unterrichtsstrukturen“ (2008) sowie die Vielfalt des Methodenrepertoires (1997, 20),
- die Untersuchung der Bedeutung des Vorverständnisses bei Schülerinnen und Schülern von *Rolf Girg* (1994)
- und das Konzept des Offenen Unterrichts von *Wulf Wallrabenstein* (1991)

können dabei wertvolle Hinweise liefern.

3

Selbsttätiges und selbstgesteuertes Lernen

Im gemeinsamen Unterricht wird selbsttätig und selbstgesteuert gelernt:

Grundsätzlich wird jeder nachhaltige Lernprozess durch die Selbsttätigkeit der Schülerinnen und Schüler gesteuert.

Die Einsicht, dass Lernende grundsätzlich *immer nur das tun, was sie tun*, wurde uns Pädagoginnen und Pädagogen von dem Soziologen *Niklas Luhmann* (1991; 1997) in radikaler Schärfe vorgehalten:

Der Lernende ist in systemtheoretischer Sicht ein *operativ-geschlossenes autopoietisches System*, das sich ausschließlich selbst steuert und innerhalb von Lern-, Unterrichts- und Erziehungsprozessen nur durch Kommunikation zu erreichen versucht werden kann.

Die von *Edmund Kösel* (2007) vorgetragenen Überlegungen zur individuellen „Modellierung von Lernwelten“ und das daraus resultierende Konzept einer „Subjektiven Didaktik“ sind in diesem Zusammenhang theoretisch bedeutsam und für die Praxis bis heute handlungsorientierend.

Und auch die von *Hans Eberwein* und *Sabine Knauer* (1996; 1998; 2003) herausgegebenen Sammelbände zum Thema ‚Lernen‘, ‚Lern-Behinderungen‘ und ‚Diagnostik‘ verhelfen zu einem veränderten subjektorientierten Verständnis von Lernen und dessen möglichen Behinderungen sowie der damit zusammenhängenden diagnostischen Aufgaben.

4

Interessengeleitetes Lernen

Im gemeinsamen Unterricht wird interessengeleitet gelernt:

Die Lehrplananforderungen einerseits und die Interessen der Kinder und Jugendlichen bilden oft eine große ‚Schnittmenge‘ an Übereinstimmung. Geht man bei der (am besten mit den Schülerinnen und Schülern gemeinsamen) Planung und Vorbereitung des Unterrichts auf diese Interessen ein, so wird damit auch *Klafkis* Forderung an die didaktische Analyse, nämlich jederzeit die Gegenwartsbedeutung eines Unterrichtsinhaltes für die Schülerinnen und Schüler zu berücksichtigen, unmittelbar erfüllt.

Der Ausgang von den Schüler-Interessen erübrigt zudem eine extrinsische und damit künstlich erzeugte Motivierung durch die Lehrerinnen und Lehrer und lässt die im Lernenden vorhandene intrinsische Motivation frei wirken.

Hans Schiefele und seine Mitarbeiter haben schon vor vielen Jahren in einer bemerkenswerten Analyse die verlorengegangene pädagogische Bedeutung des kindlichen Interesses einer naiv plumpen ‚Motivationsdidaktik‘ entgegengehalten (Schiefele, 2000; *Schiefele, Hausser & Schneider*, 1979; *Prenzel, Krapp, & Schiefele*, 1986). Wer in der Sache selbst ‚steht‘ (lat.: *inter-esse*) bedarf keiner Motivation von außen mehr.

5

Lebensweltorientiertes und lebensproblemzentriertes Lernen

Gemeinsamer Unterricht ist lebensweltorientiert und lebensproblemzentriert:

Die Inhalte des gemeinsamen Unterrichts lassen sich in der alltäglichen *Lebenswelt* der Kinder und Jugendlichen und im Zusammenhang mit ihren unmittelbaren *Lebensproblemen* finden. Das Leben selbst bietet genügend Lernanlässe, die im Unterricht aufgegriffen und dann auch aus der jeweiligen Perspektive der verschiedenen wissenschaftlichen Disziplinen beobachtet, beschrieben, begrifflich gefasst und von dem jeweils individuell sich bildenden Kind oder Jugendlichen in unterschiedlicher Weise verarbeitet und auf unterschiedlichem Niveau verstanden werden können.

Bereits in den siebziger Jahren hat dazu *Erich Westphal* (1976; 1979; 1990) ein interessantes Konzept der lebensproblemzentrierten Didaktik - besonders für sozio-kulturell benachteiligte Kinder und Jugendliche - entwickelt und vorgestellt, das auch heute noch aktuell ist.

Friedemann Maurer hat in seinen bemerkenswerten Studien zum untrennbaren Zusammenhang von "Lebenssinn und Lernen" (1992) eindrücklich darauf hingewiesen, dass nach wie vor viele moderne didaktische Konzepte einseitig an einem objektivistischen Konzept des Lehrens orientiert sind und dabei übersehen, dass Unterricht und Lernen immer subjektiv und lebensgeschichtlich vermittelt sind und die biographischen Erfahrungen aus der eigenen Lebenswelt der Lernenden den Lernprozess entscheidend mitbestimmen.

6

Aktiv forschendes Lernen/Laborlernen

Im gemeinsamen Unterricht wird aktiv forschend gelernt (man könnte es als Laborlernen bezeichnen):

Der Unterricht geht grundsätzlich von den *Vor-Urteilen*, *Fragen* und *Hypothesen* der Kinder aus. Durch

- *hermeneutisches* Fragen,
- *empirisches* Prüfen
- und *kritisches* Bewerten

wird das Lernen der Kinder und Jugendlichen im Unterricht zur forschenden Aktivität im Lernlabor

Es geht für die Lehrerinnen und Lehrer dabei nicht mehr darum, die Kinder auf dem schnellsten Weg zum ‚richtigen‘ Wissen zu führen, sondern ihnen die Möglichkeit zu geben, selbst Fragen zu stellen, Hypothesen zu formulieren und Lösungen zu suchen.

Dieses Fragen, Prüfen und Bewerten ist auf dem je spezifisch unterschiedlichen Leistungsniveau der einzelnen Schülerinnen und Schüler möglich und zuzulassen.

Hier ist auf *Martin Wagenscheins* Verständnis des exemplarischen, sokratischen und genetischen Lehrens und Lernens (1965; 1968) hinzuweisen. *Wagenschein* hat immer wieder theoretisch begründet und in seiner Unterrichtsarbeit praktisch gezeigt, wie notwendig für ein nachhaltiges Lernen der Ausgang vom kindlichen *Staunen* und das daraus abgeleitete *hypothetische Fragen* der Schülerinnen und Schüler ist.

7

Mehrperspektivisches fächerübergreifendes Lernen

Im gemeinsamen Unterricht wird mehrperspektivisch fächerübergreifend gelernt:

Die Kinder und Jugendlichen sollen die Möglichkeit haben, einen Unterrichtsgegenstand von möglichst vielen Seiten zu sehen, zu erarbeiten und dadurch nachhaltig zu begreifen.

Dies ist besonders in einem

- *fächerübergreifenden Unterricht*, den *Werner Nestle* (1975) besonders für die Haupt- und Sonderschule schon in den siebziger Jahren konzeptionell fundiert gefordert hat und
- durch das *Lernen in Projekten*, wozu *Ulrich Heimlich* (1999) neuerdings stabile „Bausteine für eine integrative Schule“ zusammengetragen hat, möglich.

Ganz ausgezeichnete und heute sehr aktuelle Möglichkeiten eines fächerübergreifenden Lernens in Projekten ergeben sich im Zusammenhang mit medienpädagogischen Unterrichtseinheiten. *Gerhard Tulodziecki et al.* (2021) haben ein Konzept für medienpädagogische Projekte von der ersten bis zur zwölften Klassenstufe zusammengestellt, die jeweils altersstufenbezogene Vorschläge für fächerübergreifendes Arbeiten enthalten.

8

Sinnintegriertes Lernen

Im gemeinsamen Unterricht wird sinnintegriert gelernt:

Die unverzichtbaren Kulturtechniken (wie Lesen, Schreiben und Rechnen) werden nachhaltiger gelernt, wenn sie in konkrete sinnvolle Anlässe eingebunden werden.

Schülerinnen und Schüler lernen am besten Schreiben, wenn unmittelbare Schreibanlässe vorhanden sind, die sie zum Schreiben herausfordern. Ebenso ist es mit mathematischen Problemen. Den kompetenten Umgang mit Maßen lernt man beispielsweise am besten, wenn ein konkreter Anlass zum Messen vorhanden ist.

Ein Lernen ‚auf Vorrat‘, wie es im meist fächergegliederten traditionellen Unterricht oft vorkommt, wirkt nicht nachhaltig genug. Das ‚auf Vorrat‘ Gelernte wird schnell wieder vergessen und die Kinder und Jugendlichen sind oft nicht in der Lage, die Transferleistung der Anwendung und des Übertragens auf andere Fälle des alltäglichen Lebens zu leisten. Es bleibt damit ein *bildungsunwirksames* Lernen.

Besonders behinderte, benachteiligte und im Lernen beeinträchtigte Kinder und Jugendliche brauchen einen konkreten Sinnbezug, um zu verstehen.

Ein *induktives* Lernen, das bei einem konkreten Beispiel ansetzt und von diesem aus auf das darin enthaltende Prinzip und den Begriff zurückgreift, ist daher dem *deduktiven* Ableiten und Anwenden allgemeiner Gesetzmäßigkeiten und Regeln vorzuziehen.

9

Dialog, Interaktion und Prozessorientierung

Im gemeinsamen Unterricht wird dem Dialog, der Kommunikation und der Interaktion breiten Raum gegeben (der Lernprozess hat Vorrang vor den Lernprodukten):

Unterricht muss grundsätzlich als kommunikativer Prozess zwischen individuell spezifisch geprägten und vorgebildeten Kindern und Jugendlichen mit unterschiedlichen *Vorerfahrungen* und *Vorverständnissen* (Girg, 1994) arrangiert werden.

Der *Gestaltung* des Kommunikationsprozesses ‚Unterricht‘ kommt dabei eine große Bedeutung zu.

Im *Dialog* wird den Schülerinnen und Schülern die Möglichkeit gegeben, ihre spezifischen Sicht-, Erfahrungs- und Denkweisen miteinander auszutauschen und sich somit *gegenseitig* zu ergänzen.

In vielen Fällen ist der Unterrichtsprozess (besonders im Hinblick auf soziale Kompetenzen) bildungswirksamer als die (vermeintlich überprüf- und bewertbaren) Lernprodukte.

10

Lernen mit offenem Ausgang

Im gemeinsamen Unterricht wird mit offenem Ausgang gelernt:

Oft ergeben sich erst im Verlauf des Unterrichts Perspektiven und Ziele, die vorab überhaupt nicht gesehen und bedacht wurden.

Neue Wege und durchaus auch ‚Holzwege‘, die zur radikalen Umkehr zwingen, dürfen, ja müssen manchmal von den Schülerinnen und Schülern beschritten werden.

Die Lehrerinnen und Lehrer sind dabei die Lernbegleiter, die - wenn nötig - die entsprechenden Lernhilfen anbieten können.

Eine offene Unterrichts- und Lernplanung beginnt im Verlauf des Unterrichts selbst. Gemeinsam mit den Schülerinnen und Schülern entwickeln sich Ideen, Ziele und Aufgaben für das weitere Lerngeschehen.

Lernen mit offenem Ausgang ist nicht ziel- und planlos, aber es bewegt sich ständig lebendig zwischen Planung und Prozess (vgl. dazu Krawitz & Kurz, 1997).

11

Mediengestütztes Lernen

Im gemeinsamen Unterricht werden moderne Informations- und Kommunikationsmedien eingesetzt:

Die neuen Lern-, Informations- und Kommunikationsmedien können selbstgesteuerte Lernprozesse unterstützen. Darüber hinaus lassen sich immer wiederkehrende notwendige Übungsaufgaben von den Schülerinnen und Schülern mit Hilfe einfacher Computerprogramme oder Apps viel effektiver und teilweise mit höherer Motivation erledigen, weil das Programm stets eine unmittelbare Rückmeldung über die Qualität der Ergebnisse gibt, ohne dabei den ‚drohenden pädagogischen Zeigefinger‘ der Leistungsbeurteilung zu erheben.

Gerhard Tulodziecki beschreibt die verschiedenen Möglichkeiten „zur *Unterstützung eines lernwirksamen und entwicklungsanregenden Unterrichts* (..):

- Mittel der Präsentation von Aufgaben,
- Informationsquelle und Lernhilfe,
- Werkzeug oder Instrument bei Aufgabenlösungen,
- Gegenstand von Analysen,
- Instrument der Planung, des Austausches, der Speicherung und der Präsentation von Ergebnissen (*Tulodziecki, 2021*).

12

Kompetenzorientiertes Lernen

Im gemeinsamen Unterricht erwerben Schülerinnen und Schüler Grundfähigkeiten (Kompetenzen) zur Bewältigung der unterschiedlichen Lebensaufgaben hier und jetzt und in der absehbaren Zukunft:

- Sachkompetenz - *als Fähigkeit, in Situationen und mit Sachverhalten des Lebens sachgemäß umzugehen;*
- personale Kompetenz - *als Fähigkeit, mit sich selbst und anderen autonom, verantwortlich und taktvoll umzugehen;*
- Sozialkompetenz - *als Fähigkeit, Verantwortung für sich und andere zu übernehmen;*
- Methodenkompetenz - *als Fähigkeit, neue Situationen und Lernanforderungen mit Hilfe erworbener Kompetenzen kreativ und angemessen zu bewältigen;*
- Handlungskompetenz - *als Fähigkeit, in Alltagssituationen sachgemäß, sozial und methodisch angemessen zu reagieren und zu handeln.*

Schülerinnen und Schüler müssen heute mehr denn je *Grundfähigkeiten* erwerben, die es ihnen ermöglichen, gegenwärtigen und künftigen Anforderungen - auch ohne pädagogische und didaktische Unterstützung - gerecht zu werden.

Oskar Negt (1997, S. 227ff.) forderte von der Pädagogik der Schule „in einer Welt der Umbrüche“ die Vermittlung besonderer Kompetenzen, die heute mehr denn je notwendig sind. Er identifizierte fünf gesellschaftliche Schlüsselqualifikationen, um innerhalb der gegenwärtigen und künftig absehbaren Lebensbedingungen in einer freiheitlich humanen Gesellschaft selbstbestimmt leben zu können:

- „*Identitätskompetenz*“, um unter den veränderten Aufwuchs- und Lebensbedingungen eine einigermaßen stabile Identitätsbalance aufrechterhalten zu können;
- „*Technologische Kompetenz*“, um Technik zu beherrschen und nicht von ihr beherrscht zu werden;
- „*Gerechtigkeitskompetenz*“, um nicht stumpf zu werden gegenüber den vielfältigen Formen von Unrecht und Unterdrückung;
- „*Ökologische Kompetenz*“ für den verantwortlichen Umgang mit den begrenzten Ressourcen und
- „*Historische Kompetenz*“ für den kritischen Blick zurück und den hoffnungsvoll utopischen Ausblick in die Zukunft.

13

Lernbegleitung durch Kooperation, Co-Teaching und Team-Teaching

Im gemeinsamen Unterricht werden Lehr- und Lernprozesse kooperativ mit den Schülerinnen und Schülern und durch Co-Teaching und Team-Teaching der Lehrerinnen und Lehrer organisiert und realisiert:

Lehrerinnen und Lehrer kooperieren (wünschenswert wären sogenannte „multiprofessionelle Teams“, die aber bisher kaum realisiert wurden)

- bei der Planung,
 - Vorbereitung und
 - Gestaltung und Durchführung des differenzierenden Unterrichts und
 - bei der Realisierung besonderer Förderbedürfnisse einzelner Schülerinnen und Schüler.
- Beteiligte Sonderpädagoginnen und -pädagogen sind dabei nicht nur für die Diagnostik (Krawitz, 2021), die Erstellung individueller Förderpläne und die Förderung behinderter Kinder zuständig, sondern beteiligen sich selbst an dem komplexen Aufgabenfeld der Lernbegleitung und der Organisation des gesamten differenzierenden Unterrichtsmanagements.

14

Lernen im strukturierten Klassenzimmer

Der gemeinsame Unterricht erfordert ein in besonderer Weise strukturiertes Klassenzimmer:

Die frontale Sitzordnung wird aufgegeben.

Die Schülerinnen und Schüler arbeiten an Gruppentischen mit jeweils vier Plätzen.

Am Rande des Klassenraumes werden verschiedene Funktionsbereiche für unterschiedliche Schüleraktivitäten eingerichtet:

- Experimentierplätze,
- Bildschirmarbeitsplätze (PC, Laptop, Tablet, Drucker, headset),
- eine kleine Bibliothek und Software-Mediathek,
- eine Ruhezone.

Literatur

- Ballauff, T. (1964). *Schule der Zukunft*. Kamp.
- Ballauff, T. (1970a). *Systematische Pädagogik*. (3. Aufl.). Quelle & Meyer.
- Ballauff, T. (1970b). *Skeptische Didaktik*. Quelle & Meyer.
- Ballauff, T. (1989). *Pädagogik als Bildungslehre* (2. Aufl.) Beltz.
- Bildungskommission NRW. (1995). *Zukunft der Bildung – Schule der Zukunft. Denkschrift der Kommission beim Ministerpräsidenten des Landes Nordrhein-Westfalen*. Luchterhand.
- Bönsch, M. (1991). *Variable Lernwege. Ein Lehrbuch der Unterrichtsmethoden*. Academia.
- Bönsch, M. (1993). *Offener Unterricht in der Primar- und Sekundarstufe I. Praxisleitende Theorie und theoriebildende Praxis*. Hahn.
- Bönsch, M. (1997). Das Methodenrepertoire ausschöpfen. In: D. Haarmann (Hrsg.), *Handbuch Elementare Schulpädagogik*. Beltz.
- Bönsch, M. (2008). *Intelligente Unterrichtsstrukturen. Eine Einführung in die Differenzierung*. Schneider.
- Cohn, J. (1921). *Führende Denker. Geschichtliche Einleitung in die Philosophie* (4. Aufl.). Teubner.
- Comenius, J. A. (1992). Große Didaktik (übersetzt und hrsg. von A. Flitner, mit einem Nachwort 1992 zum Stand der Comeniusforschung von K. Schaller). Klett-Cotta.
- Eberwein, H., & Knauer, S. (Hrsg.). (1998). *Handbuch Lernprozesse verstehen. Wege einer neuen (sonder-)pädagogischen Diagnostik*. Beltz.
- Eberwein, H., & Knauer, S. (Hrsg.). (2003). *Integrationspädagogik. Kinder mit und ohne Beeinträchtigung lernen gemeinsam*. Beltz.
- Feuser, G. (1989). Allgemeine integrative Pädagogik und entwicklungsorientierte Didaktik. *Behindertenpädagogik*, 28, 4-48.
- Feuser, G. (2011). Entwicklungslogische Didaktik. In A. Kaiser et. al. (Hrsg.), *Didaktik und Unterricht. Band 4 des Enzyklopädischen Handbuchs der Behindertenpädagogik: Behinderung, Bildung, Partizipation* (S. 86-100). Kohlhammer Verlag.
- Feuser, G. (2018). *Wider die Integration der Inklusion in die Segregation. Zur Grundlegung einer Allgemeinen Pädagogik und entwicklungslogischen Didaktik*. Peter Lang.
- Girg, R. (1994). *Die Bedeutung des Vorverständnisses der Schüler für den Unterricht. Eine Untersuchung zur Didaktik*. Klinkhardt.
- Greiling, J. Ch. (1793). *Über den Endzweck der Erziehung und über den ersten Grundsatz einer Wissenschaft derselben*. Arnolds.
- Harari, Y.N. (2015). *Homo Deus. Eine Geschichte von morgen*. C. H. Beck.
- Heidegger, M. (1976). Platons Lehre von der Wahrheit. in: HGA Bd. 9, Wegmarken. (S. 203-238). Klostermann.
- Heimlich, U. (1999). *Gemeinsam Lernen in Projekten. Bausteine für eine integrationsfähige Schule*. Klinkhardt.

- Herbart, J. F. (1806). Allgemeine Pädagogik aus dem Zweck der Erziehung abgeleitet. In G. Hartenstein (Hrsg.), *Sämtliche Werke, Bd. 11, Schriften zur Pädagogik*. Voss.
- Klafki, W. (1959). *Das pädagogische Problem des Elementaren und die Theorie der kategorialen Bildung* (4. Aufl.). Beltz.
- Klafki, W. (1991). *Neue Studien zur Bildungstheorie und Didaktik. Beiträge zur kritisch-konstruktiven Didaktik*. Beltz.
- Klafki, W. (1993). Allgemeinbildung heute. Grundzüge internationaler Erziehung. *Pädagogisches Forum*, 1, 21-28.
- Klafki, W. (1994). Schlüsselprobleme als inhaltlicher Kern internationaler Erziehung. In N. Seibert & H. J. Serve (Hrsg.), *Bildung und Erziehung an der Schwelle zum dritten Jahrtausend. Multidisziplinäre Aspekte, Analysen, Positionen, Perspektiven* (S. 135-161). Kösel.
- Kösel, E. (2007). *Die Modellierung von Lernwelten. Ein Handbuch zur Subjektiven Didaktik*. SDV.
- Krawitz, R. (1997). *Pädagogik statt Therapie. Vom Sinn individualpädagogischen Sehens, Denkens und Handelns* (3. Aufl.). Klinkhardt.
- Krawitz, R. (Hrsg.). (1997). *Bildung im Haus des Lernens*. Klinkhardt.
- Krawitz, R., & Kurz, G. (1997). Unterricht zwischen Planung und Prozess. Zur didaktischen und individualpädagogischen Unterrichtsvorbereitung. In R. Krawitz (Hrsg.), *Bildung im Haus des Lernens* (S. 92-108). Klinkhardt.
- Krawitz, R. (2021). Der Dialog als Methode der individualpädagogischen Diagnostik. In H. Schäfer, & C. Rittmeyer (Hrsg.), *Handbuch Inklusive Diagnostik* (S. 629-645). Beltz
- Krawitz, R. (2021). Anmerkungen zu den Prinzipien für eine humane Schule. *Zeitschrift Humane Schule*, 47, 10-11.
- Luhmann, N. (1991): Das Kind als Medium der Erziehung. *Zeitschrift für Pädagogik*, 37, 19-40.
- Luhmann, N. (1997): *Die Gesellschaft der Gesellschaft*. Suhrkamp.
- Maurer, F. (1992). *Lebenssinn und Lernen. Zur Anthropologie der Kindheit und des Jugendalters*. Klinkhardt.
- Negt, O. (1997). *Kinder und Schule in einer Welt der Umbrüche*. Steidl.
- Nestle, W. (1975). *Fächerübergreifender Sachunterricht in der Haupt- und Sonderschule*. Klett
- Piaget, J. (1983). *Meine Theorie der geistigen Entwicklung* (R., Fatke, Hrsg). Beltz.
- Prenzel, M., Krapp, A., & Schiefele, H. (1986). Grundzüge einer pädagogischen Interessentheorie. *Zeitschrift für Pädagogik*, 32, 163-173.
- Reich, K. (1996). *Systemisch-konstruktivistische Pädagogik. Einführung in die Grundlagen einer interaktionistisch-konstruktivistischen Pädagogik*. Luchterhand.
- Rosa, H. (2016). *Resonanz. Eine Soziologie der Weltbeziehung*. Suhrkamp.
- Rosa, H., & Endres, W. (2016). *Resonanzpädagogik in Schule und Unterricht*. Beltz.

- Rumpf, H. (1981). *Die übergangene Sinnlichkeit. Drei Kapitel über die Schule* (2. Aufl.). Juventa.
- Schiefele, H., Hauser, K., & Schneider, G. (1979). „Interesse“ als Ziel und Weg der Erziehung. Überlegungen zu einem vernachlässigten pädagogischen Konzept. *Zeitschrift für Pädagogik*, 25, 1-20.
- Schiefele, H. (1986). Interesse – Neue Antworten auf ein altes Problem. *Zeitschrift für Pädagogik*, 32, 153-162.
- Schiefele, H. (Hrsg.). (2000). *Interesse und Lernmotivation. Untersuchung zu Entwicklung, Förderung und Wirkung*. Waxmann.
- Tulodziecki, G., Herzig, B., & Grafe, S. (2021). *Medienbildung in Schule und Unterricht*. Klinkhardt.
- Wagenschein, M. (1965). *Ursprüngliches Verstehen und exaktes Denken*. Klett.
- Wagenschein, M. (1968). *Verstehen lehren. Exemplarisch – sokratisch – genetisch*. Beltz.
- Welsch, W. (1993). *Ästhetisches Denken* (3. Aufl.). Reclam.
- Westphal, E. (1976). Lebensprobleme und Daseinstechniken lernbehinderter Schüler – eine Herausforderung an die Didaktik. *Zeitschrift für Heilpädagogik*, 27, 201-210.
- Westphal, E. (1979). *Erfahrungen mit lebensproblemzentriertem Unterricht. Bericht über einen Lernprozess*. Universitätsdruck.
- Westphal, E. (1990). *Unterricht und Leben. Zur Theorie und Praxis lebensproblemzentrierter Unterrichtsgestaltung*. Universitätsdruck.

2 Interpersonale Kommunikation

2.1 Selektiver Mutismus

Die Geschichte der therapeutischen Konzepte für selektiv mutistische Kinder im Sprachtherapeutischen Ambulatorium der TU Dortmund – Eine retrospektive Betrachtung und Würdigung

Nitza Katz-Bernstein

1 Vorgeschichte

Im Jahre 1993 wurde ich an die Fakultät Rehabilitationswissenschaften, Fachgebiet Sprachbehindertenpädagogik, als Professorin berufen. Zuvor war ich 20 Jahre lang als spezialisierte Fachperson in einem Team für Redestörungen beim Schulamt der Stadt Zürich für die ambulante Sonderschulung angestellt. Wir wurden damals beauftragt, neue Therapiekonzepte für redeflussgestörte Kinder zu entwickeln, die wir kindgemäß und altersentsprechend erproben und evaluieren sollten. Es sollten nicht bloß Techniken sein, die von der Therapie mit erwachsenen stotternden Menschen abgeleitet werden. Ich hatte große Freude daran, innovative interaktive therapeutische Maßnahmen im Rollenspielkontext zu entwickeln, die auf der kindlichen Verspieltheit, Lockerheit und Phantasie basieren und dennoch klar strukturiert sind: aufgebaute Sprechsituationen, von nonverbalen Dialogen zu Lautdialogen, von Silben- und ‚Geheimsprachen‘ bis zum verbalen Austausch, immer mit steigendem Schwierigkeitsgrad. Ich konnte seinerzeit noch nicht erahnen, dass heutzutage mit aktuellen Forschungsergebnissen, etwa an der Universität Zürich, bestätigt wird, dass ‚Interaktivität und Verspieltheit‘ die größten Lernerfolge bei Kindern versprechen, sogar für digitales Lernen (Gull, 2022)! Damals habe ich einfach intuitiv gehandelt.

Neben der klinischen Arbeit durfte ich mit der Zeit als Dozentin im damaligen Heilpädagogischen Seminar Zürich (heute Hochschule für Heilpädagogik), Abteilung Logopädie, den Studierenden die neuen Konzepte als innovative Ansätze zur Therapie kindlicher Redeflussstörungen vorstellen. Schon als Dozentin wurden von mir in den Seminaren - neben der Vermittlung von theoretischen Grundlagen - die Inhalte dahingehend konkretisiert, dass die Übungen in Rollenspiel und Kleingruppenarbeit erprobt und anschließend präsentiert wurden. Diese Freude an der Arbeit, das Umsetzen von Forschung, Evidenz und neuen Theorien in die Praxis blieben meine Stärke und ‚Berufung‘. Ich brachte lange Jahre der Erfahrung in Therapie und Vermittlung mit. Später wurde das Konzept für stotternde Kinder auf Vorschlag von Gerhard Heese, der die leitende Professur für Sonderpädagogik an der Universität Zürich innehatte, zu meiner

Dissertation (1982). Diese diente dann als Grundlage zu einem Lehrbuch mit acht Auflagen (Katz-Bernstein, 2003, Erstauf. 1986).

Zu diesem neuen Konzept gehörten auch Müttergruppen von stotternden Kindern. Die Mütter sollten nicht, wie bisher üblich, als ‚Co-Therapeutinnen‘ engagiert werden, sondern sich als eigenständige Personen austauschen können und dürfen, über ihre Rolle, ihr Leid, ihre Enttäuschung und ihr schlechtes Gewissen angesichts des Stotterns ihres Kindes. Die Gruppe führte ich zusammen mit meiner Kollegin Sylvia Hardmeier. Diese Solidaritätserfahrung, so war immer wieder das Feedback der Teilnehmerinnen, hat sie gestärkt und leichter das Stottern ihres Kindes akzeptieren lassen. Auch ist die Freude über die Ressourcen des Kindes gewachsen (Hardmeier & Katz-Bernstein, 1984).

1974, ein Jahr nach meiner Anstellung, fragte mich eines Tages meine Chefin, Eva Guldenschuh (2021 verstorben), ob ich bereit wäre, ein 4;6 Jahre altes Mädchen mit selektivem Mutismus zu behandeln. Sie hätte, angesichts der neuen Konzepte für stotternde Kinder, das Gefühl, dass ich die richtige Therapeutin wäre. Ich wusste damals gar nicht, was dies für eine Störung war - sie war damals sogar in Fachkreisen noch sehr unbekannt.

Da ich beiden Berufsgruppen angehörte, Logopädin und Psychotherapeutin, konnte ich das Mädchen Ulla (Name geändert) mit einer Kombination von Maßnahmen aus beiden Fachdisziplinen behandeln. Sie hatte zwei Risikofaktoren, die den selektiven Mutismus begünstigten: zum einen eine Dysarthrie und Aussprachstörung, zum anderen Eltern aus zwei unterschiedlichen Kulturen und Sprachen. Selbst mit einem Hintergrund von Migration und Mehrsprachigkeit aufgewachsen, konnte ich die Erschwerung der Sozialisation und die damit verbundenen sozialen Ängste des Mädchens gut nachvollziehen. Bei dieser ersten Patientin entstand die Idee des Safe Place (Gahleitner et al., 2016; Katz-Bernstein, 2015), eines Verstecks, eines Raumes im Raum, wo sich das Mädchen verstecken konnte und durch Puppen, die ihre Freunde werden wollten, zum Mitspielen aufgerufen wurde. Es brauchte viel Geduld und Ausdauer, aber als die Kontaktaufnahme gelang, wusste ich, dass ich auf dem richtigen Weg war. Nachdem Ulla zunächst aktiver und kooperativer wurde und später auch zur Sprache fand, wurde ich von Kindern mit selektivem Mutismus umringt, die einen entsprechenden Therapieplatz in Zürich und Umgebung gesucht hatten. So entstand

auch die Zusammenarbeit mit der psychiatrischen Abteilung des universitären Kinderspitals in Zürich.

In diesen 18 Jahren konnte ich viel Erfahrung mit dem selektiven Mutismus sammeln und ein Therapiekonzept dafür entwickeln. Dazu gehörten auch kooperative Konzepte mit Eltern und Angehörigen dieser Kinder und Jugendlichen. Ich lernte die unterschiedlichen Risikofaktoren kennen, wie etwa variable Sprachstörungen, Migration und Mehrsprachigkeit, häusliche Gewalt, Flucht und Krieg sowie weitere Traumata, die von überforderten oder psychisch kranken Eltern herrührten.

Dementsprechend habe ich meinen ‚Vorsinge-Vortrag‘ im Rahmen meiner Bewerbung um die Professur damals (1993) „Selektiver Mutismus - eine Störung für die Sprachtherapie?“ genannt. Ich spürte das Staunen der Kolleg*innen und Studierenden zugleich, so viel Neues über diese Störung zu erfahren. Es war für die Logopädie völlig neuartig und entsprach bereits damals dem heutigen Forschungsstand, dass neben weiteren Risikofaktoren insbesondere Sprach- und Redestörungen zu beachten, zu diagnostizieren und ggf. auch mit zu behandeln sind (Kristensen, 2000).

Der ‚Lockvogel‘ für die Annahme der Professur war für mich dann schließlich, dass ich im Falle einer Berufung die Leitung des Sprachtherapeutischen Ambulatoriums übernehmen konnte. Ich erkannte mit Freude die Möglichkeit, diese neu entstandenen Konzepte für stotternde und selektiv mutistische Kinder und Jugendliche als Vorgehensweise in der Logopädie weiter zu etablieren, zu erforschen und zu evaluieren. Allerdings verstand ich erst viel später, welchen Erfahrungsschatz für die Logopädie ich 1993 mit nach Dortmund mitgebracht hatte. In meinem ersten Forschungssemester konnte ich dies alles dann auch dokumentieren (Katz-Bernstein, 2019a; 5. aktualisierte Aufl., Erstaufgabe 1998, auch übersetzt in Englisch).

2 Meine Schaffensjahre an der TU Dortmund: Konzepte, Haltungen, Evidenz

Mit der Ankunft in Dortmund (1994) und der Übernahme der Leitung des Sprachtherapeutischen Ambulatoriums, gemeinsam mit Katja Subellok, war es mir wichtig, die theoriegeleiteten, sich bewährenden sprachtherapeutischen Konzepte weiter zu implementieren, zu entwickeln, zu erforschen und zu evaluieren. Alle Personen, die seinerzeit im Ambulatorium mitgearbeitet haben, so scheint es mir heute, waren nicht enttäuscht darüber! Wir sind als Team zusammengewachsen, haben kooperiert, konn-

ten Hürden gemeinsam überwinden, haben einander beflügelt... Ein solches Teamwork scheint zum Erfolgsrezept einer Professur zu gehören, die ihren Schwerpunkt in der anwendungsbezogenen akademischen Sprachtherapie/Logopädie sieht.

Zunächst haben wir uns dem Stottern gewidmet. Im Anschluss an ein Symposium des Sprachtherapeutischen Ambulatoriums zu diesem Thema haben Katja Subellok und ich, das Buch „Gruppentherapie mit stotternden Kindern und Jugendlichen“ (2002) herausgegeben. Dort haben wir unterschiedliche Ansätze aus deutschsprachigen Ländern vorgestellt, die damals noch unbekannt waren. Auch den gruppentherapeutischen Ansatz für Kinder mit Stottern konnte ich damals aus meinem Erfahrungsschatz in der Schweiz importieren. Er wurde durch Katja Subellok und Jutta Cornelissen-Weghake für Dortmunder Gruppen weiterentwickelt und im Buch, neben anderen Konzepten, vorgestellt (Subellok & Cornelißen-Weghake, 2002). Zu erwähnen ist auch das Gruppenkonzept für stotternde Jugendliche von Angela Nelde, das ausgeprägt handlungsorientiert war und in Dortmund entwickelt wurde (Nelde, 2002).

Im Weiteren hat die bewährte Interdisziplinarität zum Erfolg beigetragen. Über eine enge Zusammenarbeit mit Gerd Hölter, der an der Fakultät Rehabilitationswissenschaften das Fachgebiet Psychomotorik mit einem Bewegungsambulatorium leitete und der wie ich ebenfalls psychotherapeutisch und supervisorisch ausgewiesen war, konnten wir die therapeutische Arbeit auch inhaltlich begleiten. Alle zwei Wochen war eine gemeinsame Sitzung beider Teams für Fallbesprechungen und Supervision reserviert. So konnten wir gemeinsam gewährleisten, dass die therapeutische Arbeit qualitativ gesichert war und die uns anvertrauten Patient*innen eine gute, zuverlässige Begleitung erfuhren. Sicherlich sind diese Faktoren für die entwickelten Konzepte, unter anderem DortMuT, mitbestimmend gewesen. Rein fachlich waren die bewegungsorientierten Konzepte, die dort entwickelt worden sind, u.a. auch die Gestaltung des ‚Safe Place‘, dieser Zusammenarbeit mit dem Fachgebiet Psychomotorik zu verdanken. Selten wurden bei uns die Kinder, wie damals eher üblich, ‚am Tisch‘ oder durch das gemeinsame Betrachten von Bilder-Büchern therapiert!

Eine präzise interdisziplinäre Diagnostik, die wir mithilfe von Kinderärzten, schulpсихologischen und kinderpsychiatrischen Diensten erstellten, wurde gefördert und gepflegt. In den Therapien wurden alters- und entwicklungsgemäße Zugänge für die Behandlung der spezifischen Störungen und Verzögerungen gesucht und erprobt und

diese in regelmäßigen therapiebegleitenden Teamsitzungen alle zwei Wochen besprochen, evaluiert und weiter geplant. Die Kreativität der Therapeutinnen und ihre Motivation sowie die Fähigkeit, die Kinder in gemeinsame, zunächst auch nonverbale Interaktionen zu involvieren, wurden besonders hervorgehoben und als Erfolgsfaktoren bewertet.

In der heutigen Therapieforschung haben sich die „therapeutischen Allianz“, die aktive Mitarbeit der Kinder/Jugendlichen sowie ihre Mitbestimmung in der Therapie und eine Zuversicht auf Erfolg als wichtigste Erfolgsfaktoren herausgestellt (Wampold et al., 2018)! Damals war dieses methodische Vorgehen bei redeflussgestörten Kindern noch unbekannt, doch es wurde im Sprachtherapeutischen Ambulatorium bereits angewendet.

In enger Beziehung dazu steht ein weiteres Element, das von Anfang an implementiert wurde, nämlich die Beachtung der therapeutischen Beziehungsgestaltung (Katz-Bernstein, 2019b). Diese Beziehungsgestaltung in der logopädischen Arbeit ist ein aktuelles Thema geworden und angesichts seiner Evidenz nicht mehr wegzudenken (Hansen & Grohnfeldt, 2021). Seit den Erkenntnissen zu den evolutionär erforschten Quellen der Kommunikations- und Sprachentwicklung, die dem menschlichen Kooperationsbedarf entsprungen sind (Tomasello 2020, 1999), ist dieses Element in der Logopädie unverzichtbar geworden.

Eine weitere wissenschaftliche Vertiefung in Richtung sprachlich-narrativer, interaktiver Zugänge erfolgte durch die Zusammenarbeit mit Uta Quasthoff, Professorin für Germanistik und Diskursforschung, sowie mit Lilian Fried, Professorin der frühen Kindheit. Uta Quasthoff hatte der pragmatischen Wende in der Linguistik mit Überzeugung gefolgt, dass also nicht nur formale Aspekte der Sprache betrachtet werden, sondern Sprache als Kommunikation und Interaktion zwischen Menschen als solche verstanden und erforscht wird. Sie wurde eine ausgewiesene Forscherin des Diskurses resp. der Voraussetzungen von mündlichen narrativen Prozessen bei Kindern die lernen, ihre Erlebnisse zu erzählen und später schriftlich zu kommunizieren. Die uns zunächst vom Dekanat (aus Ressourcengründen) vorgeschlagene Zusammenarbeit der beiden Fachgebiete in den Vorlesungen zur Sprachentwicklung wurde eine Entdeckungsreise für die Kompatibilität unserer interaktiven Haltung und für das Vorgehen in Theorie und Praxis. Dadurch entstand an der TU Dortmund das DO-BINE-, das DO-FINE- und das

DO-TINE-Konzept (Dortmunder Beobachtungsinstrument, Förderkonzept und Therapiekonzept zur Interaktions- und Narrationsentwicklung) (Quasthoff et al., 2013).

3 Selektiver Mutismus im Sprachtherapeutischen Ambulatorium: Anfänge und weitere Entwicklungen

Es dauerte einige Jahre, bis es uns gelang, die Behandlung des selektiven Mutismus im Ambulatorium zu implementieren. Es brauchte offenbar Mut, um diese komplexe Störung therapeutisch auf sich zu nehmen. Eines Tages, im Jahre 2000, gab es eine Überweisung von zwei selektiv mutistischen Mädchen ins Ambulatorium.

Die Sprachtherapeutin Kerstin Bahrfeck erinnert sich:

„Es hat sich über einen Arzt, der das Ambulatorium und dich kannte, eine Familie mit mutistischen Kindern (Geschwister) angemeldet. Du hast in einer Teambesprechung gesagt, wir hätten diese sehr spannende Anfrage und gefragt, ob es jemanden geben würde, der es sich zutrauen würde. Da haben sich Angela () und ich gemeldet, ich habe das jüngere Mädchen genommen und Angela die ältere Schwester. Du hast sofort Supervision angeboten und wir haben dann Treffen zu Dritt gemacht, Angela, du und ich“ (zitiert aus einem Mailaustausch mit Kerstin Bahrfeck mit der Bitte, die Anfänge zu rekonstruieren, am 20.09.22).

So begannen die Therapien der ersten Fälle im Ambulatorium, mit allen heute bestens bekannten Hürden und Komplexitäten bei den Kindern, ihren Eltern oder aber bei kulturellen oder umweltbedingten Barrieren. Die Ambivalenz zwischen „Annäherungswünschen“ und „Vermeidungswünschen“ (Holforth & Grawe, 2004, S.11) ist für die Gestaltung und Kontinuität der Therapie ausschlaggebend. Es bedarf zunächst einer engen supervisorischen Begleitung, um dies therapeutisch zu überstehen und auszuhalten. Denn, so die Erfahrung, nur wenn man eine solche ‚Prüfung‘ des Kindes oder Jugendlichen überstanden hat und dennoch zuversichtlich bleibt, die Krise akzeptiert und die Therapieziele weiter verfolgt, kann das Kind sich motivational so weit stützen, dass es - allmählich oder aber überraschend schnell - das Schweigen zu überwinden vermag.

Dies alles waren Erfahrungsschätze, die damals noch weitgehend unbekannt waren, die ich zur Verfügung stellen konnte (Katz-Bernstein, 2019a). Durch die enge, oben erwähnte Teamstruktur und Zugänglichkeit bei Notsituationen nach Bedarf bekamen die Therapeutinnen, die Eltern oder weitere Fachpersonen die nötige Stütze dazu.

Bekanntlich wurde die wunderbare Kreativität und später die Begeisterung für das Thema ein fruchtbarer Nährboden für alle weiteren Aktivitäten in Sachen selektiver Mutismus. Meine eigenen konzeptuellen Ansätze zur Mutismustherapie (Katz-Bernstein, 2019a) wurden gemeinsam zur Dortmunder Mutismus Therapie DortMuT (Subellok et al., 2012) weiterentwickelt. Darüber hinaus wurde ein Netzwerk aus Weiterbildungs- und Beratungsmöglichkeiten für externe Fachpersonen etabliert, so dass die Expertise weiter verbreitet wurde und der selektive Mutismus heute nicht mehr länger ein völlig unbekanntes Phänomen in Fachkreisen, wie noch zu meinen Anfangsjahren, ist. Dazu beigetragen haben auch sämtliche Forschungsaktivitäten zur Entwicklung der drei Dortmunder Mutismus Screenings DortMuS-Schule (Starke & Subellok, 2017, 2016), DortMuS-Kita (Starke & Subellok, 2018) und DortMuS-Eltern (in Vorb.) Zur Bündelung all dieser Aktivitäten wurde 2014 schließlich das Dortmunder Mutismus Zentrum DortMuZ im Sprachtherapeutischen Ambulatorium gegründet (Subellok et al., 2017).

Als ich also im Jahre 2008 in den Ruhestand trat, den Lehrstuhl verliess und in die Schweiz zurückkehrte, waren die anfänglichen Therapeutinnen und das leitende Team längst bekannte und anerkannte spezialisierte Fachpersonen. Die Anfragen bezüglich DortMuT von Familien, Lehrstätten sowie Institutionen aus allen deutschsprachigen Ländern dauern bis zum heutigen Tag an.

Als Fazit bleibt für mich: Was kann man sich als akademische Lehrerin für die Weitergabe und Kontinuität des Wissens und Könnens noch Schöneres wünschen?

Literatur

- Gahleitner, S.B., Katz-Bernstein, N., & Pröll-List, U. (2013). Das Konzept des „Safe Place“ in Theorie und Praxis der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie. *Resonanzen. E-Journal für biopsychosoziale Dialoge in Psychotherapie, Supervision und Beratung*, 1(2), 165-185. <https://www.resonanzen-journal.org/index.php/resonanzen/article/view/237>
- Gull, T. (2022). Spielerisch, interaktiv und virtuell lernen. *UHZ-Magazin. Die Zeitschrift für Wissenschaft und universitäres Leben. Universität Zürich. Dossier ‚Klüger werden. Die Kunst des Lernens.‘* o.J., 3, 33-35.
- Hansen, H. & Grohnfeldt, M. (2021). Die therapeutische Beziehung in der Logopädie/Sprachtherapie. Eine Einführung. *Forum Logopädie*, 35(6), 8-11.
- Hardmeier, S. & Katz-Bernstein, N. (1984). Elternarbeit mit Eltern stotternder Kinder – Modell einer Müttergesprächsgruppe. *Vierteljahresschrift für Heilpädagogik und ihre Nachbargebiete (VHN)*, 53, 289-309.

- Holforth, M.G. & Grawe, K. (2004). Inkongruenz und Fallkonzeption in der Psychologischen Therapie. *Verhaltenstherapie & Psychosoziale Praxis*, 36(1), 9–21.
- Katz-Bernstein, N. (2019a). *Selektiver Mutismus bei Kindern. Erscheinungsbilder, Diagnostik, Therapie* (5. Aufl.). Reinhardt.
- Katz-Bernstein, N. (2019b). Beziehungsgestaltung bei Kindern mit Förderbedarf Sprache. *Schweizerische Zeitschrift für Heilpädagogik SZH*, 25(3), 41-47.
- Katz-Bernstein, N. (2015). „Am liebsten verstecke ich mich vor dir.“ Das Safe-Place-Konzept in der Arbeit mit 4- bis 8-Jährigen. In: S.B. Gahleitner, Ch. Frank, & A. Leitner (Hrsg.), *Ein Trauma ist mehr als ein Trauma. Biopsychosoziale Traumakonzepte in Psychotherapie, Beratung, Supervision und Traumapädagogik* (S. 150-162). Belz-Juventa.
- Katz-Bernstein, N. (2003). *Aufbau der Sprach- und Kommunikationsfähigkeit bei redelflussgestörten Kindern. Ein Sprachtherapeutisches Übungskonzept* (8. Aufl., Erstaufl. 1986). Edition der schweizerischen Zentralstelle für Heilpädagogik.
- Katz-Bernstein, N. & Subellok, K. (Hrsg.) (2002). *Gruppentherapie mit stotternden Kindern und Jugendlichen. Konzepte für die sprachtherapeutische Praxis*. Reinhardt.
- Kristensen, H. (2000). Selective Mutism and Comorbidity with Developmental Disorder/Delay, Anxiety Disorder, and Elimination Disorder. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 39, 249-256.
- Nelde, A. (2002). Handlungsorientierte Stottertherapie (H.O.S.). Eine Konzeption für die Ambulanz und die Schule für Sprachbehinderte. Das Essener Konzept. In N. Katz-Bernstein & K. Subellok (Hrsg.), *Gruppentherapie mit stotternden Kindern und Jugendlichen* (S. 131-156). Reinhardt.
- Quasthoff, U., Fried, L., Katz-Bernstein, N., Lengning, A., Schröder, A., & Stude, J. (2013). *(Vor-)Schulkinder erzählen im Gespräch. Kompetenzunterscheide systematisch erkennen und fördern*. Schneider.
- Starke, A. & Subellok, K. (in Druck). *Dortmunder Mutismus Screening DortMuS-Eltern*.
- Starke, A. & Subellok, K. (2018). *Dortmunder Mutismus Screening DortMuS-Kita. Manual*. <http://www.sk.tu-dortmund.de/dortmus/DortMuS-Kita.pdf>
- Starke, A. & Subellok, K. (2017). Identifizierung selektiv mutistischer Kinder im schulischen Primärbereich: Entwicklung und Evaluation von DortMuS-Schule. *Sprache Stimme Gehör*, 41, 84-90.
- Starke, A. & Subellok, K. (2016). *Dortmunder Mutismus Screening DortMuS-Schule. Manual*. <http://sk.tu-dortmund.de/dortmus/DortMuS-Schule.pdf>
- Subellok, K. (2008). *Beziehung und Bezüge zwischen Theorie und Praxis in Kindersprachtherapie, Elternarbeit und Ausbildung. Ein Beitrag zur Didaktik der Sprachheilpädagogik*. Habilitationsschrift. TU Dortmund, Fakultät Rehabilitationswissenschaften.
- Subellok, K. & Cornelißen-Weghake, J. (2002). Stottern und/oder nicht stottern? Zum Phänomen der „Ambivalenz“ in der Gruppentherapie mit stotternden Grundschulkindern – Das Dortmunder Konzept. In N. Katz-Bernstein & K. Subellok (Hrsg.), *Gruppentherapie mit stotternden Kindern und Jugendlichen* (S. 55-79). Reinhardt.
- Subellok, K., Katz-Bernstein, N., Bahrfleck-Wichitill, K., & Starke, A. (2012). DortMuT – Dortmunder Mutismus-Therapie: Ein sprachtherapeutisches Konzept für Kinder und Jugendliche mit selektivem Mutismus. *L.O.G.O.S. interdisziplinär*, 20 (2), 84-96.

- Subellok, K., Starke, A., Bahrfeck, K., Winterfeld, I., Cornelißen-Weghake, J., & Slickers, D. (2017). Das Dortmunder Mutismus Zentrum (DortMuZ) – Alles unter einem Dach! *Mutismus.de*, 9(18), 23-29.
- Tomasello, M. (2020). *Mensch werden. Eine Theorie der Ontogenese*. Suhrkamp.
- Tomasello, M. (2010). *Warum wir kooperieren*. Suhrkamp.
- Wampold, B.E., Imel, Z.E., & Flückiger, Ch. (2018). *Die Psychotherapie-Debatte. Was Psychotherapie wirksam macht*. Hogrefe.

Endlich angekommen! Case Management im Dortmunder Mutismus Zentrum des Sprachtherapeutischen Ambulatoriums

Dagmar Slickers

1 Erstkontakt mit Eltern

„Guten Tag, Zentrum für Beratung und Therapie, Slickers am Apparat. Was kann ich für Sie tun?“ - „Guten Tag, hier ist Frau ... Bin ich bei Ihnen richtig? Es geht um unsere Tochter, sie spricht in der Kita nicht...“

So oder ähnlich beginnen viele Gespräche, die ich am Telefon entgegennehme, und meistens stehe ich nach der ersten Begrüßung schon mitten in einer ganz persönlichen Geschichte. Vorausgegangen sind häufig eine lange Suche der Familie, viele Telefonate, die Sorge, was mit dem eigenen Kind los ist, und immer die große Unsicherheit, dass man mit seinem Anliegen abgewiesen werden könnte. Hier heißt es erst einmal zuhören, sortieren und die Anfrage einschätzen. Können wir hier als Team des Dortmunder Mutismus Zentrums (DortMuZ) (Subellok et al., 2017) weiterhelfen oder können wir auf unsere Netzwerke zurückgreifen und vermitteln? Für viele Familien ist die Hürde groß, sich an eine universitäre Einrichtung zu wenden. Und umso erleichterter sind viele Eltern, auf jemanden zu treffen, der zuhört und versteht, um dann auf ihre Frage die Antwort zu hören: *„Ja, Sie sind hier richtig.“* Angekommen!

Infobox

Zentrum für Beratung und Therapie (ZBT)

*Das Zentrum für Beratung und Therapie vereint unter seinem Dach derzeit fünf Lehr- und Forschungsambulanzen der Fakultät Rehabilitationswissenschaften an der TU Dortmund. Neben dem 1984 gegründeten Sprachtherapeutischen Ambulatorium (SpA) gehören dazu das Bewegungsambulatorium (BwA), das UK-Netzwerk, die Psychologisch-Pädagogische Ambulanz (PPA) sowie die Sehambulanz für Kinder (seki) als jüngste Einrichtung des ZBT. Die Stelle des Case Managements im ZBT steht an der Schnittstelle zwischen den jeweiligen Praxiseinrichtungen, der Anbindung von Lehre und Forschung und ist erste Ansprechinstanz für Anfragen von Seiten der Klient*innen beziehungsweise Patient*innen. Das Dortmunder Mutismus Zentrum (DortMuZ) ist Bestandteil des Sprachtherapeutischen Ambulatoriums.*

Der Erstkontakt mit dem Sprachtherapeutischen Ambulatorium (SpA) erfolgt für Familien telefonisch über die zentrale Rufnummer des Case Managements des Zentrums für Beratung und Therapie (ZBT) oder über eine E-Mail Anfrage an das ZBT (siehe Infobox). Es ist nicht immer möglich, jedes Gespräch persönlich entgegen zu nehmen,

daher bitten wir auf unserem Anrufbeantworter darum, eine Nachricht mit dem Anliegen und einer Telefonnummer für den Rückruf zu hinterlassen. Manche Familien wenden sich zuerst an das Sekretariat des ZBT. Dann nimmt Sandra Szczecina die Anfrage entgegen und leitet diese an mich weiter. Wenn ich dann eine Familie telefonisch erreiche, kann ich spüren, wie dringlich das Anliegen und wie froh man über den Rückruf ist, man wartet schon, will aber nicht unhöflich sein und drängen.

Dieses Erstgespräch ist weit mehr als eine Entgegennahme von Kontaktdaten und Absprache von Formalitäten. Wie eingangs angedeutet, steht man hingegen direkt in der persönlichen Geschichte einer Familie. Es ist erforderlich, sich Zeit für dieses Telefonat einzuräumen, will man Raum für die Geschichten lassen und Eltern das Gefühl vermitteln, mit ihren Sorgen wahrgenommen zu werden. Über das alleinige Zuhören werden bereits viele Informationen zum Kind, zur Familie, zum Umfeld und zur Problematik übermittelt, die als anamnestische Daten grob mitprotokolliert werden.

Es liegt auf der Hand, dass Eltern, die endlich eine richtige Anlaufstelle für ihr Anliegen gefunden haben, bereits Ratschläge erfragen oder Hinweise etwa zum Umgang mit dem Kind, der Erzieher*in oder Lehrer*in wünschen. An dieser Stelle sind eine freundlich-distanzierte Klarheit und Sachlichkeit gefragt. Da ich als akademische Sprachtherapeutin selbst über die Expertise verfüge, kann ich allgemeine Informationen zum selektiven Mutismus (sM) und zu möglichen Begleiterscheinungen geben. Auch kann ich Eltern erfahrungsbasiert erläutern, welche Probleme sich in Schule oder Kindergarten typischerweise bei Kindern mit sM zeigen können. Doch niemals werde ich selbst in meiner Funktion als Case Management zu diesem Zeitpunkt beratend eingreifen. Außerdem verweise ich darauf, dass kein selektiv mutistisches Kind wie das andere ist, variantenreiche Erscheinungsformen möglich sind und man deshalb das Kind erst genau kennen lernen muss, um auch individuelle Vorgehensweisen etwa im Umgang mit dem Kind abstimmen zu können. Allerdings werde ich den Eltern auf der Basis der bisherigen Informationen Beratungsangebote des DortMuZ unterbreiten (s. Kap. 2). Gegebenenfalls verweise ich direkt an Netzwerkpartner*innen (s. Kap. 3).

Anfragen zum sM erreichen uns deutschlandweit und aus der Schweiz und Österreich, darüber hinaus ebenso von Expats, das heißt von deutschen Familien, die im Ausland leben und arbeiten. Uns kontaktieren in erster Linie Familien mit schweigenden Kindern unterschiedlichen Alters, doch auch Lehrkräfte, Erzieher*innen, Sprachtherapeut*innen/Logopäd*innen, Kinderärzt*innen oder andere therapeutische oder

pädagogische Fachkräfte suchen unseren Rat. Aufgabe des Case Managements ist es, all diese Anliegen zu sondieren und gegebenenfalls in Absprache mit dem Team zu entscheiden, welche Angebote das DortMuZ den Anfragenden unterbreiten kann.

Sofern Eltern ein Angebot des DortMuZ wahrnehmen möchten, nehmen wir die Anfrage auf die Warteliste auf. Die Wartezeiten belaufen sich im Durchschnitt auf acht bis zehn Wochen. Die weiteren Absprachen erfolgen dann direkt mit einer unserer Therapeutinnen des DortMuZ, die sich mit den Eltern oder Fachkräften telefonisch in Verbindung setzt. Ich stehe als Bindeglied zwischen Eltern und jeweiliger Therapeutin insbesondere in der Überbrückungszeit bis zum ersten Termin der Familien bei uns im Haus weiterhin zur Verfügung.

2 Angebote des DortMuZ

2.1 Diagnostik und Beratung für Kinder und Jugendliche

Bei einer Vorstellung im DortMuZ geht es in den allermeisten Fällen um die Ersteinschätzung bei Verdacht auf einen SM bei kleinen Kindern. Hier fällt das Schweigen des Kindes vor allem im Kindergarten auf und gewinnt mit Blick auf die Einschulung noch einmal an Bedeutung. Doch gibt es auch immer wieder noch schweigende Schulkinder, die während der Kita-Zeit noch keine Behandlung erfahren haben und die nun erstmalig zu uns kommen. Nur wenige andere der vorgestellten Kinder sind bereits andernorts in therapeutischer Behandlung, doch ihre jeweiligen Therapeut*innen erfragen unsere Expertise und bitten die Eltern, sich mit ihrem Kind bei uns vorzustellen.

Die Eltern erhalten nach der Anmeldung neben dem Anschreiben mit allen wichtigen Informationen zum weiteren Vorgehen unseren ausführlichen Mutismus-Elternfragebogen für anamnestische Angaben zugeschickt, den sie noch vor dem ersten Termin vor Ort wieder an uns zurücksenden. Die Therapeutin hat also üblicherweise vor der Kontaktaufnahme mit der Familie den ausgefüllten Anamnesebogen bereits zur eigenen Orientierung vorliegen. Es werden in der Regel zwei Termine in unserer Ambulanz vereinbart. Der erste Termin ist für die diagnostische Vorstellung mit dem Kind vorgesehen. Orientiert an dem Alter und der Problematik findet die circa einstündige Diagnostik als Spielsetting statt. Bei Bedarf wird in Einzelfällen ein zweiter Diagnostiktermin für das Kind vereinbart. Ein Elternteil oder eine enge Bezugsperson des Kindes dürfen selbstverständlich anwesend sein, wenn das Kind es wünscht und es sich noch nicht gut von den Eltern trennen kann. Der zweite Termin wird für das Elterngespräch ein-

geplant. Wir halten es für sinnvoll, dass beide Elternteile oder die primären Bezugspersonen des Kindes an dem Gespräch teilnehmen können. Nicht selten bringen Eltern auf eigenen Wunsch zum Beratungsgespräch eine Begleitperson mit, wie zum Beispiel eine familiäre Bezugsperson, eine Person zum Übersetzen im Falle von sprachlichen Verständigungsproblemen oder auch bereits eine Fachperson wie eine Sozialpädagogische Familienhilfe (SPFH) oder ein/e Erzieher*in aus der Kita des Kindes. In Absprache mit den Eltern folgen dem Elterngespräch noch Kontaktaufnahmen der Therapeutin etwa mit der Kita, der Schule oder gegebenenfalls der therapeutischen Fachkraft, von der das Kind bereits betreut wird (meist Frühförderung oder Logopädie). Können möglichst viele relevante Instanzen in diesen Prozess einbezogen werden, so verdichteten sich sämtliche Informationen zu einem (weitestgehend) kohärenten Bild über das Kind und sein Umfeld. Auf dieser Basis können dann profunde Empfehlungen für die weitere Betreuung des Kindes (etwa Aufnahme einer sprachtherapeutischen/logopädischen Behandlung, Beratung der Erzieher*innen, Hilfestellung bei der Einschulung oder Einbezug weiterer Fachkräfte) formuliert werden. Gleichzeitig kann über ein Telefonat einem etwaigen Beratungsbedarf etwa den Erzieher*innen nachgekommen werden.

Gerade im Falle eines Verdachts auf selektiven Mutismus bei kleinen Kindern, doch auch darüber hinaus bei allen unseren Erstvorstellungen schweigender Kinder und Jugendlicher hat sich ein ausführlicher, mehrseitiger Befundbericht als sehr hilfreich erwiesen. Hier wird unter anderem sehr anschaulich das Verhalten des Kindes im Erstkontakt mit einer fremden Person (der Therapeutin) im Verlauf beschrieben. Darüber hinaus beinhaltet der Bericht anamnestische Angaben zur familiären Situation und zur Entwicklung des Kindes. Ein wichtiger Punkt ist die Symptomdiagnostik über eine Erfassung der so genannten „Topographie des Sprechens und Schweigens“ (Katz-Bernstein, 2019, 68ff.), Es wird hierbei detailliert dokumentiert, in welchen Situationen das Kind mit welcher Person und in welcher Form (flüsternd, normale Sprechstimme) und in welchem Umfang (einzelne Wörter bis Mehrwortäußerungen) spricht oder es schweigt. Aus den Informationen des Elterngesprächs und auf Grundlage der Mutismuspezifischen Fragen des Anamnesebogens entsteht ein Bild, in welchen Situationen und mit welchen Personen das Kind unbefangen sprechen kann und wo und mit wem dieses nicht bzw. noch nicht möglich ist. Gemeinsame Vereinbarungen und Empfehlungen zum weiteren Vorgehen schließen den Bericht ab. Der Bericht kann mit Einverständnis der Eltern allen Fachkräften und Instanzen, die in die Betreuung oder

Versorgung des Kindes involviert sind, zur Verfügung gestellt werden. Wünschenswert wäre, dass hierüber eine Vernetzung aller Maßnahmen und versorgender Instanzen initiiert werden könnte (Subellok et al., 2014).

2.2 Beratung und Coaching für Eltern oder Therapeut*innen

Wird ein Kind in unserer Einrichtung sprachtherapeutisch versorgt, so sind regelmäßige Beratungstermine mit den Eltern Bestandteil des therapeutischen Prozesses. Doch unsere Beratungsangebote stehen darüber hinaus auch externen Familien mit schweigenden Kindern offen, die ihr Kind nicht bei uns vorstellen möchten.

Insbesondere wenden sich jedoch Fachpersonen an uns und nehmen einen telefonischen oder persönlichen Beratungstermin in Anspruch. Da sM ein komplexes Phänomen und die Sprachtherapie mit mutistischen Kindern sehr anspruchsvoll sind, sind eine Vernetzung mit erfahrenen Fachkolleg*innen sowie ein Coaching essentiell für die Qualitätssicherung der eigenen Arbeit. Unsere Beratungsangebote wenden sich daher ausdrücklich auch an Fachkolleg*innen, an Kitas und Schulen, um Sicherheit im Umgang mit dem Kind in den Einrichtungen zu vermitteln oder die therapeutische Expertise für dieses seltene Störungsbild zu erweitern. Auch hier ist das Case Management erste Anlaufstelle und informiert über die Angebote und Konditionen.

2.3 Therapie für das Kind und Hilfe bei der Therapeut*innensuche

Familien kommen aus einem relativ großen deutschlandweiten Einzugsgebiet zu uns angereist. Sofern beim Kind eine therapeutische Unterstützung sinnvoll erscheint, ist nach einer wohnortnahen therapeutischen Versorgung zu suchen. Die Therapie findet in der Regel ambulant wöchentlich statt. Daher sind kurze Fahrtwege und die Nähe zu Kita oder Schule sehr sinnvoll, wenn eine gute Vernetzung aller Beteiligten möglich sein soll und so auch Hospitationen oder gemeinsame Beratungsgespräche einfacher durchzuführen sind. Hier können wir über unsere gute Vernetzung mit weiteren spezialisierten Anlaufstellen für sM zum Beispiel an externe Therapeut*innen aus dem Dortmunder Mutismus Netzwerk DortMuN verweisen (<https://spa.reha.tu-dortmund.de>). Alle diese Fachkräfte haben unsere Weiterbildungsangebote zur Dortmunder Mutismus Therapie (DortMuT) (Subellok et al., 2012) absolviert und sich auf die Arbeit mit schweigenden Kindern spezialisiert. Weitere Ansprechpartner*innen finden sich über das interdisziplinäre Mutismus-Forum IMF (<http://www.mutismus-imf.de/>), die Mutismus Selbsthilfe Deutschland e.V. (<https://www.mutismus.de/>), über die Therapeut*innensuche von beispielsweise StillLeben e.V. (<https://www.selektiver-mutismus.de/>)

sowie über den Kontakt zu Berufsverbänden in den Bereichen der Logopädie/Sprachtherapie bzw. der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie. Dennoch sprechen wir niemals Empfehlungen für die eine oder andere therapeutische Fachkraft aus. Vielmehr lassen wir die Verantwortung bei der Therapeut*innensuche bewusst bei den Eltern. Auf ihre (häufige) Frage, woran sie denn erkennen könnten, dass eine Anlaufstelle geeignet sei, ist für uns das wichtigste Kriterium: „*Wenn sich ihr Kind und Sie sich dort wohlfühlen!*“. Wie ansonsten sollte sich ein schweigendes Kind einer fremden Person gegenüber kommunikativ öffnen können?

Exkurs

Das Dortmunder Mutismus Zentrum in der Coronazeit

*In der Coronazeit stand das SpA in seinen Funktionen als zugelassener Leistungserbringer für die Sprachtherapie mit entsprechendem Versorgungsauftrag für unsere Patient*innen und gleichzeitig als Lehr- und Forschungsambulanz der Fakultät Rehabilitationswissenschaften an der TU Dortmund vor besonderen Herausforderungen. Unsere Praxisräume befinden sich in einem Gebäude der TU, räumlich und fachlich angebunden an das Fachgebiet Sprache und Kommunikation. Das SpA war somit von der mehrmonatigen Coronabedingten Schließung der Hochschulen in NRW für den Präsenzbetrieb betroffen. Wir haben alle Anstrengungen unternommen, um so schnell wie möglich wieder für unsere Patient*innen da zu sein. Erstmals fanden Videotherapien statt, und man machte sich für Beratungsgespräche und den Kontakt mit Eltern und Fachpersonen mit Telefon- und Videokonferenzen vertraut. Gerade in dieser Zeit nahmen die Anfragen kein Ende. Die Kontaktaufnahme von Seiten der Familien erfolgte über den Anrufbeantworter. Meine Kolleginnen und ich haben unzählige Telefonate und Krisengespräche mit Eltern und auch Fachkolleg*innen geführt. Schließlich haben wir trotz Schließung des Gebäudes innerhalb der Universität die Ausnahme erwirkt, für unsere Patient*innen den Zugang in unsere Räume wieder zu ermöglichen. Für viele Kinder war zu dieser Zeit, in der auch Kitas und Schulen geschlossen waren, der Therapietermin im SpA nahezu der einzige Kontakt außerhalb der Familie. Das hat gerade den ängstlichen und schweigenden Kindern Sicherheit, Konstanz und Stabilität vermitteln können. Wir konnten ihnen einen symbolischen Safe Place in ihrer veränderten Lebensrealität und einen realen räumlichen Safe Place mit vertrauten Räumen und Bezugspersonen innerhalb der großen Universität bieten.*

Nichtsdestotrotz waren die damalige soziale Isolation und die bisher nicht gekannten Veränderungen für die Familien eine große Herausforderung und für viele schweigende Kinder und Jugendliche eine enorme Belastung. Etliche von ihnen, insbesondere die Jugendlichen mit sM, leiden noch heute, knapp drei Jahre später, unter dieser abrupten Unterbrechung ihrer gewohnten Lebensbezüge und haben sich noch weiter in die soziale Isolation begeben. Auch hat die Coronazeit im Team des SpA ihre Spuren hinterlassen. Konnte der Safe Place für das Team trotz aller Herausforderungen dieser Zeit noch lange gehalten werden, so waren 2022 schlussendlich gesetzliche Regelungen der Hintergrund für eine partielle Veränderung innerhalb unserer Teamstruktur. Doch das Thema sM, dem wir uns nach wie vor professionell verpflichtet fühlen, wird bleiben!

Uns erreichen auch Anfragen von älteren Jugendlichen und jungen Erwachsenen. Konnten wir bis zum Wechsel der fachlichen Leitung im Sprachtherapeutischen Ambulatorium 2022 diese Anliegen noch entgegennehmen, verweisen wir nun auf externe

Einrichtungen. Meistens sind Familien mit betroffenen Jugendlichen oder die jungen Erwachsenen auf der Suche nach einer geeigneten (therapeutischen) Unterstützung zum Beispiel bei schulischen Problemen, beim Übergang in das Berufsleben oder bei der Realisierung eines selbständigen Lebens. Und gerade hier erweist sich das Dortmunder Mutismus Netzwerk, welches sich über viele Jahre durch die Verknüpfung von, Fort- und Weiterbildungsangeboten auf der Basis jahrelanger praktischer Tätigkeit im Bereich des selektiven Mutismus entwickelt hat, als enorm hilfreich, wiewohl Anlaufstellen für schweigende junge Erwachsene nach wie vor rar sind.

3 Zahlen 2014 bis 2021

Schon vor 2014 kamen etliche schweigende Kinder zur Behandlung ins Sprachtherapeutische Ambulatorium. Auch waren wir bereits in Forschung, Öffentlichkeitsarbeit und Weiterbildung zum selektiven Mutismus tätig. Mittlerweile hatten sich unsere Aktivitäten derart ausgeweitet und ausdifferenziert, dass 2014 das Dortmunder Mutismus Zentrum (DortMuZ) im Sprachtherapeutischen Ambulatorium gegründet wurde, um alle Tätigkeiten (Versorgung, Weiterbildung, Forschung, Kooperation) „unter einem Dach“ (Subellok et al., 2017, S. 23) miteinander zu verzahnen. Das Case Management ist in alle Aktivitäten mehr oder weniger koordinierend involviert, doch naheliegender Weise am stärksten in die klinische Versorgung. Hierzu folgen in den Abbildungen 1, 2 und 3 einige Zahlen, um eine Vorstellung von der Größenordnung unserer Aktivitäten, der Altersstruktur unserer Klienten und unserer Vernetzung mit der (lokalen) Versorgungsstruktur zu vermitteln.

In Abbildung 1 werden alle Fälle differenziert nach Altersgruppen aufgeführt, die seit der Gründung von DortMuZ 2014 bis 2021 zur Diagnostik und Beratung (siehe Kapitel 2.1) in unsere Einrichtung kamen. Insgesamt handelt es sich um N = 693 Fälle. Durchschnittlich wurden in diesem Zeitraum 87 Kinder und Jugendliche und ihre Familie pro Jahr versorgt. Coronabedingt wurden 2020 und 2021 insgesamt weniger Familien betreut. Die Altersgruppe 3;0 bis 5;11-jähriger kleiner Kinder ist am häufigsten vertreten, gefolgt von Grundschulkindern und noch seltener Jugendlichen. Eine solche Altersstruktur ist im Hinblick auf sM nicht überraschend. Ebenso stimmig für sM ist das Verhältnis von Mädchen (ca. 60%) und Jungen (ca. 40%).

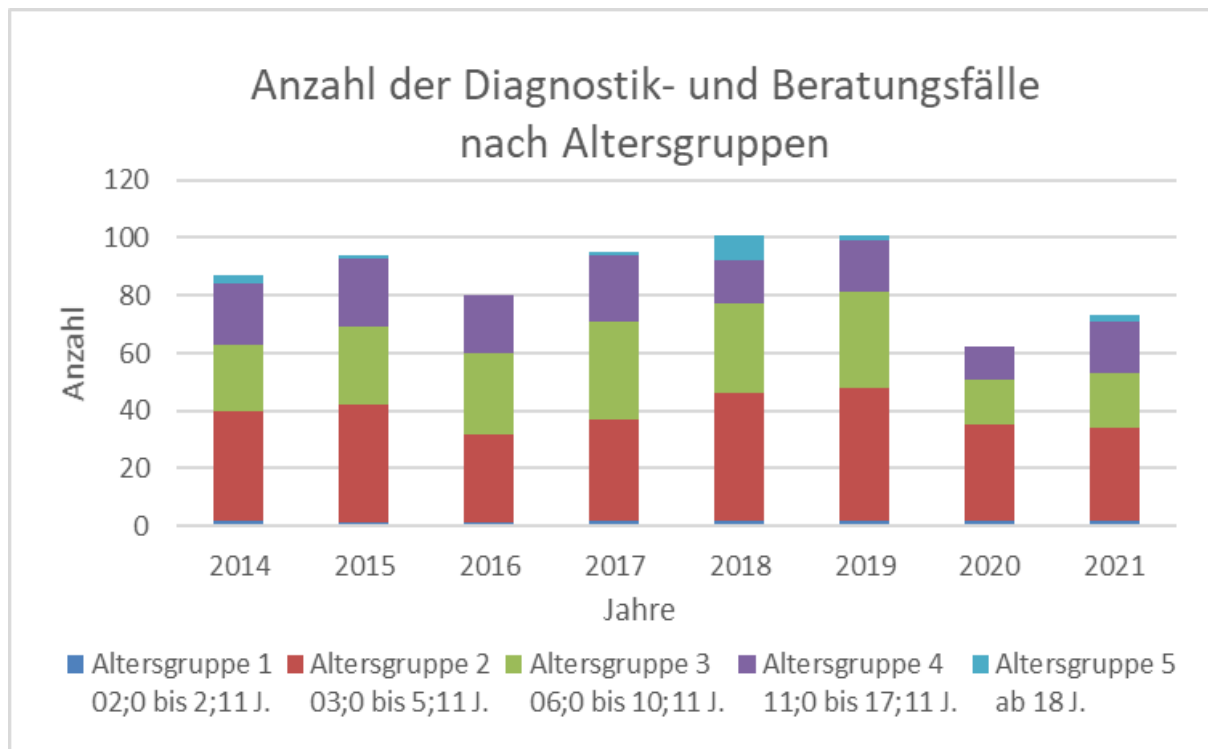


Abbildung 1 **DortMuZ: Diagnostik- und Beratungsfälle nach Altersgruppen**

Wie berichtet ist DortMuZ bereits gut mit lokalen und überregionalen Versorgungsinstanzen und Bildungseinrichtungen vernetzt. Nichtsdestotrotz interessiert uns jeweils, auf welchem Wege die Familien auf unsere Einrichtung aufmerksam gemacht wurden. Deswegen werden sie im Anmeldegespräch von mir danach gefragt. Ihren Antworten zufolge (siehe Abb. 2) spielten in den Jahren 2021 und 2022 neben der eigenen Recherche der Eltern (20%) nach wie vor die Kinder- und HNO-Arztpraxen eine große Rolle (23%), da ein großer Teil der Familien zur diagnostischen Einschätzung bei Verdacht auf einen sM in der Regel zuerst die Mediziner*innen konsultiert und dann an uns verwiesen wird. Kitas, Schulen und behandelnde Therapeut*innen sind ebenfalls für das Störungsbild sM sensibilisiert und wurden bei fast der Hälfte unserer Fälle (46%) von den Eltern als Hinweisgeber genannt. Gesundheitsämter und Jugendämter verwiesen nur im geringen Umfang (5%) an unsere Einrichtung. Zahlenmäßig sind diese städtischen Einrichtungen im Vergleich mit den anderen hinweisgebenden Instanzen zwar unterrepräsentiert, doch erfüllen sie eine wichtige Nadelöhrfunktion für die Erfassung schweigender Kinder etwa bei den Einschulungsuntersuchungen.

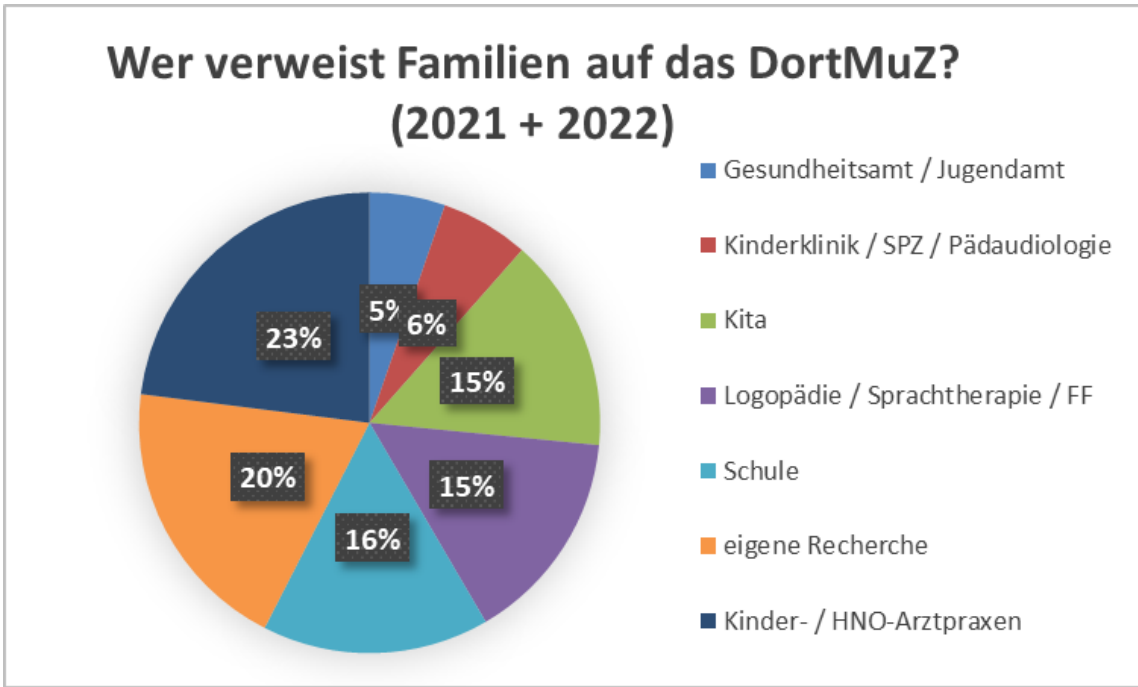


Abbildung 2 **Vernetzung – Wer verweist Familien auf das DortMuZ?**

In Abbildung 3 sind die Beratungs- und Coachingfälle für den Zeitraum 2014 bis 2021 angeführt, bei denen das Kind NICHT in unserer Einrichtung vorgestellt wurde (siehe Kap. 2.2). Pro Jahr können wir auf durchschnittlich 100 Fälle zurückblicken, wobei die Anzahl der Beratungstermine pro Fall hier nicht abgebildet ist und je nach Bedarf zwischen einmalig und zehn Malen pro Jahr stark variiert.

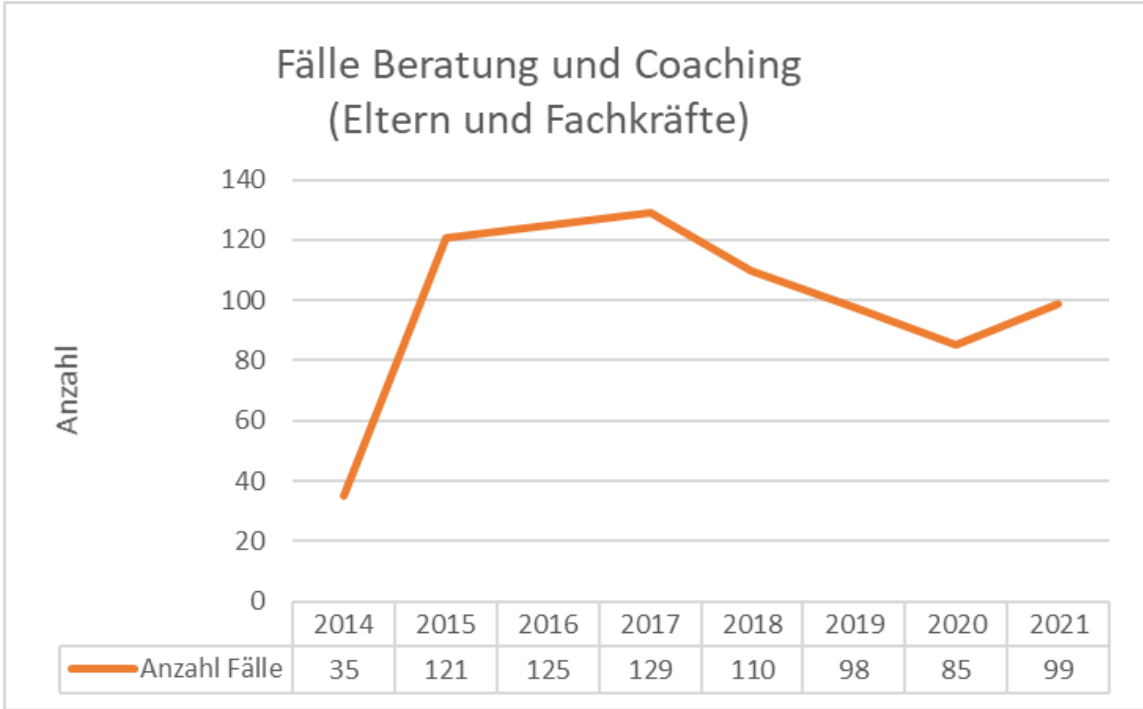


Abbildung 3 **Beratungs- und Coachingfälle (Eltern und Fachkräfte)**

Im Abgleich der Abbildungen 2 und 3 wird deutlich, dass die Tätigkeiten im DortMuZ in etwa zu gleichen Anteilen auf die Diagnostik mit anschließender Beratung von Eltern und Umfeld (siehe Kap. 2.1) einerseits und auf die Beratung und das Coaching maßgeblich von Fachkräften (siehe Kap. 2.2) andererseits verteilt sind. Über diese beiden Bereiche, die unseren derzeitigen Tätigkeitsschwerpunkt ausmachen, definiert sich das Profil von DortMuZ primär als Diagnostik- und Beratungseinrichtung. In nur geringem Umfang werden Kinder von uns wöchentlich therapeutisch betreut (siehe Kap. 2.3). In der Regel verweisen wir für die Sprachtherapie auf externe Partner*innen.

4 Fazit: Angekommen!

Spezialisierte Einrichtungen für sM wie das DortMuZ gibt es in Deutschland nur wenige. Auch bleibt die Expertise für sM in der medizinischen, pädagogischen und therapeutischen Fachwelt noch ausbaubar. Umso nachvollziehbarer sind die vielen elterlichen Reaktionen, bereits im telefonischen Erstkontakt ‚endlich‘ an richtiger Stelle angekommen zu sein.

Vor dem Hintergrund unserer Verantwortung, einer der wenigen spezialisierten klinischen Einrichtungen zu sein, ist es uns umso mehr ein großes Anliegen, hilfesuchenden Eltern - doch auch Fachkräften - genau dieses Gefühl des Ankommens zu vermitteln. Ein professionelles Case Management, das über eine administrative und koordinierende Funktion hinaus auch fachlich ausgewiesen ist und bereits im Erstkontakt mit dieser Expertise zur Verfügung steht, ist dafür unerlässlich. Sind Familien dann später für eine weitere Beratung oder Diagnostik auch physisch im DortMuZ ‚gelandet‘, so wurde bereits wertvolle Vorarbeit geleistet. Die Familien erscheinen gelöster, entspannter und mit einer positiven Erwartungshaltung zum Erstkontakt mit den Therapeutinnen, mit denen sie ebenfalls schon telefonisch in Verbindung waren. Dies kann sich nur positiv auf ein schweigendes und womöglich ängstliches Kind auswirken, das darüber auch leichter mit der unbekanntenen Therapeutin in Kontakt treten und ebenfalls ‚ankommen‘ kann - für viele Kinder mit sM und ihre Eltern eine völlig neuartige Erfahrung!

Auch wenn DortMuZ für etliche Kinder und ihre Familien nur eine Durchgangsstation ist, so sollen sie hier doch ihren *safe Place* finden (Subellok & Winterfeld, 2021) und die professionellen Begegnungen mit positiven Erfahrungen verbinden. Unsere Hoffnung ist, dass darüber ihre Zuversicht auf einen positiven weiteren Entwicklungsverlauf in guter therapeutischer Begleitung nachhaltig gestärkt wird.

Literatur

- Katz-Bernstein, N. (2019). *Selektiver Mutismus bei Kindern. Erscheinungsbilder, Diagnostik, Therapie*. Ernst Reinhardt.
- Subellok, K., Bahrfeck-Wichitill, K., & Winterfeld, I. (2014). Schweigen braucht vernetzte Kommunikation – Transferarbeit in der Dortmunder Mutismus Therapie (DortMuT). In St. Sallat, M. Spreer, & Ch. W. Glück (Hrsg.), *Sprache professionell fördern* (S. 454-464). Schulz-Kirchner Verlag.
- Subellok, K., Katz-Bernstein, N., Bahrfeck-Wichitill, K., & Starke, A. (2012). DortMuT – Dortmunder Mutismus-Therapie: Ein sprachtherapeutisches Konzept für Kinder und Jugendliche mit selektivem Mutismus. *L.O.G.O.S. interdisziplinär*, 20(2), 84-96.
- Subellok, K., Starke, A., Bahrfeck, K., Winterfeld, I., Cornelißen-Weghake, J., & Slickers, D. (2017). Das Dortmunder Mutismus Zentrum (DortMuZ) – Alles unter einem Dach! *Mutismus.de*, 9(18), 23-29.
- Subellok, K., & Winterfeld, I. (2021). Safe Place in der Kindertherapie - Viel mehr als „nur“ Häuser bauen. *Forum Logopädie*, 35(6), 33-35.

Die Trilogie ist geschafft! Zur Genese der Dortmunder Mutismus Screenings DortMuS-Schule, DortMuS-Kita und DortMuS-Eltern

Katja Subellok & Anja Starke

1 Wie alles begann

Das Thema *Selektiver Mutismus* (sM) ist in der Fachwelt mittlerweile unbestritten mit dem Standort TU Dortmund, genauer dem Sprachtherapeutischen Ambulatorium (SpA) im Fachgebiet Sprache und Kommunikation der Fakultät Rehabilitationswissenschaften, verbunden. Die Anfänge erfolgten durch Nitza Katz-Bernstein, die, wie sie immer selbst betonte, „den Mutismus aus der Schweiz nach Dortmund brachte“ (siehe ihr Beitrag in diesem Band). Wir beide, Co-Leitung des Sprachtherapeutischen Ambulatoriums (Katja Subellok) und damalige Studentin, später wissenschaftliche Mitarbeiterin und Promovendin (Anja Starke), haben uns gerne für dieses spannende Phänomen begeistern lassen. Nach dem Weggang von Nitza Katz-Bernstein 2007 entwickelten wir, gemeinsam mit dem Therapeutinnenteam des SpA, ihr Therapiekonzept zur Dortmunder Mutismus Therapie (DortMuT) weiter (Subellok et al., 2012). Mit der zunehmenden Nachfrage im SpA zur Diagnostik und Therapie bei schweigenden Kindern und Jugendlichen wuchs auch unsere klinische Expertise, die in etlichen Präsentationen, Fortbildungen und Publikationen zum Tragen kam (etwa Bahrfeck-Wichitill et al., 2011; 2012; Starke & Subellok, 2015; Subellok & Kresse, 2011; Subellok & Starke, 2015a; 2015b Subellok et al., 2010).

Doch wir beide wollten darüber hinaus auch empirisch zum wissenschaftlichen Erkenntnisgewinn bei sM beitragen, zumal die Datenlage seinerzeit, also vor circa 10 bis 15 Jahren, auch international noch sehr überschaubar war. Selbst in Fachkreisen schien dieses seltene Störungsbild sM noch relativ unbekannt. Im SpA hatten wir es oftmals mit Schulkindern zu tun, deren Schweigen die gesamte Kindheit über entweder nicht erkannt oder als extreme Schüchternheit fehlinterpretiert wurde. Dass sM wegen seiner Unscheinbarkeit und unscharfen Symptomatik oft nicht erkannt wird, war uns zwar aus der Fachliteratur bekannt (etwa Schwartz, Freedy & Sheridan, 2006). Doch die Not dieser Kinder und ihrer Familien dann selbst zu erleben und zu wissen, welche gravierenden Auswirkungen ein nicht erkanntes und behandeltes Schweigen auf die gesamte Entwicklung und soziale Teilhabe von Betroffenen haben kann (etwa Chavira et al., 2007; Lang et al, 2016; Remschmidt et al., 2001; Steinhausen & Juzi, 1996), hat

uns beide hoch motiviert, mit unserer fachlichen und wissenschaftlichen Expertise verantwortungsvoll zu einer Verbesserung der Situation für alle Beteiligten, also Kinder, Familien und auch pädagogische Fachkräfte, beizutragen.

2 Die Idee

Unser (eigener) Auftrag lag klar auf der Hand: Schweigende Risikokinder müssen in erster Linie noch frühzeitiger erkannt und einer gezielten Behandlung zugeführt werden, um mögliche Spätfolgen zu minimieren. Doch wo ist anzusetzen?

Idealerweise so früh wie möglich, also bald nach Onset des Schweigens (in der Regel 2. bis 5. Lebensjahr, Steinhausen & Juzi, 1996). Primär wären demnach Eltern die Adressat*innen. Doch man kann es Eltern nicht verdenken, wenn sie ein Schweigen ihres Kindes erst einmal nicht bemerken, denn meistens spricht es mit ihnen und in der Familie völlig unbeschwert. Gepaart mit einem schüchternen Naturell außerhalb der Familie wird ein konsequentes Schweigen für Eltern nicht zwangsläufig offensichtlich. Gefragt sind zunächst andere Personen, die das Kind gut kennen und viel Zeit mit ihm verbringen: Erzieher*innen und Lehrkräfte. Da bekannt ist, dass ein mutistisches Schweigen am häufigsten in Bildungseinrichtungen wie Kita und Schule in Erscheinung tritt (Bergman et al., 2002; Ford et al., 1998), erschien es uns am zielführendsten, das pädagogische Fachpersonal in Bildungseinrichtungen zu adressieren. Weil uns der Handlungsbedarf für ältere schweigende Kinder noch dringender als für jüngere Kinder erschien, richtete sich unser Hauptaugenmerk im ersten Schritt auf die Primarschulen. Hier vermuteten wir ohnehin eine hohe Dunkelziffer nicht erkannter Schüler*innen mit sM (Starke & Subellok, 2012).

Es stellte sich die Frage, wie Grundschullehrkräfte am besten für dieses seltene und unscheinbare Phänomen des Schweigens sensibilisiert werden können, um möglichst frühzeitig auf Risikokinder für sM aufmerksam zu werden und diese von rein schüchternen und sprecharmen Kindern unterscheiden zu können.

Seinerzeit gab es mit Ausnahme des „Fragebogen zur Erfassung des elektiven Mutismus“ (FEM) von Steinhausen (2010) noch keinerlei geeignete diagnostische Instrumente, die insbesondere pädagogischem Fachpersonal Hilfestellung gegeben hätten. Auch über den FEM lassen sich lediglich der Schweregrad von sM sowie Beeinträchtigungen akademischer und sozialer Funktionsfähigkeiten in der Schule und zu Hause ermitteln. Lehrkräfte benötigen allerdings prägnantere Kriterien, anhand derer sie das

kindliche Verhalten im Schulkontext einordnen können: Deutet ein spezifisches Verhalten eher auf selektiven Mutismus hin oder kann eher von einer Sprechängstlichkeit respektive Schüchternheit des Kindes ausgegangen werden?

Eine Idee war geboren. Wir wollten ein Instrument entwickeln, das für Lehrer*innen verfügbar, leicht handhabbar, selbsterklärend sowie niederschwellig und zeitökonomisch einzusetzen ist. Dieses Instrument sollte objektive, valide und reliable Hinweise zur Identifizierung von Risikokindern für sM im schulischen Kontext liefern und auch Hilfestellungen geben, wie Fachpersonen mit den Ergebnissen umgehen können.

Für diese Zielerreichung war der beste Ansatzpunkt die Entwicklung eines Screeninginstrumentes. Mittels eines Screeningverfahrens können bestimmte Elemente – hier Risikokinder für sM – herausgefiltert werden, die bestimmte Merkmale aufweisen. Dafür muss ein Test so konstruiert sein, dass er verlässliche Informationen liefert (Reliabilität) und auch tatsächlich dasjenige Merkmal misst, was er zu messen vorgibt (Validität). Außerdem müssen seine Sensitivität und Spezifität besonders hoch sein, um ein Merkmal – hier sM – mit höchstmöglicher Wahrscheinlichkeit zu identifizieren oder auszuschließen (zu Testgütekriterien siehe Lienert & Raatz (2011) und Beitrag von Dunja Matthias in diesem Band).

Allerdings war uns im Vorfeld klar: Die Existenz eines solchen Testverfahrens alleine würde die Identifikationsrate selektiv mutistischer Kinder über Lehrer*innen (und Erzieher*innen)-Einschätzung nicht erhöhen. Vielmehr mussten die pädagogischen Fachkräfte erst einmal überhaupt für den sM sensibilisiert werden. Das seltene Phänomen musste in Fachkreisen also bekannter gemacht werden. Bei einem Verdachtsmoment könnte dann das Screening eingesetzt werden, um sM mit hoher Wahrscheinlichkeit eher zu bestätigen oder auszuschließen. Wir erhofften uns also, dass über ein kostenlos als online-Ressource zur Verfügung gestelltes valides Screeninginstrument, welches Pädagog*innen gleichzeitig Hilfestellungen zum Umgang mit den Ergebnissen liefert, sich längerfristig betrachtet auch die Identifikationsrate von Risikokindern mit sM über die Bildungseinrichtungen erhöhen ließe. Dass eine anschließende Diagnostik von sM in die Hände von Mutismus-Expert*innen gehört und auch die pädagogischen Fachkräfte nicht mit der Förderung der Kinder und Jugendlichen allein gelassen werden dürfen, bleibt davon unbenommen.

In einem ersten Schritt sollten also Primarschulen adressiert werden. Im Weiteren wollten wir uns den Kindertagesstätten zuwenden. Es war ebenfalls bereits unser ferner

Plan, auch für Eltern ein ähnliches Verfahren zu entwickeln. Dies sollte dann einerseits im Rahmen diagnostischer Prozesse für therapeutische Fachpersonen zur Verfügung stehen. Andererseits träumten wir bereits von einem technisch gestützten Instrument, das verunsicherten Eltern eine erste grobe Einschätzung zum Verhalten ihres Kindes sowie weiterführende Informationen zu diagnostischen Schritten geben kann. Damals – 2011 – wussten wir allerdings noch nicht, auf welchen langen und mühsamen Weg wir uns begeben werden....

3 Der lange lange Weg....

Voller Enthusiasmus starteten wir also unser Projekt. Zwar hatten wir keine Drittmittel für unsere Forschung, doch eine andere Ressource: Studierende, die aus Interesse am Thema Mutismus und an empirischer Forschung gerne mit Begeisterung und Ausdauer mitwirkten! Aus der Retrospektive können wir sagen, dass wir ohne diese wertvolle Unterstützung unser Ziel nur schwer, wenn überhaupt, hätten realisieren können. Insgesamt entwickelten wir in den Jahren sechs umfassende, aufeinander aufbauende Umfragen für Lehrer*innen, Erzieher*innen und Eltern, die im online- und Paper-Pencil-Format deutschlandweit durchgeführt wurden. Eine Vorstudie „KiMut NRW“ für DortMuS-Schule (Starke & Subellok, 2012), je eine Entwicklungs- und Evaluationsstudie für DortMuS-Schule und DortMuS-Kita (u. a. Starke & Subellok, 2017) und eine Studie für DortMuS-Eltern. Dabei galt es etliche Hürden zu überwinden:

Testkonstruktion und Itementwicklung

Selektiver Mutismus bedeutet mehr, als in einigen Situationen nicht zu sprechen. Vielmehr gibt es etliche kindliche Verhaltensweisen, die mit sM in Erscheinung treten können. In erster Linie ist ängstliches Verhalten zu nennen, aber auch eine Reduzierung nonverbaler oder paraverbaler Kommunikation. Unter anderem zeigen auch die Erfahrungen, dass Kinder mit sM in den Einrichtungen etwa Toilettengänge vermeiden oder nicht am Frühstück teilnehmen. Unser Ziel war es, die Items inhaltlich nicht nur auf die Kernsymptomatik von sM, also Schweigen versus Sprechen, zu begrenzen, sondern weitere mutismustypische Verhaltensweisen aufzunehmen, die gut von Pädagog*innen im Kita- oder Schulalltag respektive Eltern im familiären Umfeld beobachtet werden konnten. Dabei standen wir vor der Herausforderung, die auch von anderen Diagnostikverfahren für sM bislang noch nicht bewältigt worden war: Es mussten möglichst trennscharfe Items entwickelt werden, die Kinder mit sM mit größtmöglicher

Wahrscheinlichkeit von anderen Kindern unterscheidet. Denn auch andere Kinder vermeiden manchmal Toilettengänge oder sind in unvertrauten Situationen zurückhaltend....

Validitätsüberprüfung

In Ermangelung eines anderweitigen Testinstruments, mit dem sM zuverlässig und valide diagnostiziert werden kann, standen wir bei der Validitätsüberprüfung unseres Verfahrens vor Herausforderungen. Ein wichtiger Baustein in der Überprüfung der Güte eines neuen Instrumentes ist die Prüfung der so genannten Kriteriumsvalidität. Hierbei werden die Ergebnisse des neuen Instrumentes mit den Ergebnissen bereits etablierter Instrumente, die das gleiche Merkmal messen, verglichen. Während der Entwicklung und Evaluation von DortMuS-Schule und DortMuS-Kita lag jedoch noch kein deutschsprachiges, valides und reliables Instrument zur Erfassung von sM-Symptomen vor. Somit mussten wir andere Strategien zur Überprüfung der Validität wählen. Dabei war vor allem die Absicherung der Klassifikation der Kinder als selektiv mutistisch relevant. Wie konnten wir also sicherstellen, dass es tatsächlich Kinder mit sM sind, für die die Lehrer*innen, Erzieher*innen und Eltern auf unseren Fragebögen ihre Einschätzungen wiedergaben? Hätten es nicht ebenso sprechängstliche Kinder sein können oder mehrsprachige Kinder, die noch nicht über ausreichende Deutschkenntnisse verfügen und deshalb schweigsam sind?

Bei der Entwicklung von DortMuS-Schule und DortMuS-Kita wurden je zwei Studien mit unterschiedlichen Stichproben durchgeführt. Im Fokus der ersten Studien stand jeweils die Analyse der Items und die Reduktion eines großen Itempools auf ein möglichst kurzes Instrument mit trennscharfen und zuverlässigen Items, die sowohl aus theoretischer als auch empirischer Perspektive das Konstrukt sM gut widerspiegeln. Mit den jeweils zweiten Studien wurde dann die Güte des Instruments überprüft – einerseits über die Bestätigung der Skalenstruktur und andererseits über die Analyse von Gruppenunterschieden (schweigender vs. sprechender Kinder). Ergänzend wurden in den zweiten Evaluationsstudien (optional) Telefoninterviews der Teilnehmenden mit Mutismusexpert*innen als externe Validierung durchgeführt. So konnte stichprobenartig die Diagnose sM für einen Teil der schweigenden Kinder bestätigt werden. Für DortMuS-Eltern blieb uns dieses aufwändige Validierungsprocedere er-

spart. Zwischenzeitlich war die „Frankfurter Skala zur Erfassung des selektiven Mutismus (FSSM)“ (Gensthaler et al., 2020) erschienen, die wir in unsere Umfrage integrieren und als Absicherung für die Diagnose sM nutzen konnten.

Stichprobengenerierung

Wir mussten pro Studie im Mindestfall die magische Grenze von 100 Proband*innen (plus Kontrollgruppe) überschreiten, um auf dieser Datenbasis auch belastbare Ergebnisse zu erlangen. Wer einmal mit der Rekrutierung von Proband*innen eines seltenen Störungsbild wie sM oder von Personen, die persönlich (Eltern) oder professionell (Lehrer, Erzieher*innen, Therapeut*innen) involviert sind, zu tun hatte, der kennt diese Mühsal. Die Generierung der Stichprobe ist, salopp ausgedrückt, wie „Klinkenputzen“. Deutschland- respektive bundeslandweit haben die Studierenden Adressen von Schulen oder Kindergärten recherchiert und zusammengestellt. Alle Therapeut*innen unseres Dortmunder Mutismus Netzwerks (DortMuN) (Subellok et al., 2017) wurden mehrfach adressiert und um Mitarbeit gebeten. Über Ankündigungen in Fachzeitschriften oder auf Tagungen und über Mund-zu-Mund-Kommunikation wurden weitere Proband*innen akquiriert. Studierende haben für die Kontrollgruppen ihre privaten Verbindungen angezapft, haben in Kinder-Event-Hallen oder auf Spielplätzen Eltern um das Ausfüllen eines Fragebogens gebeten etc.

4 Was lange währt....

Die Anstrengung hat sich gelohnt. Es ist uns in der Tat gelungen, drei praxistaugliche, niederschwellige, zeitökonomische und vor allem valide und reliable Instrumente vorzulegen, die pädagogischen Fachkräften bei der Identifizierung von Risikokindern mit sM Hilfestellungen liefern und Eltern zum schweigsamen Verhalten ihres Vorschulkindes eine Orientierung anbieten.

Jeder Etappensieg wurde gefeiert:

- 2016 – DortMuS-Schule (siehe Anhang A)
<http://sk.tu-dortmund.de/dortmus/DortMuS-Schule.pdf>
- 2018 – DortMuS-Kita (siehe Anhang B)
www.dortmus-kita.tu-dortmund.de
- 2023 – DortMuS-Eltern (siehe Anhang C)
www.dortmus-eltern.tu-dortmund.de

Alle drei Verfahren stehen inklusive eines umfassenden Manuals mit Hilfestellungen für die Praxis als online-Ressource unter einer Creative Commons-Lizenz zur Verfügung. Es war uns von Beginn an ein großes Anliegen, kein Testverfahren zu entwickeln, das womöglich aus Kostengründen nicht zum Einsatz kommt. Immer wollten wir für die Praxis arbeiten und unseren konkreten Beitrag für die Verbesserung der Situation selektiv mutistischer Kinder und Jugendlicher, ihrer Familien sowie der Fachkräfte leisten. Wie wir den Rückmeldungen aus der Praxis entnehmen können, scheint uns dies hinreichend gelungen zu sein.

5 Zu guter Letzt

Mittlerweile haben sich unsere beiden beruflichen Wege getrennt. Anja Starke ist 2020 einem Ruf an die Universität Bremen gefolgt. Katja Subellok hat 2022 ihren Ruhestand angetreten. Der selektive Mutismus vereint uns beide nach wie vor. Gemeinsam mit zwei Nachwuchswissenschaftlerinnen aus Bremen und Dortmund widmen wir uns der sM-Therapieforschung im Rahmen von kontrollierten Einzelfallstudien (Rademacher et al., eingereicht; Starke et al., 2018). Für DortMuS-Eltern planen wir eine online-Version, um interessierten Eltern einen noch niederschwelligeren Zugang zu unserem Verfahren zu ermöglichen. Und wir werden an der internationalen Sichtbarkeit unserer Forschung arbeiten, damit noch weitere Fachkreise davon profitieren können.

Zu guter Letzt bleibt uns ein Dank an alle, die uns auf dem langen Weg unterstützt haben: Studierende, Kolleg*innen, Lehrer*innen, Erzieher*innen, Therapeut*innen und schlussendlich alle selektiv mutistischen Kinder und Jugendlichen, um die es uns immer in erster Linie gegangen ist und immer noch geht!

Literatur

- Bahrfeck-Wichitill, K., Kresse, A., & Subellok, K. (2011). Gemeinsam schweigsam: Selektiver Mutismus bei Zwillingen. Teil II: Therapedidaktische Überlegungen und Konkretisierungen. *Sprachheilarbeit*, 56, 2-9.
- Bahrfeck-Wichitill, K., Subellok, K., Starke, A., Küssel, L. & Pollmann, Y. (2012). Lauras Sternstunde. Ein universitäres Projekt zur Partizipation im Bereich selektiver Mutismus. *Sprachheilarbeit*, 57, 89-96.
- Bergman, R.L., Piacentini, J., & McCracken, J.T. (2002). Prevalence and description of selective mutism in a school-based sample. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 41, 938-946.
- Chavira, D. A., Shipon-Blum, E., Hitchcock, C., Cohan, S., & Stein, M. B. (2007). Selective mutism and social anxiety disorder: all in the family? *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 46, 1464-1472.

- Ford, M.A., Sladeczek, I.E., Carlson, J., & Krachtowill, T.R. (1998). Selective Mutism: Phenomenological Characteristics. *School Psychology Quarterly*, 13, 192-227.
- Gensthaler, A., Dieter, J., Raisig, S., Hartmann, B., Ligges, M., Kaess, M., Freitag, C. M. & Schwenck, C. (2020). Evaluation of a Novel Parent-Rated Scale for Selective Mutism. *Assessment*, 27, 1007-1015.
- Lang, C., Nir, Z., Gothelf, A. Shoshi Domachevsky, S., Ginton, L., Kushnir, J., & Gothelf, D. (2016). The outcome of children with selective mutism following cognitive behavioral intervention: A follow-up study. *European Journal of Pediatrics*, 175, 481-487.
- Lienert, G. A., & Ratz, U. (2011). *Testaufbau und Testanalyse* (6. Aufl.). Beltz (Psychologie Verlags Union).
- Rademacher, K., Böse, J., Subellok, K., & Starke, A. (eingereicht). Therapieerfolg in der Mutismustherapie – Entwicklung und Erprobung eines Beobachtungsinstrumentes zur Analyse des kommunikativen Verhaltens von Kindern. *Forschung Sprache*.
- Remschmidt, H., Poller, M., Herpertz-Dahlmann, B., Hennighausen, K., & Gutenbrunner, C. (2001). A follow-up study of 45 patients with elective mutism. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 251, 284-296.
- Schwartz, R.H., Freedy, A.S., & Sheridan, M.J. (2006). Selective mutism: are primary care physicians missing the silence? *Clinical Pediatrics*, 45, 43-48.
- Starke, A., & Subellok, K. (2017). Identifizierung selektiv mutistischer Kinder im schulischen Primarbereich: Entwicklung und Evaluation von DortMuS-Schule. *Sprache Stimme Gehör*, 41, 84-90.
- Starke, A., & Subellok, K. (2023). *Dortmunder Mutismus Screening DortMuS-Eltern. Manual*. <https://www.dortmus-eltern.tu-dortmund.de>
- Starke, A., & Subellok, K. (2018). *Dortmunder Mutismus Screening DortMuS-Kita. Manual*. <http://www.sk.tu-dortmund.de/dortmus/DortMuS-Kita.pdf>
- Starke, A., & Subellok, K. (2016). *Dortmunder Mutismus Screening DortMuS-Schule. Manual*. <http://sk.tu-dortmund.de/dortmus/DortMuS-Schule.pdf>
- Starke, A., & Subellok, K. (2015). Wenn Kinder nicht sprechen - Selektiver Mutismus - Basisartikel. *Sprachförderung und Sprachtherapie*, 4, 2-7.
- Starke, A. & Subellok, K. (2012). KiMut NRW: Eine Studie zur Identifikation von Kindern mit selektivem Mutismus im schulischen Primarbereich. *Empirische Sonderpädagogik*, 4, 63-77. https://www.pedocs.de/volltexte/2014/9291/pdf/ESP_2012-1_Starke_Subellot_-KiMut_NRW.pdf
- Starke, A., Subellok, K., & Pickhinke, I. (2018). Förderung selektiv mutistischer Kinder im schulischen Kontext – Ergebnisse aus zwei kontrollierten Einzelfallstudien. In T. Jungmann, B. Gierschner, M. Meindl, & S. Sallat (Hrsg.), *Sprache und Bildungshorizonte. Wahrnehmen – Beschreiben – Erweitern* (S. 351-358). Schulz-Kirchner.
- Steinhausen, H.C. (2010). Fragebogen zur Erfassung des elektiven Mutismus. In H.-C. Steinhausen (Hrsg.), *Psychische Störungen bei Kindern und Jugendlichen: Lehrbuch der Kinder- und Jugendpsychiatrie und –psychotherapie* (S. 558-560). Elsevier.
- Steinhausen, H.C., & Juzi, C. (1996). Elective Mutism: An Analysis of 100 Cases. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 35, 606-614.

- Subellok, K., Kresse, A., & Bahrfeck-Wichitill, K. (2010). Gemeinsam schweigsam: Selektiver Mutismus bei Zwillingen. Teil I: Zwillingspezifische Besonderheiten der Entstehung und Aufrechterhaltung des Schweigens. *Sprachheilarbeit*, 55, 110-120.
- Subellok, K., Katz-Bernstein, N., Bahrfeck-Wichitill, K., & Starke, A. (2012). DortMuT – Dortmunder Mutismus-Therapie: Ein sprachtherapeutisches Konzept für Kinder und Jugendliche mit selektivem Mutismus. *L.O.G.O.S. interdisziplinär*, 20(2), 84-96.
- Subellok, K., & Kresse, A. (2011). Therapiepause oder Abschluss der Sprachtherapie bei selektivem Mutismus: Wann ist der richtige Zeitpunkt? Fachlicher Austausch von Mutismus-ExpertInnen. *L.O.G.O.S. interdisziplinär*, 19, 114-120.
- Subellok, K., Starke, A., Bahrfeck, K., Winterfeld, I., Cornelißen-Weghake, J., & Slickers, D. (2017). Das Dortmunder Mutismus Zentrum (DortMuZ) – Alles unter einem Dach! *Mutismus.de*, 9(18), 23-29.
- Subellok, K., & Starke, A. (2015a). Selektiver Mutismus. Ein Interdisziplinäres Phänomen. *Deutsches Ärzteblatt PP*, 13(10), 455-456. <http://www.aerzteblatt.de/archiv/172527/Selektiver-Mutismus-Ein-interdisziplinaeres-Phaenomen>
- Subellok, K., & Starke, A. (2015b). Leitlinien des Interdisziplinären Mutismus Forums (IMF) für die Mutismustherapie. *Logos*, 23, 106-109.

Anhang

Anhang A: DortMuS-Schule (Frage- und Auswertungsbogen)

Anhang B: DortMuS-Kita (Frage- und Auswertungsbogen)

Anhang C: DortMuS-Eltern (Frage- und Auswertungsbogen)

Anhang A – DortMuS-Schule (Frage- und Auswertungsbogen)



Starke, A., & Subellok, K. (2016). *Dortmunder Mutismus Screening DortMuS-Schule. Manual*. <http://sk.tu-dortmund.de/dortmus/DortMuS-Schule.pdf>



Dieses Dokument steht unter einer Creative Commons Namensnennung-NichtKommerziell-KeineBearbeitung 3.0 Deutschland Lizenz.

Dortmunder Mutismus Screening – Schule

Datum _____
Ausgefüllt von _____

Allgemeine Angaben zum Kind			
Name	_____		
Alter	_____ Jahre	_____ Monate	Klassenstufe _____
Geschlecht	<input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> weiblich	
Mehrsprachigkeit	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> weiß nicht
Dauer des Schweigens länger als 2 Monate?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> weiß nicht

Beobachtbare Verhaltensweisen des schweigsamen Kindes
<p>Auf dem nächsten Blatt sind Aussagen zu möglichen Verhaltensweisen des Kindes, welche Sie in typischen Situationen im Schulalltag beobachten können. Bitte beurteilen Sie auf einer fünfstufigen Skala von trifft gar nicht zu bis trifft genau zu, inwieweit Sie beim schweigsamen Kind das jeweilige Verhalten innerhalb der letzten vier Wochen beobachten konnten.</p> <p>Wählen Sie im Zweifelsfall (etwa wenn das Kind ganz selten mit anderen Kindern spricht, in der Regel jedoch schweigt) die Antwortalternative, die am ehesten zutrifft. Machen Sie alle Ihre Angaben möglichst spontan.</p>

1	Das Kind antwortet auf Fragen der Lehrperson.	trifft gar nicht zu <input type="checkbox"/>	trifft eher nicht zu <input type="checkbox"/>	teils/teils <input type="checkbox"/>	trifft eher zu <input type="checkbox"/>	trifft genau zu <input type="checkbox"/>	weiß nicht <input type="checkbox"/>
2	Das Kind schweigt im Morgenkreis oder in ähnlichen Erzählsituationen.	trifft gar nicht zu 	trifft eher nicht zu 	teils/teils 	trifft eher zu 	trifft genau zu 	weiß nicht
3	Das Kind holt sich selbstständig Hilfe, wenn ihm etwas unklar ist.	trifft gar nicht zu <input type="checkbox"/>	trifft eher nicht zu <input type="checkbox"/>	teils/teils <input type="checkbox"/>	trifft eher zu <input type="checkbox"/>	trifft genau zu <input type="checkbox"/>	weiß nicht <input type="checkbox"/>
4	Auf dem Schulhof spricht das Kind mit Lehrpersonen.	trifft gar nicht zu <input type="checkbox"/>	trifft eher nicht zu <input type="checkbox"/>	teils/teils <input type="checkbox"/>	trifft eher zu <input type="checkbox"/>	trifft genau zu <input type="checkbox"/>	weiß nicht <input type="checkbox"/>
5	Während Einzelarbeitsphasen holt sich das Kind bei der Lehrperson Unterstützung.	trifft gar nicht zu <input type="checkbox"/>	trifft eher nicht zu <input type="checkbox"/>	teils/teils <input type="checkbox"/>	trifft eher zu <input type="checkbox"/>	trifft genau zu <input type="checkbox"/>	weiß nicht <input type="checkbox"/>
6	Bei Gruppenarbeiten beteiligt sich das Kind verbal.	trifft gar nicht zu <input type="checkbox"/>	trifft eher nicht zu <input type="checkbox"/>	teils/teils <input type="checkbox"/>	trifft eher zu <input type="checkbox"/>	trifft genau zu <input type="checkbox"/>	weiß nicht <input type="checkbox"/>
7	Bei Fragen der Lehrperson an das Kind schweigt es.	trifft gar nicht zu <input type="checkbox"/>	trifft eher nicht zu <input type="checkbox"/>	teils/teils <input type="checkbox"/>	trifft eher zu <input type="checkbox"/>	trifft genau zu <input type="checkbox"/>	weiß nicht <input type="checkbox"/>
8	Fehlen dem Kind Materialien, verhält es sich passiv.	trifft gar nicht zu 	trifft eher nicht zu 	teils/teils 	trifft eher zu 	trifft genau zu 	weiß nicht
9	Im Morgenkreis oder ähnlichen Erzählsituationen beteiligt sich das Kind lautsprachlich.	trifft gar nicht zu <input type="checkbox"/>	trifft eher nicht zu <input type="checkbox"/>	teils/teils <input type="checkbox"/>	trifft eher zu <input type="checkbox"/>	trifft genau zu <input type="checkbox"/>	weiß nicht <input type="checkbox"/>
10	Das Kind signalisiert gegenüber der Lehrkraft, dass es Unterstützung benötigt (z.B. Schuhe binden).	trifft gar nicht zu <input type="checkbox"/>	trifft eher nicht zu <input type="checkbox"/>	teils/teils <input type="checkbox"/>	trifft eher zu <input type="checkbox"/>	trifft genau zu <input type="checkbox"/>	weiß nicht <input type="checkbox"/>
11	Das Kind verhält sich während Gruppenarbeiten passiv.	trifft gar nicht zu <input type="checkbox"/>	trifft eher nicht zu <input type="checkbox"/>	teils/teils <input type="checkbox"/>	trifft eher zu <input type="checkbox"/>	trifft genau zu <input type="checkbox"/>	weiß nicht <input type="checkbox"/>
12	Das Kind beantwortet Fragen der Lehrperson im Frontalunterricht lautsprachlich.	trifft gar nicht zu <input type="checkbox"/>	trifft eher nicht zu <input type="checkbox"/>	teils/teils <input type="checkbox"/>	trifft eher zu <input type="checkbox"/>	trifft genau zu <input type="checkbox"/>	weiß nicht <input type="checkbox"/>
13	Im Klassenzimmer schweigt das Kind.	trifft gar nicht zu <input type="checkbox"/>	trifft eher nicht zu <input type="checkbox"/>	teils/teils <input type="checkbox"/>	trifft eher zu <input type="checkbox"/>	trifft genau zu <input type="checkbox"/>	weiß nicht <input type="checkbox"/>
14	In offenen Unterrichtssituationen (z.B. Freiarbeit) holt sich das Kind bei der Lehrperson Unterstützung.	trifft gar nicht zu 	trifft eher nicht zu 	teils/teils 	trifft eher zu 	trifft genau zu 	weiß nicht
15	Das Kind schweigt während Gruppenarbeiten.	trifft gar nicht zu 	trifft eher nicht zu 	teils/teils 	trifft eher zu 	trifft genau zu 	weiß nicht
16	Das Kind äußert sich bei allgemeinen Fragen der Lehrperson an die Klasse.	trifft gar nicht zu <input type="checkbox"/>	trifft eher nicht zu <input type="checkbox"/>	teils/teils <input type="checkbox"/>	trifft eher zu <input type="checkbox"/>	trifft genau zu <input type="checkbox"/>	weiß nicht <input type="checkbox"/>
17	Benötigt das Kind im Unterricht Unterstützung, verhält es sich passiv.	trifft gar nicht zu <input type="checkbox"/>	trifft eher nicht zu <input type="checkbox"/>	teils/teils <input type="checkbox"/>	trifft eher zu <input type="checkbox"/>	trifft genau zu <input type="checkbox"/>	weiß nicht <input type="checkbox"/>



Auswertungsbogen

Name _____ Datum _____

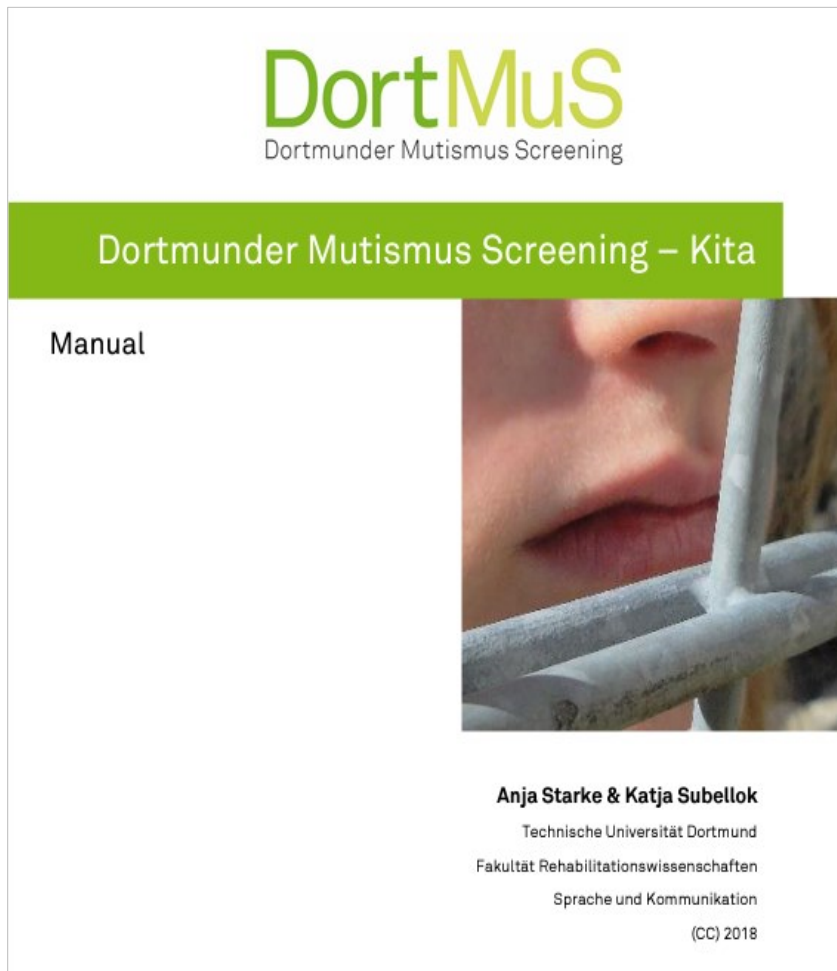
Item	trifft gar nicht zu	trifft eher nicht zu	teils/teils	trifft eher zu	trifft genau zu	weiß nicht	Rohwerte Skala 1: Schweigen im Unterricht	Rohwerte Skala 2: Unterstützung und Hilfe einfordern		
Nr. 1	4	3	2	1	0	0				
Nr. 2	0	1	2	3	4	0				
Nr. 3	4	3	2	1	0	0				
Nr. 4	4	3	2	1	0	0				
Nr. 5	4	3	2	1	0	0				
Nr. 6	4	3	2	1	0	0				
Nr. 7	0	1	2	3	4	0				
Nr. 8	0	1	2	3	4	0				
Nr. 9	4	3	2	1	0	0				
Nr. 10	4	3	2	1	0	0				
Nr. 11	0	1	2	3	4	0				
Nr. 12	4	3	2	1	0	0				
Nr. 13	0	1	2	3	4	0				
Nr. 14	4	3	2	1	0	0				
Nr. 15	0	1	2	3	4	0				
Nr. 16	4	3	2	1	0	0				
Nr. 17	0	1	2	3	4	0				
Summe Rohwerte und Gesamtrohwert								Skala 1	Skala 2	Gesamtrohwert

Ein Gesamtrohwert von 36 und mehr spricht mit hoher Wahrscheinlichkeit für das Vorliegen eines selektiven Mutismus.

Weitere Hilfestellungen zur Auswertung und zum Umgang mit einem Verdacht auf selektiven Mutismus finden Sie unter <http://sk.tu-dortmund.de/dortmus/DortMuS-Schule.pdf>



Anhang B – DortMuS-Kita (Frage- und Auswertungsbogen)



Starke, A., & Subellok, K. (2018). *Dortmunder Mutismus Screening DortMuS-Kita. Manual*. <http://www.sk.tu-dortmund.de/dortmus/DortMuS-Kita.pdf>



Dieses Dokument steht unter einer Creative Commons Namensnennung-NichtKommerziell-KeineBearbeitung 3.0 Deutschland Lizenz.

Dortmunder Mutismus Screening – Kita

Ausgefüllt von _____	Datum _____
----------------------	-------------

Allgemeine Angaben zum Kind			
Name	_____		
Alter	_____ Jahre	_____ Monate	
Geschlecht	<input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> weiblich	
Mehrsprachigkeit	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> weiß nicht
Dauer des Schweigens länger als 2 Monate?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> weiß nicht

Beobachtbare Verhaltensweisen des schweigsamen Kindes

Auf dem nächsten Blatt sind Aussagen zu möglichen Verhaltensweisen des Kindes, welche Sie in typischen Situationen im Kita-Alltag beobachten können. Bitte beurteilen Sie auf einer fünfstufigen Skala von **trifft gar nicht zu** bis **trifft genau zu**, inwieweit Sie beim schweigsamen Kind das jeweilige Verhalten innerhalb der **letzten vier Wochen** beobachten konnten. Wählen Sie im Zweifelsfall (etwa wenn das Kind ganz selten mit anderen Kindern spricht, in der Regel jedoch schweigt) die Antwortalternative, die am ehesten zutrifft. Machen Sie alle Ihre Angaben möglichst spontan.

DortMuS

Dortmunder Mutismus Screening

1	Das Kind äußert sich verbal, wenn es Hilfe benötigt.	trifft gar nicht zu <input type="checkbox"/>	trifft eher nicht zu <input type="checkbox"/>	teils/ teils <input type="checkbox"/>	trifft eher zu <input type="checkbox"/>	trifft genau zu <input type="checkbox"/>	weiß nicht <input type="checkbox"/>
2	Bedürfnisse werden vom Kind nicht geäußert.	trifft gar nicht zu <input type="checkbox"/>	trifft eher nicht zu <input type="checkbox"/>	teils/ teils <input type="checkbox"/>	trifft eher zu <input type="checkbox"/>	trifft genau zu <input type="checkbox"/>	weiß nicht <input type="checkbox"/>
3	Das Kind spricht mit ErzieherInnen aus anderen Gruppen.	trifft gar nicht zu <input type="checkbox"/>	trifft eher nicht zu <input type="checkbox"/>	teils/ teils <input type="checkbox"/>	trifft eher zu <input type="checkbox"/>	trifft genau zu <input type="checkbox"/>	weiß nicht <input type="checkbox"/>
4	Das Kind beteiligt sich an angeleiteten Spielangeboten in der Großgruppe.	trifft gar nicht zu <input type="checkbox"/>	trifft eher nicht zu <input type="checkbox"/>	teils/ teils <input type="checkbox"/>	trifft eher zu <input type="checkbox"/>	trifft genau zu <input type="checkbox"/>	weiß nicht <input type="checkbox"/>
5	Das Kind schweigt auf dem Hof gegenüber ErzieherInnen.	trifft gar nicht zu <input type="checkbox"/>	trifft eher nicht zu <input type="checkbox"/>	teils/ teils <input type="checkbox"/>	trifft eher zu <input type="checkbox"/>	trifft genau zu <input type="checkbox"/>	weiß nicht <input type="checkbox"/>
6	Das Kind holt sich Unterstützung von anderen Kindern, wenn es Hilfe benötigt.	trifft gar nicht zu <input type="checkbox"/>	trifft eher nicht zu <input type="checkbox"/>	teils/ teils <input type="checkbox"/>	trifft eher zu <input type="checkbox"/>	trifft genau zu <input type="checkbox"/>	weiß nicht <input type="checkbox"/>
7	Das Kind entzieht sich Spielen in der Großgruppe.	trifft gar nicht zu <input type="checkbox"/>	trifft eher nicht zu <input type="checkbox"/>	teils/ teils <input type="checkbox"/>	trifft eher zu <input type="checkbox"/>	trifft genau zu <input type="checkbox"/>	weiß nicht <input type="checkbox"/>
8	Das Kind signalisiert gegenüber dem/der ErzieherIn, dass es z. B. Durst hat.	trifft gar nicht zu <input type="checkbox"/>	trifft eher nicht zu <input type="checkbox"/>	teils/ teils <input type="checkbox"/>	trifft eher zu <input type="checkbox"/>	trifft genau zu <input type="checkbox"/>	weiß nicht <input type="checkbox"/>
9	Bei Ansprache des/der ErzieherIn schweigt das Kind.	trifft gar nicht zu <input type="checkbox"/>	trifft eher nicht zu <input type="checkbox"/>	teils/ teils <input type="checkbox"/>	trifft eher zu <input type="checkbox"/>	trifft genau zu <input type="checkbox"/>	weiß nicht <input type="checkbox"/>
10	In Konfliktsituationen verteidigt sich das Kind.	trifft gar nicht zu <input type="checkbox"/>	trifft eher nicht zu <input type="checkbox"/>	teils/ teils <input type="checkbox"/>	trifft eher zu <input type="checkbox"/>	trifft genau zu <input type="checkbox"/>	weiß nicht <input type="checkbox"/>
11	Werden Lieder in der Gruppe gesungen, sitzt das Kind „teilnahmslos“ dabei.	trifft gar nicht zu <input type="checkbox"/>	trifft eher nicht zu <input type="checkbox"/>	teils/ teils <input type="checkbox"/>	trifft eher zu <input type="checkbox"/>	trifft genau zu <input type="checkbox"/>	weiß nicht <input type="checkbox"/>
12	In der Gruppe schweigt das Kind.	trifft gar nicht zu <input type="checkbox"/>	trifft eher nicht zu <input type="checkbox"/>	teils/ teils <input type="checkbox"/>	trifft eher zu <input type="checkbox"/>	trifft genau zu <input type="checkbox"/>	weiß nicht <input type="checkbox"/>
13	Das Kind zieht sich bei Spielen in der Großgruppe zurück.	trifft gar nicht zu <input type="checkbox"/>	trifft eher nicht zu <input type="checkbox"/>	teils/ teils <input type="checkbox"/>	trifft eher zu <input type="checkbox"/>	trifft genau zu <input type="checkbox"/>	weiß nicht <input type="checkbox"/>
14	In Spielsituationen spricht das Kind mit anderen Kindern.	trifft gar nicht zu <input type="checkbox"/>	trifft eher nicht zu <input type="checkbox"/>	teils/ teils <input type="checkbox"/>	trifft eher zu <input type="checkbox"/>	trifft genau zu <input type="checkbox"/>	weiß nicht <input type="checkbox"/>
15	Bedürfnisse werden vom Kind geäußert.	trifft gar nicht zu <input type="checkbox"/>	trifft eher nicht zu <input type="checkbox"/>	teils/ teils <input type="checkbox"/>	trifft eher zu <input type="checkbox"/>	trifft genau zu <input type="checkbox"/>	weiß nicht <input type="checkbox"/>
16	In Gesprächssituationen vermeidet das Kind sprachliche Äußerungen.	trifft gar nicht zu <input type="checkbox"/>	trifft eher nicht zu <input type="checkbox"/>	teils/ teils <input type="checkbox"/>	trifft eher zu <input type="checkbox"/>	trifft genau zu <input type="checkbox"/>	weiß nicht <input type="checkbox"/>
17	Bei Spielangeboten in der Großgruppe bleibt das Kind wie „angewurzelt“ stehen.	trifft gar nicht zu <input type="checkbox"/>	trifft eher nicht zu <input type="checkbox"/>	teils/ teils <input type="checkbox"/>	trifft eher zu <input type="checkbox"/>	trifft genau zu <input type="checkbox"/>	weiß nicht <input type="checkbox"/>

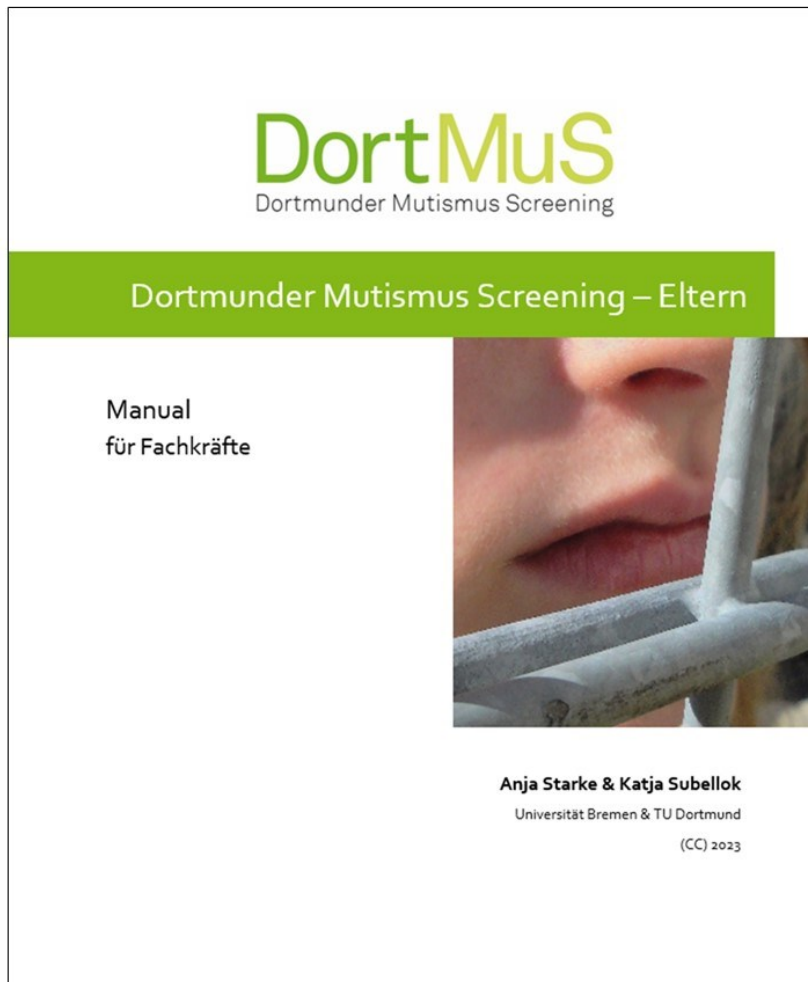
Auswertungsbogen

Name _____	Datum _____
------------	-------------

Item	trifft gar nicht zu	trifft eher nicht zu	teils/teils	trifft eher zu	trifft genau zu	weiß nicht	Rohwerte Skala 1: Schweigen und Bedürfnisäußerung	Rohwerte Skala 2: Partizipation in der Gruppe		
Nr. 1	4	3	2	1	0	0				
Nr. 2	0	1	2	3	4	0				
Nr. 3	4	3	2	1	0	0				
Nr. 4	4	3	2	1	0	0				
Nr. 5	0	1	2	3	4	0				
Nr. 6	4	3	2	1	0	0				
Nr. 7	0	1	2	3	4	0				
Nr. 8	4	3	2	1	0	0				
Nr. 9	0	1	2	3	4	0				
Nr. 10	4	3	2	1	0	0				
Nr. 11	0	1	2	3	4	0				
Nr. 12	0	1	2	3	4	0				
Nr. 13	0	1	2	3	4	0				
Nr. 14	4	3	2	1	0	0				
Nr. 15	4	3	2	1	0	0				
Nr. 16	0	1	2	3	4	0				
Nr. 17	0	1	2	3	4	0				
Summe Rohwerte und Gesamtrohwert								Skala 1	Skala 2	Gesamtrohwert

Ein Gesamtrohwert von **34 und mehr** spricht mit hoher Wahrscheinlichkeit für das Vorliegen eines selektiven Mutismus.

Anhang C – DortMuS-Eltern (Frage- und Auswertungsbogen)



Starke, A., & Subellok, K. (2023). *Dortmunder Mutismus Screening DortMuS-Eltern. Manual*. <https://www.dortmus-eltern.tu-dortmund.de>



Dieses Dokument steht unter einer Creative Commons Namensnennung – NichtKommerziell - KeineBearbeitung 4.0 Deutschland Lizenz.

DortMuS

Dortmunder Mutismus Screening

Dortmunder Mutismus Screening – Eltern

Datum _____
Ausgefüllt von _____

Allgemeine Angaben zum Kind			
Name _____			
Alter _____ Jahre _____ Monate			
Geschlecht	<input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> divers
Schweigt Ihr Kind bereits länger als zwei Monate?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> weiß nicht

Beobachtbare Verhaltensweisen Ihres Kindes
<p>Liebe Eltern,</p> <p>bei Ihrem Kind (3 bis 6 Jahre alt) wurde beobachtet, dass es sich insbesondere in unbekanntem Situationen oder außerhalb Ihrer Familie (z. B. in der Kita) auffallend schweigsam und zurückhaltend verhält. In Ihrer Familie oder auch bei den Großeltern spricht es jedoch ganz unbeschwert. Es könnte sein, dass Ihr Kind in der Tat nur schüchtern ist und eine längere Eingewöhnungszeit in fremden Situationen benötigt. Sein Verhalten könnte allerdings auch auf einen selektiven Mutismus hinweisen.</p> <p>Auf der nächsten Seite sind Aussagen zu möglichen Verhaltensweisen Ihres Kindes beschrieben, die Sie in alltäglichen Situationen beobachten können. Bitte schätzen Sie ein, wie sehr die jeweiligen Aussagen auf das Verhalten Ihres Kindes in den letzten vier Wochen zutreffen. Wählen Sie im Zweifelsfall die Antwortalternative, die am ehesten zutrifft. Machen Sie alle Ihre Angaben möglichst spontan.</p>



DortMuS

Dortmunder Mutismus Screening

1	Mein Kind nimmt keinen Blickkontakt auf, wenn es von anderen Erwachsenen angesprochen wird.	trifft gar nicht zu <input type="checkbox"/>	trifft eher nicht zu <input type="checkbox"/>	teils/teils <input type="checkbox"/>	trifft eher zu <input type="checkbox"/>	trifft genau zu <input type="checkbox"/>	weiß nicht <input type="checkbox"/>
2	Mein Kind zieht sich zurück, wenn Besuch kommt (z. B. geht in sein Zimmer, hört auf zu sprechen).	trifft gar nicht zu <input type="checkbox"/>	trifft eher nicht zu <input type="checkbox"/>	teils/teils <input type="checkbox"/>	trifft eher zu <input type="checkbox"/>	trifft genau zu <input type="checkbox"/>	weiß nicht <input type="checkbox"/>
3	Auf dem Spielplatz spielt mein Kind mit anderen Kindern.	trifft gar nicht zu <input type="checkbox"/>	trifft eher nicht zu <input type="checkbox"/>	teils/teils <input type="checkbox"/>	trifft eher zu <input type="checkbox"/>	trifft genau zu <input type="checkbox"/>	weiß nicht <input type="checkbox"/>
4	Bei Festen im Verwandtschafts- oder Freundeskreis bleibt mein Kind in meiner Nähe.	trifft gar nicht zu <input type="checkbox"/>	trifft eher nicht zu <input type="checkbox"/>	teils/teils <input type="checkbox"/>	trifft eher zu <input type="checkbox"/>	trifft genau zu <input type="checkbox"/>	weiß nicht <input type="checkbox"/>
5	Wenn mein Kind von fremden Erwachsenen angesprochen wird, schaut es nach unten.	trifft gar nicht zu <input type="checkbox"/>	trifft eher nicht zu <input type="checkbox"/>	teils/teils <input type="checkbox"/>	trifft eher zu <input type="checkbox"/>	trifft genau zu <input type="checkbox"/>	weiß nicht <input type="checkbox"/>
6	Wenn wir in der Stadt Bekannte treffen, hält mein Kind Körperkontakt mit mir (z. B. bleibt an der Hand, hält meine Jacke fest).	trifft gar nicht zu <input type="checkbox"/>	trifft eher nicht zu <input type="checkbox"/>	teils/teils <input type="checkbox"/>	trifft eher zu <input type="checkbox"/>	trifft genau zu <input type="checkbox"/>	weiß nicht <input type="checkbox"/>
7	Das Sprechverhalten meines Kindes außerhalb der Familie macht mir Sorgen.	trifft gar nicht zu <input type="checkbox"/>	trifft eher nicht zu <input type="checkbox"/>	teils/teils <input type="checkbox"/>	trifft eher zu <input type="checkbox"/>	trifft genau zu <input type="checkbox"/>	weiß nicht <input type="checkbox"/>
8	Im Gespräch mit anderen Erwachsenen kann mein Kind Blickkontakt halten.	trifft gar nicht zu <input type="checkbox"/>	trifft eher nicht zu <input type="checkbox"/>	teils/teils <input type="checkbox"/>	trifft eher zu <input type="checkbox"/>	trifft genau zu <input type="checkbox"/>	weiß nicht <input type="checkbox"/>
9	Auf dem Spielplatz spricht mein Kind mit anderen Erwachsenen.	trifft gar nicht zu <input type="checkbox"/>	trifft eher nicht zu <input type="checkbox"/>	teils/teils <input type="checkbox"/>	trifft eher zu <input type="checkbox"/>	trifft genau zu <input type="checkbox"/>	weiß nicht <input type="checkbox"/>
10	Mein Kind schweigt in Gegenwart des Kinderarztes/ der Kinderärztin.	trifft gar nicht zu <input type="checkbox"/>	trifft eher nicht zu <input type="checkbox"/>	teils/teils <input type="checkbox"/>	trifft eher zu <input type="checkbox"/>	trifft genau zu <input type="checkbox"/>	weiß nicht <input type="checkbox"/>
11	In unvertrauten Situationen nutzt mein Kind mich als „Sprachrohr“.	trifft gar nicht zu <input type="checkbox"/>	trifft eher nicht zu <input type="checkbox"/>	teils/teils <input type="checkbox"/>	trifft eher zu <input type="checkbox"/>	trifft genau zu <input type="checkbox"/>	weiß nicht <input type="checkbox"/>
12	Mein Kind schweigt in der Kita.	trifft gar nicht zu <input type="checkbox"/>	trifft eher nicht zu <input type="checkbox"/>	teils/teils <input type="checkbox"/>	trifft eher zu <input type="checkbox"/>	trifft genau zu <input type="checkbox"/>	weiß nicht <input type="checkbox"/>
13	Mein Kind weigert sich, Bekannte oder Verwandte zu begrüßen.	trifft gar nicht zu <input type="checkbox"/>	trifft eher nicht zu <input type="checkbox"/>	teils/teils <input type="checkbox"/>	trifft eher zu <input type="checkbox"/>	trifft genau zu <input type="checkbox"/>	weiß nicht <input type="checkbox"/>
14	Mein Kind spricht nur mit ausgewählten Kindern in der Kita.	trifft gar nicht zu <input type="checkbox"/>	trifft eher nicht zu <input type="checkbox"/>	teils/teils <input type="checkbox"/>	trifft eher zu <input type="checkbox"/>	trifft genau zu <input type="checkbox"/>	weiß nicht <input type="checkbox"/>
15	Bei Festen im Verwandtschafts- oder Freundeskreis benötigt mein Kind eine Aufwärmphase.	trifft gar nicht zu <input type="checkbox"/>	trifft eher nicht zu <input type="checkbox"/>	teils/teils <input type="checkbox"/>	trifft eher zu <input type="checkbox"/>	trifft genau zu <input type="checkbox"/>	weiß nicht <input type="checkbox"/>
16	Mein Kind zieht sich zurück, wenn es von bekannten Menschen, z. B. der Erzieherin angesprochen wird.	trifft gar nicht zu <input type="checkbox"/>	trifft eher nicht zu <input type="checkbox"/>	teils/teils <input type="checkbox"/>	trifft eher zu <input type="checkbox"/>	trifft genau zu <input type="checkbox"/>	weiß nicht <input type="checkbox"/>
17	Mein Kind schweigt, wenn es von einem/r Verkäufer*in angesprochen wird.	trifft gar nicht zu <input type="checkbox"/>	trifft eher nicht zu <input type="checkbox"/>	teils/teils <input type="checkbox"/>	trifft eher zu <input type="checkbox"/>	trifft genau zu <input type="checkbox"/>	weiß nicht <input type="checkbox"/>
18	Mein Kind spricht nur mit ausgewählten Erwachsenen in der Kita.	trifft gar nicht zu <input type="checkbox"/>	trifft eher nicht zu <input type="checkbox"/>	teils/teils <input type="checkbox"/>	trifft eher zu <input type="checkbox"/>	trifft genau zu <input type="checkbox"/>	weiß nicht <input type="checkbox"/>



Auswertungsbogen

Name _____ Datum _____

Item	trifft gar nicht zu	trifft eher nicht zu	teils/teils	trifft eher zu	trifft genau zu	weiß nicht	Rohwerte
Nr. 1	0	1	2	3	4	0	
Nr. 2	0	1	2	3	4	0	
Nr. 3	4	3	2	1	0	0	
Nr. 4	0	1	2	3	4	0	
Nr. 5	0	1	2	3	4	0	
Nr. 6	0	1	2	3	4	0	
Nr. 7	0	1	2	3	4	0	
Nr. 8	4	3	2	1	0	0	
Nr. 9	4	3	2	1	0	0	
Nr. 10	0	1	2	3	4	0	
Nr. 11	0	1	2	3	4	0	
Nr. 12	0	1	2	3	4	0	
Nr. 13	0	1	2	3	4	0	
Nr. 14	0	1	2	3	4	0	
Nr. 15	0	1	2	3	4	0	
Nr. 16	0	1	2	3	4	0	
Nr. 17	0	1	2	3	4	0	
Nr. 18	4	3	2	1	0	0	
Gesamtrohwert							

Ein Gesamtrohwert von 28 und mehr spricht mit hoher Wahrscheinlichkeit für das Vorliegen eines selektiven Mutismus.

Weitere Hilfestellungen zur Auswertung und zum Umgang mit einem Verdacht auf selektiven Mutismus finden Sie unter www.dortmus-eltern.tu-dortmund.de.

AsKinG – Auffällig schweigsame Kinder in Grundschulen. Fragebogen für die Zusammenarbeit von Lehrkräften mit kürzlich zugewanderten Eltern in zehn Sprachen.

*Katja Subellok, Annika Koch (verh. Nahrgang), Julie Biederbeck (verh. Sprenger),
Laura Klemp (verh. Lesegang), Sarah Wersching, Annika Schnöring (verh. Biewe-
ner), Rebecca Hüninghake, & Michéle Möhring*

Als 2015 die ersten großen Flüchtlingsströme aus Syrien und Nachbarländern nach Europa und Deutschland kamen, stellten wir – das Team Sprache & Kommunikation der Fakultät Rehabilitationswissenschaften an der TU Dortmund – uns die Frage, wie wir zielführend unsere Expertise den zugewanderten Familien und Kindern zur Verfügung stellen können. Dabei hatten wir insbesondere die Situation der Lehrkräfte im Blick, die sich relativ unvorbereitet mit der Herausforderung konfrontiert sahen, etliche Kinder ohne Deutschkenntnisse in den schulischen Kontext zu integrieren und ihnen möglichst effizient die deutsche Sprache zu vermitteln. Seit Jahren beschäftigen wir uns in Forschung, Lehre und Klinik mit der mono- und multi-lingualen Sprachentwicklung, der gestörten Kindersprache und den besonderen Bedarfen von Kindern, die in bestimmten Situationen konsequent schweigen, obwohl sie grundsätzlich sprechen können (selektiver Mutismus). Es lag auf der Hand, dass unsere Fachlichkeit unter anderem für die schulische Förderung (kürzlich) zugewanderter Kinder ohne Deutschkenntnisse, die womöglich unter sehr belastenden Umständen nach Deutschland gekommen sind, hilfreich sein kann.

In einem **ersten Schritt** veröffentlichen wir auf unserer Homepage kurze Informationstexte für Lehrkräfte zur allgemeinen Sprachförderung von Kindern ohne Deutschkenntnisse (Ritterfeld & Niebuhr-Siebert) und zum Umgang mit schweigenden Kindern (Subellok & Starke). Diese waren als niederschwellige Hilfestellungen und Mutmacher für Lehrkräfte gedacht, den neuen Herausforderungen (hinreichend) fachlich gerüstet zu begegnen.

In einem **zweiten Schritt** wurden dann in Kooperation mit dem Schulamt der Stadt Dortmund in Rahmen von Bachelor- und Masterarbeiten unter der Leitung von Prof. Dr. Ute Ritterfeld und Priv.-Doz. Dr. habil. Katja Subellok im Frühjahr und Sommer 2016 drei Parallel-Studien an Dortmunder Grundschulen, in denen kürzlich zugewanderte Kinder betreut werden, durchgeführt. In einer anonymen Befragung wurde erhoben, wie sich die Situation mit kürzlich zugewanderten Kindern aus Sicht der Lehrkräfte

darstellt. Weiter wurde über eine Beobachtungsstudie an den Schulen der Frage nachgegangen, welche neuen Medien die Sprachförderung unterstützen können und wie attraktiv diese für kürzlich zugewanderte Kinder sind. Schließlich wurde mit einer dritten Studie - Studentische Projektgruppe: Biederbeck (verh. Sprenger), Hüninghake, Klomp (verh. Lesemann), Koch (verh. Nahrgang) & Wersching - die Situation auffällig schweigsamer Kinder fokussiert. Ausgangspunkt war die Hypothese, dass kürzlich zugewanderte Kinder ohne Deutschkenntnisse und mit belastenden Erfahrungen ein höheres Risiko für die Ausbildung eines selektiven Mutismus aufweisen. Hier wurden neun von den Lehrkräften als auffällig schweigsam beurteilte Kinder (sowie neun unauffällige Kontrollkinder) über (1) Beobachtung im Unterricht und in den Pausen, (2) Interaktionsanalyse, (3) Beurteilung der sprachlichen Kompetenzen (in Deutsch) und (4) Einschätzungen der Lehrkräfte untersucht. Auf relevante Elterninformationen etwa zur Sprachentwicklung und Einschätzung der allgemeinen Lebenssituation der Familie musste wegen zu großer sprachlicher Barrieren verzichtet werden. Als Ergebnis dieser Studie zeigte sich, dass zwei der neun schweigsamen Kinder Verhaltensweisen in der Schule zeigten, die deutlich auf das Vorliegen eines selektiven Mutismus hinweisen. Für diese Kinder wurden weiterführende Maßnahmen über das Dortmunder Mutismus Zentrum (DortMuZ) im Sprachtherapeutischen Ambulatorium der TU Dortmund eingeleitet.

Es folgte ein **dritter Schritt**. Nach Beendigung der Studien und Publikation der Ergebnisse im Rahmen von Masterarbeiten wurden zwei Projekte als studentische Initiativen fortgeführt. Michéle Möhring und Annika Schnöring (verh. Biewener) nutzten das kindliche Medieninteresse, um mit Hilfe von Tablet-Apps die deutsche Sprache bei kürzlich zugewanderten Kindern spielerisch zu fördern. Julie Biederbeck (verh. Sprenger), Laura Klomp (verh. Lesemann), Annika Koch (verh. Nahrgang) & Sarah Wersching begleiteten auffällig schweigsame kürzlich zugewanderte Kinder in Grundschulen und unterstützen Lehrkräfte im Umgang mit und bei der Identifikation von Risikokindern. Diese beiden Projekte wurden dann im November 2016 – als **vierter Schritt** - von der damaligen Ministerin Svenja Schulze (Ministerium für Innovation, Wissenschaft und Forschung - MIWF) als ehrenamtliche studentische Flüchtlingsinitiativen geehrt und finanziell unterstützt.

Über diese Zuwendung konnte als **fünfter Schritt** vom Projektteam (siehe Abbildung 1) 2017 der vorliegende Fragebogen für die Zusammenarbeit von Lehrkräften und

kürzlich zugewanderten Eltern **AsKinG – Auffällig schweigsame Kinder in Grundschulen** entwickelt und in neun Sprachen übersetzt werden. Ein Überblick zu Zielsetzung, Zielgruppe und Konzeption ist der Tabelle 1 zu entnehmen. Über eine deutsche Kontrollversion können Lehrkräfte die fremdsprachlichen Angaben der Eltern eigenständig übersetzen. Mithilfe dieses Fragebogens wird es also leichter möglich sein, von den kürzlich zugewanderten Familien Hintergrundinformationen zur Sprachentwicklung und gegebenenfalls zum schweigsamen Verhalten ihres Kindes zu erhalten. Darüber können die sprachlichen Kompetenzen des Kindes in der Herkunftssprache und sein schweigsames Verhalten besser eingeordnet werden sowie Risikokinder für selektiven Mutismus sicherer identifiziert werden.



Abbildung 1 **Das AsKinG-Projektteam**, hintere Reihe (von links nach rechts): Julie Biederbeck (verh. Sprenger), Michéle Möhring, Annika Schnöring (verh. Biewener), Rebecca Hüninghake, vordere Reihe (von links nach rechts): Annika Koch (verh. Nahrgang), Katja Subellok, Sarah Wersching (fehlend: Laura Klemp, verh. Lesemann)

Der deutsche Fragebogen befindet sich im Anhang dieses Beitrags. Das komplette Instrumentarium steht als Download auf der Homepage von des Fachgebiets Sprache & Kommunikation zur Verfügung ([Materialien - SK - TU Dortmund \(tu-dortmund.de\)](https://tu-dortmund.de/materialien-sk)).



Dieses Werk ist lizenziert unter einer Creative Commons - Namensnennung-Nicht kommerziell-Keine Bearbeitungen 4.0 International - Lizenz

Tabelle 1 **AsKinG in Kürze**

Zielsetzung	<p>AsKinG dient dazu, ein auftretendes Schweigen kürzlich zugewanderter Kinder in Grundschulen besser einordnen zu können.</p> <p>AsKinG ermöglicht es, von Eltern oder Erziehungsberechtigten Informationen zum außerschulischen (Sprech-) Verhalten und der Lebenssituation der Kinder vor und nach der Ankunft in Deutschland zu erfassen, auch wenn die Erwachsenen (noch) nicht auf Deutsch kommunizieren können.</p>
Zielgruppe	<p>Zur Zielgruppe zählen alle Lehrkräfte im schulischen Primärbereich, die kürzlich zugewanderte und auffällig schweigsame Kinder ohne Deutschkenntnisse unterrichten. Auffällig schweigsam ist ein Kind dann, wenn es entweder in seiner Herkunftssprache und/oder in Deutsch entweder</p> <ul style="list-style-type: none"> • gar nicht, • nur mit bestimmten Personen • oder nur in bestimmten Situationen spricht. <p>Das kindliche Schweigen überschreitet bereits eine Eingewöhnungszeit von 3 bis 6 Monaten in der Schule. Eine Entwicklung hin zu einer zunehmenden Vertrautheit im Sprechen ist nicht erkennbar.</p>
Konzeption	<p>Fragebogen mit Antwortoptionen zum Ankreuzen</p> <ul style="list-style-type: none"> • 16 Fragen in einfacher Sprache • in 10 Sprachen vorliegend <i>Deutsch, Englisch, Polnisch, Russisch, Rumänisch, Türkisch, Arabisch, Paschtu, Dari und Farsi</i> • für die Zusammenarbeit von Lehrkräften mit kürzlich zugewanderten Eltern bzw. Erziehungsberechtigten entwickelt
Durchführung	<p>Der Fragebogen liegt in allen Sprachen als Kopiervorlage vor und kann bei Bedarf in der benötigten Version an die Eltern bzw. Erziehungsberechtigten ausgehändigt werden.</p>
Auswertung	<p>Über einen deutschsprachigen Kontrollbogen können die anderssprachigen Informationen nachvollzogen werden, ohne dass eine übersetzende Person hinzugezogen werden muss.</p> <p>Alle Fragen und Antwortmöglichkeiten wurden in identischer Reihenfolge aufgelistet. Die Lese/Schreibrichtung der einzelnen Sprachen wurde dabei berücksichtigt.</p>
Interpretation	<p>Für die Interpretation der Antworten kann keine eindeutige Richtlinie formuliert werden. Die Elterninformationen können helfen, das Verhalten des Kindes im Schulkontext besser einzuordnen und einen etwaigen Verdacht auf selektiven Mutismus auszuschließen resp. zu bestätigen.</p>

Liebe Eltern und Erziehungsberechtigte!

Sie sind vor einiger Zeit nach Deutschland gekommen. Es ist nicht immer einfach, in einem neuen Land zu leben. Auch für die Kinder kann das sehr schwierig sein. Manche Kinder reden dann in der neuen Umgebung nicht. Sie schweigen in der Schule. Zuhause und in der Familie sprechen sie ganz normal. Wenn diese Kinder besser Deutsch verstehen, dann reden sie auch mit allen Menschen.

Manche Kinder schweigen in der Schule aber länger als ein halbes Jahr. Das kann verschiedene Gründe haben. Diese Kinder brauchen Hilfe, um überall sprechen zu können.

Auch Ihr Kind _____ redet in der Schule nicht – es ist sehr still. Wir möchten Ihrem Kind helfen. Wir müssen verstehen, warum Ihr Kind so still ist. Sie helfen uns, wenn Sie auf unsere Fragen antworten. Geben Sie uns den ausgefüllten Bogen zurück. Wir haben eine deutsche Übersetzung für die Fragen. Deshalb können wir Ihre Antworten verstehen. Wir können dann besprechen, wie wir zusammen Ihr Kind unterstützen können.

Datum: _____

Bogen wurde ausgefüllt von: _____
(Vater, Mutter, Oma, ...)

Name des Kindes	
Alter des Kindes (JAHR UND MONAT):	
1. Seit wann leben Sie in Deutschland? (JAHR UND MONAT)	seit
2. Wo wohnen Sie im Moment?	<input type="checkbox"/> Erstaufnahmeeinrichtung <input type="checkbox"/> zusammen mit anderen Flüchtlingen <input type="checkbox"/> Gastfamilie <input type="checkbox"/> eigene Wohnung
3. Waren das Kind und Sie eine Zeit lang getrennt? (z.B. durch Heim-, Internats- oder Krankenhausaufenthalte oder bedingt durch Ihre Einreise in Deutschland)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
3.1 Bei wem wohnt das Kind jetzt?	

Anhang

<p>4. Wie belastend empfinden Sie Ihre aktuelle Lebenssituation? (Bitte machen Sie auf der Skala ein Kreuz an der Stelle, die Sie für sich als passend empfinden.)</p>	
<p>5. Hatten Sie besonders schwierige Bedingungen während Ihrer Einreise nach Deutschland? (nicht genügend Nahrung, kein Schlaf, gefährliche Überfahrten, ...)</p>	<p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> teilweise <input type="checkbox"/> nein</p>
<p>6. Hatten Sie besonders schwierige Erfahrungen in Ihrem Herkunftsland? (Bedrohung, Verfolgung, Gewalterfahrungen)</p>	<p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> teilweise <input type="checkbox"/> nein</p>
<p>7. In welcher Sprache sprechen Sie in Ihrer Familie mit Ihrem Kind? (Es können auch mehrere sein.)</p>	<p><input type="checkbox"/> Arabisch <input type="checkbox"/> Dari <input type="checkbox"/> Russisch <input type="checkbox"/> Deutsch <input type="checkbox"/> Türkisch <input type="checkbox"/> Paschtu <input type="checkbox"/> Rumänisch <input type="checkbox"/> Farsi <input type="checkbox"/> Polnisch <input type="checkbox"/> Englisch <input type="checkbox"/> Sonstiges (_____)</p>
<p>8. In welcher Sprache spricht Ihr Kind zu Ihnen und Ihrer Familie? (Es können auch mehrere sein.)</p>	<p><input type="checkbox"/> Arabisch <input type="checkbox"/> Dari <input type="checkbox"/> Russisch <input type="checkbox"/> Deutsch <input type="checkbox"/> Türkisch <input type="checkbox"/> Paschtu <input type="checkbox"/> Rumänisch <input type="checkbox"/> Farsi <input type="checkbox"/> Polnisch <input type="checkbox"/> Englisch <input type="checkbox"/> Sonstiges (_____)</p>

Anhang

<p>9. Kann Ihr Kind fehlerfrei in der Herkunftssprache sprechen?</p>	<p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> etwas <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> weiß nicht</p>
<p>10. Kann sich Ihr Kind mit jemandem in der deutschen Sprache unterhalten?</p>	<p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> etwas <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> weiß nicht</p>
<p>11. Gibt es bestimmte Situationen, in denen Ihr Kind nicht spricht?</p>	<p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> weiß nicht</p>
<p>11.1. Wenn ihr Kind manchmal nicht spricht: Wann und wo schweigt es? (Es können auch mehrere Antworten sein.)</p>	<p><input type="checkbox"/> in der Schule <input type="checkbox"/> Zuhause <input type="checkbox"/> in der Öffentlichkeit <input type="checkbox"/> bei Anwesenheit Erwachsener <input type="checkbox"/> bei Familienangehörigen <input type="checkbox"/> in Anwesenheit fremder Erwachsener <input type="checkbox"/> bei Anwesenheit von Kindern <input type="checkbox"/> bei Anwesenheit fremder Kinder <input type="checkbox"/> in ungewohnten Situationen <input type="checkbox"/> In sonstigen Situationen (_____)</p>
<p>11.2. Das Kind spricht nicht in bestimmten Situationen bzw. bei bestimmten Personen seit...</p>	<p><input type="checkbox"/> ...1-6 Monaten <input type="checkbox"/> ...6-12 Monaten <input type="checkbox"/> ...1-2 Jahren <input type="checkbox"/> ...2 Jahren oder mehr <input type="checkbox"/> ...weiß nicht</p>
<p>11.3. Hat ihr Kind bereits geschwiegen, als sie noch in Ihrem Herkunftsland gelebt haben?</p>	<p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> weiß nicht</p>
<p>11.4. Sehen Sie einen Zusammenhang zwischen Ihrer Einreise nach Deutschland und dem Schweigen Ihres Kindes?</p>	<p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> weiß nicht</p>

Anhang

12.	Spielt ihr Kind mit anderen Kindern?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> weiß nicht
13.	Fällt es Ihrem Kind schwer, andere Kinder anzusprechen?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> weiß nicht
14.	Schaut Ihr Kind anderen in die Augen, wenn es angesprochen wird?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> weiß nicht
15.	Äußert Ihr Kind Wünsche und Bedürfnisse in der Öffentlichkeit (z.B. ob es Hunger hat oder auf die Toilette muss)?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> weiß nicht
16.	Hat Ihr Kind im Allgemeinen ein schüchternes Naturell?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> etwas <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> weiß nicht

Vielen Dank für Ihre Hilfe!

Auch wenn Sie manche Antworten nicht wissen, haben Sie uns sehr geholfen. Jetzt können wir Ihr Kind besser verstehen. Wichtig ist es, dass wir alle Ihrem Kind die Zeit geben, die es braucht. Zusammen können wir überlegen, was wir tun können. Wenn Sie Fragen haben, sprechen Sie uns an.

Wundertüte Erstdiagnostik bei Verdacht auf selektiven Mutismus

Saskia Bürger

Eine Erstdiagnostik mit anschließender Elternberatung bei einem Verdacht auf selektiven Mutismus ist für mich als Therapeutin immer wieder spannend. Wie wird sich dieses Kind/diese*r Jugendliche mir gegenüber verhalten? Wie reagieren die Eltern?

Vorschulkinder

Werde ich ausschließlich einen Dialog mit meiner Handpuppe Schnecki führen? Wird das Kind neugierig Schnecki beobachten?

Wird das Kind auch ein Bild malen? Wird das Kind uns seine Lieblingsfarbe nennen, geben, zeigen können? Wird das Kind die Riesenbausteine mit uns umwerfen? Wo wird es sein Haus bauen? Baut es allein oder leitet es seine Eltern an? Welche Klingel wird es auswählen? Wird es Schnecki versuchen zu wecken, wenn diese hofft, dass es für ihren kurzen Schlaf jetzt leise ist? Wird es Schnecki helfen, sie ärgern und/oder angreifen? Wird das Kind aus seinem Haus kommen? Wird es die Tür öffnen, wenn wir anklingeln? Wird es ein Geräusch aus dem Haus geben können? Wird es Blickkontakt halten können? Wird es Schnecki und/oder mir antworten können?

Wird das Setting - vor dem Mutismushintergrund - so ganz ohne Druck dem Kind die Möglichkeit geben können, sich nach kurzer Zeit wie zu Hause im vertrauten Umfeld zu präsentieren? Wird das Kind sich so deblockieren lassen, dass es in der Stunde mitspielen kann? Wird das Kind eigeninitiativ tätig werden können? Wird es aus seinem ‚Safe Place‘ heraus uns in unbeobachteten Momenten beobachten und vielleicht ein leises Kichern von sich geben? Wird es bei einem Spiel die Hand seiner Bezugsperson führen, um in Aktion treten zu können? Wird es die gesamte Stunde bei seiner Mama auf dem Schoß sitzen und zu Hause erzählen, wie toll es bei Schnecki war?

Grundschul Kinder

Wird das Kind mit mir allein in den Therapieraum gehen? Wird es sich bei seiner Bezugsperson mit vorsichtigen Blicken rückversichern, ob es mit mir etwas spielen darf?

Welches der drei Angebote wird es zuerst wählen? Zaubern, Sprechen und Schweigen oder Spiel? Wird es sich für das non-verbale Spiel, das Ein-Wort-Spiel oder das verbal kommunikationsreichste Spiel entscheiden?

Wird es die Eltern für den Zaubertrick aus dem Raum gehen lassen oder sollen diese sich die Ohren und Augen zuhalten, damit sie den Trick nicht mitbekommen? Wird das Kind beim Zaubertrick große Augen bekommen oder bleibt der Gesichtsausdruck neutral? Wird das Kind den Trick selbst ausprobieren können?

Wird das Kind beim Thema „Sprechen und Schweigen“ angeben, dass es das Gefühl kennt sprechen zu wollen und dass das dann nicht geht? Wird das Kind sich gut selbst einschätzen können; weiß es schon, was es will/kann und was nicht? Wird es mir non-verbal deutlich machen können, ob es unter der schulischen Situation leidet? Wird das Kind Freunde haben? Wird das Kind mit seinen Mitschülern spielen/sprechen können?

Jugendliche

Wird die/der Jugendliche mich offen anschauen oder sich hinter seinen Haaren verstecken? Wird er ein Pokerface haben, mit den Augen rollen? Werde ich in den Augen die Angst vor einer weiteren Enttäuschung sehen? Wird die/der Jugendliche sich mir schriftlich mitteilen können? Wird sie/er Tränen in den Augen haben? Werde ich im Verlauf des Gesprächs eine Erleichterung bei der/dem Jugendlichen spüren können? Wird sie/er motiviert sein an sich zu arbeiten? Wird sie/er verbal, non-verbal oder gar nicht antworten können? Wird mein Gegenüber schriftlich antworten können? Falls ja, wenn ich im Raum bleibe oder in meiner Abwesenheit? Welchen Skalenwert von 0 bis 4 wird sie/er bei der Frage: *Wie sehr wünschst du dir, irgendwann mit allen Menschen leicht sprechen zu können?* ankreuzen? Vielleicht den niedrigsten Wert 0? Meint sie/er es so oder kann sie/er sich im Erstkontakt noch nicht voll zeigen? Wie schätzen die Eltern die Äußerungen ihres Kindes ein? Wird sie/er das Gefühl kennen, sprechen zu wollen und nicht zu können, oder aber kann sie/er immer sprechen, wenn sie/er will, macht es aber aus anderen Gründen bewusst nicht? Wird sie/er sichtbar erleichtert sein, wenn ich von anderen Jugendlichen mit ähnlichen Problemen berichte? Wird sie/er erleichtert sein zu hören, dass es einen Weg zu einer leichteren Kommunikation gibt? Wird sie/er offen für den möglichen Nachteilsausgleich in der Schule sein? Wird sie/er ihre/seine Freunde oder Klasse über den Mutismus aufklären wollen?

Eltern

Ob neutral schauende oder lächelnde Kinder/Jugendliche, ob mit einer Abwehrhaltung oder ganz offen für dieses Setting, fast immer sind die Eltern überrascht, wie aufgeschlossen sich ihre Kinder im Vergleich zu anderen bereits erlebten Situationen mit fremden Personen gezeigt haben:

Das gab es noch nie. Er ist einfach mit Ihnen gegangen.

Sie hat Ihnen geantwortet? – Schriftlich?

Sie berichtete zu Hause jedes Detail aus der Stunde... von Schneckis Riechen an den Memorykarten bis hin zu Ihrer Lieblingsfarbe.

Er hat mit Ihnen gesprochen?!

So schnell taut sie in der Regel nicht auf.

Ich war überrascht, dass er mit Ihnen gespielt hat.

Sie hat auf der Rückfahrt auffallend viel gesprochen. Sie wirkte so befreit.

Er gab an, dass ihn endlich jemand verstanden hat.

Er hat am nächsten Tag direkt mit einem fremden Kind auf dem Spielplatz gesprochen.

Er fragte, wann er wieder zu Schnecki kommen kann.

Was berichten sie mir darüber hinaus? Berichten sie, dass es rückblickend schon Anzeichen für den selektiven Mutismus im Kleinkindalter gegeben hat? Kennen sie von sich selbst schweigsame Momente aus der Vergangenheit und/oder Gegenwart?

Kennen sie die zwei Gesichter ihres Kindes? Hier das Sprechende? Hier das Schweigsame? Hier das Lebendige? Hier das Erstarrete?

Wie empfinden sie selbst schweigsame Augenblicke mit ihrem Kind?

Haben sie das Schweigen ihres Kindes überhaupt schon einmal erlebt oder kennen sie es nur aus Berichten der Erzieher*innen/Lehrer*innen?

Haben sie bereits Strategien im Umgang mit dem Schweigen entwickelt, die allen Betroffenen gut tun oder suchen sie noch nach einer Lösung? Brauchen sie Beratung?

Können Sie sich im Gespräch öffnen oder zeigen sie sich abwartend?

Sind sie gefasst oder fließen ihnen Tränen aus Überforderung oder auch aus Erleichterung über das Gesicht?

Fazit

Ich erlebe diese Arbeit als ungemein bereichernd und manchmal einfach wunderschön! Gebe ich allen Personen zwar ein vergleichbares Angebot, so ist doch Jede/r so individuell durch seine Biographie geprägt, dass jede Person anders - nicht vorhersehbar - reagieren wird. Im Fazit hilft es allen Anwesenden, einmal genau die vorherrschende Situation zu beleuchten und mit neuen Anregungen nach Hause gehen zu können – sowohl mir als Therapeutin wie auch den Eltern und natürlich den schweigsamen Kindern/Jugendlichen mit oder ohne selektiven Mutismus.

Dein Haus spricht zu mir! Jeder *Safe Place* verbirgt seine eigene Geschichte

Vera Willeke

1 Erstkontakt mit schweigenden Vorschulkindern

In der Kindertherapie realisieren wir die Idee des Safe Place methodisch durch Häuserbau (Katz-Bernstein, 1996; Gahleitner et al., 2013; Subellok & Winterfeld, 2021). Gerade in der Anfangsphase der Therapie beziehungsweise im Erstkontakt hat sich dieses Vorgehen als ausgesprochen zielführend erwiesen, weil über die Häuser besonders anschaulich ein sicherer Ort symbolisiert werden kann und die Kinder darüber leichter eine Beziehung zu einer unvertrauten Person aufnehmen können.

In jedem Erstkontakt werde ich von der Handpuppe Schnecki begleitet. Schnecki kann sich sehr glücklich schätzen, erzähle ich den Kindern. Schnecki trägt immer ihr Häuschen mit sich und sie kann sich, wenn ihr danach zumute ist, dorthin zurückziehen. Es wäre großartig, wenn wir alle auch so ein Haus hätten, in das wir uns zurückziehen können und in das wir jeden rein lassen können, den wir zu Besuch haben möchten. Aber wenn wir gerade was anderes zu tun haben oder uns noch nicht danach ist, dann können wir auch mal jemanden nicht rein lassen.



Abbildung 1 **Haus der Therapeutin**

So beginnen wir und bauen uns unsere Häuser, jede/r nach den eigenen Vorstellungen. Als Therapeutin baue ich selbstverständlich auch ein Haus für mich (s. Abb. 1).

Dies sieht immer gleich aus. Es ist mit einem Telefon minimalistisch eingerichtet. Wenn mir danach ist, bekomme ich noch ein gemütliches Kissen. Auch darf eine Tür darf nicht fehlen, und braucht es eine Klingel, damit sich Besuch ankündigen kann. Mit mir zieht immer Schnecki ins Haus. Sie hat zwar ihr eigenes Haus, kann aber in ihr zu kleines Haus keinen Besuch einladen. Schnecki ist ein sehr neugieriges Ding und schaut jedes Mal gespannt, wie unser Nachbarhaus wächst und aussieht, und sie kann es gar nicht erwarten, die Nachbar*innen kennenzulernen.

Die Kinder sind bei Häuserbau oft viel fantasiereicher als ich. In all den Jahren habe ich viele fantastische Häuser gesehen, jedes auf seine Weise zauberhaft und mit Funktionen, die sein/e Bewohner*in gerade braucht. Es gab Schlösser, Bunker, Schlafknoten, Gärten, Hütten und vieles mehr. All diese Häuser helfen uns, miteinander in Kontakt zu kommen. Oft aber spricht bereits schon in der Bauphase das Haus selbst zu mir. Es gibt mir Hinweise auf Stimmung, Ängste oder Stärken seiner Gestalter*innen resp. Bewohner*innen (Urner, 1993).

Was ein jedes Haus mir als Therapeutin bereits an Geheimnissen offenbart und an Erkenntnissen geliefert hat, möchte ich anhand von drei Beispielen veranschaulichen.

2 Drei Safe-Place-Geschichten

2.1 Das Schleusenhaus – die doppelte Absicherung

Emily (4;9 Jahre, Name geändert) baute ihr Haus ausgiebig (s. Abb. 2). Ihre Mutter sollte bei ihr wohnen, deshalb holte sie einen Stuhl ins Haus. Emilys Haus hatte ein Telefon und eine Klingel. Eine Besonderheit an ihrem Haus waren zwei Türen. Eine Innentür befand sich direkt am Haus. Sie führte in einen langen Flur, der am Ende eine zweite Tür, die Außentür, aufwies. So entstand eine Art Schleuse.

Welche Geschichte Emilys Haus sprach, lag für mich auf der Hand: Über die zwei Türen sicherte sich Emily – symbolisch – in der ersten Beziehungsaufnahme zu mir/Schnecki, also zu unvertrauten Personen, doppelt ab. Immer wieder fasziniert mich, wie die Kinder doch intuitiv sehr schlau agieren. Emily inszenierte in der Kontaktaufnahme zu mir ein mehrstufiges Vorgehen: Mit der Schleuse baute sie einen Zwischenbereich zur Exploration, zum vorsichtigen Ausprobieren ein. Mir war direkt klar, dass sie die Situation kontrollieren musste und ich mich mit Schnecki sehr vorsichtig herantasten muss. Doch wie ging es weiter?



Abbildung 2 **Emilys Haus**

Schnecki schaute wie immer aus dem Fenster unseres Hauses, sah dieses fantastische Haus und fragte mich, wer denn dort wohne. Ich sagte, dass ich nur weiß, dass dort ein nettes Mädchen eingezogen sei, die Emily heiße. Schnecki war wie immer etwas schüchtern, schaffte es aber dann doch, all ihren Mut zusammenzunehmen, bei Emily vorbeizugehen und zu klingeln. Emilys Mutter öffnete sofort die innere Tür und versuchte Emily zu animieren, die zweite Tür zu öffnen und uns ins Haus zu lassen. Emily erstarrte. Also vertröstete ich Schnecki und sagte, dass Emily vermutlich nicht da sei. Wir würden es einfach später nochmal versuchen. Außerdem sei es höflich, ein Geschenk für neue Nachbarn zu haben - und das haben wir vergessen. Wie peinlich wäre es gewesen, wenn jetzt jemand aufgemacht hätte! Wir gingen also durch den Supermarkt (Schränke im Therapieraum) und überlegten, welches Mitbringsel für Emily wohl geeignet sei. Wir suchten ein Buch, ein Spiel (Tempo kleine Schnecke) und eine Kiste mit Tieren aus. Ich erklärte Schnecki, dass wir noch mal versuchen könnten zu klingeln. Allerdings könnte es passieren, dass niemand öffnet. Es gibt schließlich verschiedene gute Gründe, die Tür nicht zu öffnen, zum Beispiel ist man nicht zuhause, man badet gerade oder man hat keine Lust auf Besuch. Wenn man einfach so unangekündigt klingelt, könnte dies alles passieren. Je mehr ich Schnecki erklärte, was

beim Klingeln passieren könnte, desto mehr entspannte sich Emilys Körperhaltung. Emily schaffte es dann, die Außentür für Schnecki zu öffnen - und sie rannte schnell wieder durch die Schleuse ins Haus zurück. Schnecki entschied sich, das Buch als Geschenk in der Schleuse liegen zu lassen. Wenn es Emily nicht gefallen würde, solle sie es einfach nach draußen stellen. Wenn es toll wäre, könne sie es behalten. Wir gingen also in unser Haus zurück und diskutierten, wie lange man wohl warten müsse. Wir mussten nicht lange warten, und das Buch lag vor der offenen Außentür. Schnecki probierte es dann mit ihrem Lieblingsspiel (Tempo kleine Schnecke) und hoffte, dass sie es mit Emily spielen könne. Sie hatte Glück: Emily baute das Spiel in der Schleuse auf und öffnete Schnecki anschließend die Außentür. So saßen die beiden nun in der Schleuse und spielten. Schließlich gewann die rote Schnecke -Schnecki eine neue Spielpartnerin. Eine doppelte Absicherung war für Emily fortan nicht mehr erforderlich!

2.2 Die klingellose Hütte

Paula (5;3 Jahre, Name geändert) baute sich ein Haus, das ich zunächst mal als ein gemütlichen Rückzugsort interpretierte (s. Abb. 3). Im Mittelpunkt war ein weiches Bett mit einer Decke. Zwar hatte Paula ein Telefon in ihrem Heim, doch es fehlte eine Türklingel.



Abbildung 3 **Paulas Haus**

Wie erklärte ich mir ein Haus ohne Klingel, doch ausgestattet mit einem Telefon und Bett? Paulas Haus zeigte mir, dass sie offensichtlich gerne mit mir resp. Schnecki in Kontakt treten möchte – etwa via Telefon, sie es sich aber noch nicht vorstellen kann, jemanden über die Türschwelle in ihr Haus zu lassen. Das weiche Bett schien ein besonderer Schutz für sie zu sein, um sich eventuell unter einer Decke verstecken oder im Bett als Rückzugsort verkriechen zu können.

Als Schnecki und ich mit unserem Hausbau fertig waren, überkam Schnecki die Neugier, unsere neue Nachbarin kennenzulernen. Wir machten uns also auf den Weg und suchten eine Klingel, fanden allerdings keine. Dies amüsierte Paula immens. Schnecki schlug vor, dass wir auch klopfen könnten. Schnecki klopfte. Niemand öffnete die Tür. Paula versteckte sich unter ihrer Decke. Schnecki und ich entschieden dann, der neuen Nachbarin einen Brief zu schreiben, um sie zu uns einzuladen. Zurück in unserem Haus formulierten wir – für Paula hörbar - einen Brief und luden sie zu einem Spiel am nächsten Tag ein. Wir würden drei Spiele mitbringen und Paula könne aussuchen, welches wir dann spielen sollen. Schnecki war zu aufgeregt, um an diesem Abend einzuschlafen und bestand auf eine Gute-Nacht-Geschichte. Wir legten dann den Brief und zwei Bücher vor Paulas Tür, gingen zurück in unser Haus und ich las Schnecki eine Geschichte aus einem weiteren Buch vor. Paula lauschte und beobachtete uns genau. Schnecki wollte noch ein Buch lesen, aber nun hatten wir keines mehr – die anderen beiden lagen vor Paulas Tür.

Plötzlich klingelte es an unserer Tür. Schnecki öffnete - und da lag ein Buch vor unserer Tür! Das war bestimmt Paula, obwohl von ihr nichts mehr zu sehen war! Freudig über eine neue Geschichte legte Schnecki ihr eigenes Buch als Tausch vor Paulas Tür. Nun las ich Schnecki (und Paula, die aufmerksam aus ihrem Haus lauschte) eine zweite Geschichte aus Paulas Buch vor. Am nächsten Tag legte Schnecki dann, wie angekündigt, drei Spiele vor Paulas Tür und ging zurück zu unserem Haus. Wir warteten. Paula schaffte es noch nicht, ein Spiel auszuwählen und eines davon vor unsere Tür zu legen. Wir warteten also vergebens. Vermutlich hat Paula keine Zeit, tröstete ich Schnecki. Schnecki vermutete, dass Paula lieber liest als dass sie spielt. Deshalb holten wir einen Stapel Bücher aus dem Schrank. Wir schrieben Paula einen Brief, ob sie vielleicht zur Vorleserunde kommen möchte, sie dürfe auch ein Buch aussuchen. Schnecki und ich begannen dann, ein Buch zu lesen. Paula kam vorsichtig aus ihrem Haus und setzte sich so, dass sie auch die Bilder im Buch sehen konnte. Als das Buch beendet war überlegten wir gemeinsam, welches wir nun lesen sollen. Paula gelang

es dann, auf ein Buch zu zeigen, und so lasen wir schließlich das letzte Buch gemeinsam.

2.3 Das Gruselhaus

Anas (6;1 Jahre, Name geändert) baute sich ein sicheres Haus mit sehr hohen stabilen Mauern. Es hatte eine Tür und auch eine Klingel. Die Symbolik und damit Narration seines Hauses wurde mir sofort offensichtlich: Er baute sich eine Festung zum Schutz. Noch konnte er die Vertrauenswürdigkeit weder von mir noch von Schnecki einschätzen! Doch ließ seine Klingel hoffen, dass wir in Kontakt kommen könnten.

Wie immer bewunderte Schnecki das Nachbarhaus. Anas beobachtete uns sehr genau. Schnecki lief einmal um das Haus herum und war beeindruckt von den hohen Mauern. Schnecki klingelte an der Tür. Anas schloss seine Tür noch fester zu. Schnecki wurde noch neugieriger auf das Haus und ärgerte sich, dass die Tür zugemacht wurde. Anas lächelte. Ich tröstete Schnecki und wir überlegten laut, was wir nun machen könnten. Vielleicht einen Brief schreiben und Anas zum Spielen einladen? Wir durchsuchten den Schrank nach Spielzeug. Wir nahmen uns ein Regelspiel, eine Autokiste, eine Tierkiste und einen Fußball. Schnecki gruselte sich etwas vor den Dinosauriern in der Tierkiste, deshalb ließen wir sie draußen stehen und gingen in unser Haus, um einen Brief zu schreiben. Während wir unseren Brief (laut) formulierten, sprang Anas aus seinem Haus und schnappte sich den (mächtigen) Triceratops aus der Tierkiste.

Schnecki ging dann mit dem Brief zu Anas Haus. Wir hörten ein Klick. Anas schloss seine Tür noch fester ab. Wir suchten einen Briefkasten an Anas Haus. Weil wir keinen fanden, legten wir den Brief auf die Ecke der Hausmauer. Urplötzlich sprang ein Triceratops auf die Mauer und stampfte wütend auf dem Brief herum! Schnecki erschrak und Anas lachte laut mit Stimme. Schnecki und ich gingen zurück in unser Haus und überlegten. Ganz schön gruselig fand Schnecki das Nachbarhaus! Je mehr Schnecki sich fürchtete, umso mutiger wurde Anas. Er holte sich dann die gesamte Tierkiste in sein Haus (s. Abb 4). Schnecki wollte ihren Brief unbedingt gerne abgeben, nahm also all ihren Mut zusammen und versuchte es erneut an einer anderen Ecke des Hauses. Auch da sprang ein Dino-Ungeheuer auf die Mauer und fauchte laut. So entstand ein wunderbares interaktives Spiel. Wir waren im Kontakt. Anas genoss es sichtlich, die-

ses Spiel selbstbestimmt zu gestalten. Endlich war er (mal) derjenige, der herausfordernde Kommunikationssituationen selbstbestimmt gestalten konnte! Die Basis für unsere (therapeutische) Beziehung war gelegt.



Abbildung 4 Anas Haus

3 Immer wieder *Safe Place* – warum eigentlich?

Safe Place via Häuserbau ist nicht nur eine Methodik in der (Sprach-)Therapie mit schweigenden Kinder. Vielmehr wird darüber eine (therapeutische) Haltung vermittelt (Subellok & Winterfeld, 2021): Ich bin neugierig dich kennen zu lernen, ich achte dich und deine Grenzen und ich schätze jede Form unserer Kommunikation, sei es verbal, nonverbal oder in der Spielhandlung!

Erlebt ein Kind seinen *Safe Place* im Kontakt mit mir, so habe auch ich als Therapeutin deutlich mehr Handlungsspielraum. Ich kann mich freier bewegen, das Kind unauffällig beobachten und auf seine Reaktionen angemessen reagieren. Das Kind schafft sich durch seinen Raum eine sichere Zone, in die niemand ohne Erlaubnis eindringt. Diese Erfahrung, dass Grenzen eingehalten werden, erleichtert den Beziehungsaufbau. Wie

zum Beispiel bei Emily: Sie hat (vermutlich) - wie bei etlichen mutistischen Kindern - die Erfahrung gemacht, dass ihre Grenzen einfach überschritten werden. Darum benötigt sie **zwei** Türen. Fühlt sich das Kind in seinen Mauern geschützt, dann kann ich mich selbst im restlichen Raum freier bewegen und agieren. Ich kann etwa nah an der Hauswand entlang laufen, doch das Kind fühlt sich weiterhin unbedroht. Und wenn ich mich selbst (mit Schnecki) in meinem eigenen Haus befinde und beschäftigt bin (etwa mit Briefe-Schreiben), dann ermögliche ich wiederum dem Kind, sich selbst gefahrloser und freier im gesamten (Therapie-)Raum zu bewegen - wie Anas, der sich (von mir vermeintlich unbemerkt) die Tierkiste holt. Die für die Kinder ungefährliche und eher neutrale Zone befindet sich also genau zwischen den beiden Häusern. Hier konnte auch die ängstliche Paula schließlich ein erstes Zusammentreffen zwischen uns annehmen. Allerdings waren dafür ihr Wissen und Gefühl zentral, jederzeit zurück ins eigene Haus zu können.

Emily, Paula und Anas repräsentieren nur einige wenige Varianten, wie Vorschulkinder ihren *Safe Place* in der Therapie erleben und symbolisch ausgestalten. Immer wieder beeindruckt mich die individuellen Geschichten der vielen (mutistischen) Kinder, die ich bislang begleiten durfte. Jede Geschichte ist einzigartig und verdient Respekt. Und trotz meiner langjährigen Erfahrung lasse ich mich immer wieder gerne von den Geschichten meiner neuen Therapiekinder überraschen, die sie im Häuserbau symbolisch zum Ausdruck bringen!

Literatur

- Gahleitner, S.B., Katz-Bernstein, N. & Pröll-List, U. (2013). Das Konzept des „Safe Place“ in Theorie und Praxis der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie. *Resonanzen. E-Journal für biopsychosoziale Dialoge in Psychotherapie, Supervision und Beratung* 1(2), 165-185. <https://www.resonanzen-journal.org/index.php/resonanzen/article/view/237>
- Katz- Bernstein, N. (1996). Das Konzept des „Safe Place“. In B. Metzmacher, H. Petzold. & H. Zaepfel (Hrsg.), *Praxis der Integrativen Kindertherapie* (S. 111-141). Junfermann.
- Subellok, K. & Winterfeld, I. (2021). Safe Place in der Kindertherapie. Viel mehr als „nur“ Häuser bauen. *Forum Logopädie*, 35(6), 33-35.
- Uerner, E. (1993). *Häuser erzählen Geschichten. Die Bedeutung des Hauses in der Kinderzeichnung*. Verlag pro juventute.

„Step by step by step....“ Feinabstimmung in der Kontaktaufnahme mit schweigenden Kindern. Ein Fallbericht

Jutta Cornelißen-Weghake

1 Katrin

Als Katrin mit 6;9 Jahren erstmals ins Sprachtherapeutische Ambulatorium kommt, hat sie in ihrem jungen Leben bereits vieles erfahren (müssen). Bereits ihre Geburt in der 40. Schwangerschaftswoche verlief dramatisch (Not-Kaiserschnitt). Sie hat spät zu sprechen angefangen, sich sprachlich aber kontinuierlich weiterentwickelt. Derzeit hat sie noch eine Aussprachestörung und ist deshalb nach Angaben ihrer Eltern teilweise schwer verständlich.

Einschneidend im Alter von 3;1 Jahren war die Diagnose eines bösartigen und eines gutartigen Hirntumors (Kleinhirn und Nähe Kleinhirn). Katrin wurde zeitnah operiert und erhielt über einen Zeitraum von einem Jahr eine Chemotherapie (Haarausfall). Wegen extremen Schielens wurde sie anschließend noch an den Augen operiert. Es folgten Physiotherapie, Sprachtherapie und Heilpädagogik. Die Eltern berichteten, dass die Tochter keine Angst vor den wiederkehrenden MRT - Untersuchungen hat, jedoch vor dem Legen und Entfernen der Zugänge. Nach der Hirn-OP hat Katrin wieder eingenässt. War sie zwischenzeitlich wieder trocken, so nässt sie seit der Einschulung vor drei Monaten nachts wieder ein (in Ausnahmefällen auch tagsüber). Außerdem erklärten die Eltern, dass ihre Tochter an Zwängen leidet. Sie hält an festen Abläufen fest, nuckelt an ihren Haaren, hat ein Leckekzem.

Katrin hat bis zu ihrer Tumorerkrankung mit allen Menschen (auch mit fremden) gesprochen. Auch wenn die Eingewöhnung in die Kindertagesstätte (mit 2;6 Jahren) schwierig war, so hat sie doch mit allen Erzieher*innen und Kindern verbal kommuniziert. Seit mehr als drei Jahren schweigt sie nun in mehreren Situationen. Während sie in der Familie (Eltern und jüngere Schwester) unauffällig spricht, benötigt sie bei Verwandten in der Regel eine längere Aufwärmphase, um mit ihnen zu kommunizieren. Sie spricht nicht mit den Lehrer*innen und Kindern in der Schule, nicht mit Nachbarn und Freunden der Eltern und deren Kindern, ferner nicht mit Ärzt*innen. Sie redet teilweise mit Verkäufer*innen, jedoch nur wenig und leise. Katrin meidet den Blickkontakt

mit Menschen, mit denen sie nicht spricht, friert häufig ein, und zwar teilweise so stark, dass sie keine Handlungen mehr vollziehen kann.

2 Phasen des Erstkontakts mit Katrin

In der Dortmunder Mutismus Therapie (DortMuT) (Bahrfeck et al., 2017; Subellok et al., 2012) ist es das wichtigste Ziel für den Erstkontakt, dass die Kinder in einer für sie machbaren Form mit einer fremden erwachsenen Person (Therapeutin) in Beziehung treten können. Das kann je nach Kind sehr unterschiedlich sein. Manche Kinder lösen sich noch nicht vom Schoß ihrer Eltern, doch verfolgen sie interessiert das Geschehen. Andere kommen direkt in der ersten Stunde schon zu verbalen Äußerungen. Wichtig ist uns, dass die Kinder nichts MÜSSEN, sondern dass wir uns mit unseren Kontaktangeboten an den Möglichkeiten der Kinder orientieren und wir Schritt für Schritt schauen, was für sie machbar ist. Diese Haltung entlastet nicht nur die zuvor instruierten Eltern, sondern gleichzeitig auch das Kind und uns selbst.

Bei der Kontaktaufnahme zu Katrin im Wartebereich mit einer Handpuppe (Schnecki) sitzt sie mit ihren beiden Stofftieren (Teddy, Hase) auf dem Boden und beobachtet zu Beginn das Geschehen interessiert. Sie klettert dann mit ihren Tieren auf den Schoß der Mutter und kuschelt sich an. Katrin reagiert weder verbal noch nonverbal auf die Fragen von Schnecki zu ihrem Namen und ihrem Alter. Ich erkläre Schnecki, dass Katrin schlau ist und weiß, wann sie ihren Namen sagen möchte. Oder vielleicht ist es ihr lieber, dass wir ihren Namen raten. Als Katrin auf das Ratespiel ebenfalls nicht reagiert, zeigt Schnecki ihr mit einem indirekten Hinweis konkrete Handlungsmöglichkeit auf: *„Vielleicht verrät sie mir, wie sie heißt, indem sie mit dem Kopf nickt oder mit dem Kopf schüttelt.“* Katrin greift auch diesen Vorschlag nicht auf. Nach einer Äußerung von Schnecki (*„Können wir jetzt endlich spielen gehen?“*) und dem Hinweis von mir, dass wir dazu in einen anderen Raum gehen, signalisiert Katrin, dass die Mutter mitkommen soll.

„Lass mich!“

Im Therapieraum stellt sich zunächst die Handpuppe Luci vor: *„Hallo, ich bin Luci und fünf Jahre alt. Ich gehe noch in den Kindergarten, komme aber bald in die Schule. Ich habe eine Freundin in der Kita, mit der ich zum Turnen gehe. Ich spiele auch mit anderen Kindern, aber ich traue mich nicht immer zu sprechen, obwohl ich es gerne möchte. Kennst du das auch?“* Katrin schmiegt sich auf die Frage an ihre Mutter und hält flüchtigen Blickkontakt.

Ich mache daraufhin den Vorschlag, im Sinne des Safe-Place-Konzeptes (Katz-Bernstein, 1996; Subellok & Winterfeld, 2021) mit großen Schaumstoffklötzen und anderen Materialien ein Haus für sie und eins für Schnecki zu bauen. Katrin zeigt hierauf keine mimische, gestische oder nonverbale Reaktion. Als ich mit dem Hausbau für Schnecki anfangen, sitzt sie mit ihrem Hasen (Teddy in der Nähe) auf dem Boden und klammert sich an die Beine der Mutter. Sie schafft es noch nicht, beim Hausbau zu helfen oder ein eigenes Haus zu bauen.

Safe Place für Teddy und Hase

Ich äußere daraufhin die niederschwelligere Idee, ein Haus (Stall) für die Tiere zu bauen, und setze dies auch um. Während meines Dialogs mit Luci, wie denn die Stallmauern aufgebaut werden sollen, beginnt Katrin vorsichtig, zunächst mit dem Hasen zu agieren. Allmählich löst sich Katrin etwas von der Mutter und wirft verhalten mit dem Hasen die Mauern des Stalls um. Ich interpretiere dies als Unzufriedenheit des Mädchens mit der Bauweise und verstärkte ihr Agieren als wünschenswerte Handlung. Luci zugewandt äußere ich: *„Oh, Katrin möchte wohl keinen Stall für den Hasen bauen. Ich glaube, sie hat eine bessere Idee.“*

Einlassen - Mitgehen

Daraufhin wird Katrin etwas mutiger, baut eine Wippe aus den Bausteinen, auf die der Hase klettert und herunterfällt. Ich äußere Begeisterung über diese Idee und rege an, mehrere Wippen mit weiteren Bausteinen zu bauen. Katrin wird zusehends aktiver, wirft lustvoll die Steine mit dem Hasen um und lässt den Hasen auf den Schaumgummibausteinen hüpfen. Sie hat sich in der Zwischenzeit immer mehr von ihrer Mutter gelöst, akzeptiert deren Toilettengang, wünscht aber, dass sie nach Rückkehr im Raum bleibt. Sie kann zulassen, dass die Mutter entfernter als vorher zum Spielgeschehen bleibt.

Loslösung - Aktivität

Ich schlage dann vor, einen Turm mit den Schaumstoffklötzen bis an die Decke zu bauen, was Katrin über ihren nickenden Hasen nonverbal vehement befürwortet. Im Laufe des Turmbaus wählt sie für ihren Hasen und den Teddy einen Platz aus, von dem diese das Geschehen beobachten können. Sie beteiligt sich nun aktiv selbst am Turmaufbau. Auch ist sie relativ spontan damit einverstanden, den Turm zu fotografieren und dem Vater im Wartebereich zu zeigen.

Die Mutter kann am Ende der Stunde zum Vater in den Wartebereich gehen. Nachdem Katrin es dann ablehnt, gemeinsam mit mir ein Spiel (z.B. Memory) zu spielen, hat sie hingegen große Freude daran, auf meinen Impuls hin die Schaumgummibausteine aufrecht zu stellen und wie bei einem Domino anzustoßen, um sie zum Umfallen zu bringen. Bei der Verabschiedung nimmt sie dann eine ihr angebotene Süßigkeit entgegen.

3 Reflexion

Katrin wird im Verlauf der Erstkontaktes zunehmend offener, reagiert häufiger nonverbal, zunächst über eine ihrer Handpuppen, dann selbst gestisch (mit Kopfnicken, -schütteln). Sie zeigt zwar keine verbalen Reaktionen, jedoch einige Male Körpergeräusche (hörbares Lachen) und sukzessive mehr Blickkontakt.

Ist es das wichtigste Ziel im Erstkontakt, dass Katrin sich auf eine Interaktion mit mir einlässt, so muss sie sich von der Mutter lösen und selbst aktiv werden. In der ersten Phase wird deutlich, dass dieses Ziel nicht durch eigene Vorschläge realisiert werden kann (Hausbau für Schnecki und Katrin). Sie erreichen nicht das Befinden und die Bedürfnisse von Katrin. Katrin signalisiert durch ihr Verhalten: „Lass mich!“ Daran muss ich mich orientieren, also einen Schritt zurückgehen. Hier helfen ihre mitgebrachten Handpuppen (Hase, Teddy). Denn über Handpuppen symbolisch – und nicht direkt selbst – zu agieren, ermöglicht noch die erforderliche Distanz in der Beziehung zu mir. Deshalb schlage ich als Zwischenschritt vor, einen Stall für ihre beiden Tiere zu bauen. Katrin signalisiert über den Hasen sehr deutlich, dass sie mit meinem Vorgehen nicht einverstanden ist, indem sie den Hasen die Stallmauern umwerfen lässt. Dies ist eine sehr begrüßenswerte Handlung, zeigt sich darin doch die erste aktive Beziehungsaufnahme zur Therapeutin bzw. zu deren Handlungen! Also wird Katrins Handlungen unterstellt, dass sie gerne mitmachen möchte, doch sie mit meinem Vorgehen nicht einverstanden ist und lieber etwas anders machen möchte. Sie beginnt eigenständig, Wippen aus den Schaumgummibausteinen zu bauen, auf denen die Tiere balancieren und wippen. Meine Bestärkung, dass ihre Handlungsalternative eine gute Idee ist, bewirkt, dass sie dann über einen längeren Zeitraum hinweg selbst – ohne die Handpuppen - agiert. Katrin wird hierbei vermittelt, dass sie in ihrem Sosein wahrgenommen und wertgeschätzt wird. Mit den positiven Unterstellungen und den Feedbacks spürt sie, dass sie nichts tun MUSS. Sie muss nicht handeln, nicht kommunizieren und erst recht nicht sprechen. In diesem anforderungsfreien Raum kann sie zunehmend ihre

eigenen Bedürfnisse wahrnehmen und diese äußern (etwa Ablehnung, Memory zu spielen), eigene Handlungen entwickeln und unabhängig von der Mutter proaktiv sein. Über meine therapeutischen Interventionen kommt meine grundsätzliche Haltung zum Tragen, die sich auch in meinen nonverbalen Mitteilungen zeigt. Ich gehe mit Katrins Verhalten in Resonanz und spiegle sie, indem ich meine eigenen Handlungen und Aktivitäten sehr fein darauf abstimme. Zeigt sie sich anfangs noch zurückhaltender, so sind auch meine Angebote vorsichtiger. Zeigt sie mehr Aktivitäten, so entwickle ich eine immer stärker werdende Freude darüber, Katrin zu erreichen und mit ihr gemeinsam zu spielen. Entsprechend gestalte ich die Situation offener und schaffe Anreize, dass sie sich traut, noch mehr aus ihrem Schneckenhaus herauszukommen. Dann werde auch ich nochmals aktiver und lustvoller in meinem Tun. Ich begleite sie emphatisch und wertschätzend, indem ich ihre Ablehnung von Spielvorschlägen ernst nehme, ihre Ideen nicht nur als konstruktive Alternative darstelle, sondern ihre zunehmende Aktivität und sukzessive Ablösung von der Mutter als Kontaktaufnahme zu mir bewerte. Mein authentisches Verhalten führt dazu, dass Katrin Vertrauen zu mir als fremder Person fasst und sie sich immer mehr öffnen kann. Der Kontakt zwischen uns beiden erfolgt quasi auf Augenhöhe. Dies ist für schweigende Kinder oftmals eine ganz neue Erfahrung, weil sie sich häufig hilflos und ohnmächtig in neuen Situationen fühlen. Es ist die Idee der Dortmunder Mutismustherapie, diese positiven Erfahrungen längerfristig auch auf andere Situationen außerhalb der Therapie zu übertragen. Und Katrin hat in ihrer ersten Therapiestunde bereits einen wichtigen Schritt in diese Richtung gemacht!

Literatur

- Bahrfeck, K., Subellok, K., & Starke, A. (2017). Selektiver Mutismus. In A. Mayer, & T. Ulrich (Hrsg.), *Sprachtherapie mit Kindern* (S. 472-511). Reinhardt.
- Katz-Bernstein, N. (1996): Das Konzept des ‚Safe Place‘. In B. Netzmacher, H. Petzold, & H. Zaepfel (Hrsg.), *Praxis der Integrativen Kindertherapie* (S. 111-141). Junfermann Verlag.
- Subellok, K., Katz-Bernstein, N., Bahrfeck-Wichitill K., & Starke, A. (2012). DortMuT (DORTmunder-MUTismus-Therapie): Eine (sprach-)therapeutische Konzeption für Kinder und Jugendliche mit selektivem Mutismus. *L.O.G.O.S interdisziplinär* 20(2), 84-96.
- Subellok, K., & Winterfeld, I. (2021). Safe Place in der Kindertherapie - Viel mehr als „nur“ Häuser bauen. *Forum Logopädie*, 35(6), 33-35.

„Ich mag das nicht!“ - Ein selektiv mutistisches Mädchen lernt, in der Kita seine Bedürfnisse zu äußern

Ilka Winterfeld & Katja Subellok

1 Selektiver Mutismus und pragmatisch-kommunikative Kompetenzen

Jede Mutismustherapie hat zum längerfristigen Ziel, dass das Schweigen als Hauptsymptom des selektiven Mutismus (sM) überwunden wird. Ein mutistisches Kind soll in allen Situationen sprechen können, in denen Sprechen erwartet wird. In der Dortmunder Mutismus-Therapie (DortMuT) wird bei dieser allgemeinen Zielformulierung ein spezieller Aspekt fokussiert: ein schweigendes Kind soll in allen Situationen sprechen können, in denen es das auch *möchte* (Subellok et al., 2012). Nicht nur das (womöglich erzwungene) Sprechen an sich ist das Ziel, sondern das Kind soll sich in der Interaktion als kompetente und selbstwirksame Person erfahren, die sich ihrem Gegenüber mit eigenen Gedanken, Meinungen sowie Emotionen und Wünschen zeigt und (sprachlich) mitteilen kann.

Dieses Ziel ist nicht von heute auf morgen zu erreichen. Für viele schweigende Kinder und ihre Familien steht oftmals ein mühsamer therapeutischer Weg an. SM ist komplex und bedeutet mehr, als in einigen Situationen nicht sprechen zu können. Vielmehr wirken tiefgreifende innere (beim Kind selbst) und äußere (bei der Umwelt) emotionale, kognitive, soziale Mechanismen bei der Verursachung und Aufrechterhaltung der massiven und hartnäckigen Symptomatik (Cohan et al., 2006; Schwenck et al., 2021). Dabei können sich die inneren und äußeren Faktoren im Sinne eines Teufelskreises gegenseitig verstärken (Wichtmann, 2011). Hierfür ein zugegeben vereinfachtes Beispiel:

Um sich in der Interaktion als kompetente Person erfahren zu können (s. o.), ist die Fähigkeit grundlegend, sich selbst mit den eigenen **inneren Zuständen** (Gedanken, Gefühle) auch wahrzunehmen, die situations- oder personenabhängig empfunden werden. Darüber lernt ein Kind sich sukzessive selbst kennen, es entwickelt seine Individualität und weiß, was es (nicht) kann und (nicht) möchte. In der vertrauten Familie mögen diese Zusammenhänge für schweigende Kinder noch greifen, doch anders ist es in der Kommunikation mit (fremden) Menschen oder in herausfordernden Situatio-

nen. Diese sind für schweigende Kinder fast ausnahmslos angespannt oder angstbe-
setzt. Der Stresspegel ist dann zu hoch, um die eigenen Befindlichkeiten und Motive
erspüren zu können. Erstarrung und/oder Vermeidung sind deshalb nachvollziehbare
Verhaltensmuster. Eine Innenschau auf sich selbst wird in diesem Zustand nicht gelin-
gen können. Als mögliche Folge davon bleiben etliche mutistische Kinder nicht nur
verunsichert im Hinblick auf andere Personen, sondern auch auf sich selbst: Wer bin
ich? Was kann ich gut? Was möchte ich wirklich? Wie sehen mich die anderen?

Verunsicherung beim Kind evoziert Verunsicherung oder auch Unverständnis, Ärger
und Ungeduld beim Gegenüber. Dies alles ist nicht förderlich für eine gelingende Kom-
munikation. Das Gegenteil ist der Fall. Zum einen wird sich darüber das Schweigen
eher manifestieren als sich zu verflüchtigen. Zum anderen aber bleiben die kommuni-
kativen Erfahrungen (insbesondere mit Gleichaltrigen) reduziert oder ganz aus, die
essenziell für die Sprachentwicklung und einen kontextangemessenen Sprachge-
brauch respektive **kommunikativen Ausdruck** sind. So liegt es auf der Hand, dass
pragmatisch-kommunikative Kompetenzen von Kindern mit sM unterentwickelt
bleiben oder diese blockiert sind. Dabei ist grundsätzlich von individuellen und variab-
len Ausprägungen auszugehen. So könnte sich ein Kind in verschiedenen Situations-
und Personenkontexten auch unterschiedlich kompetent in pragmatisch-kommunikati-
ver Hinsicht zeigen. Typischerweise jedoch fällt es den Kindern, selbst wenn sie be-
reits mit unvertrauten Personen und in herausfordernden Situationen (etwa Kita oder
Schule) sprechen, erfahrungsgemäß schwer,

- selbst eine kommunikative Initiative zu ergreifen, also etwa Fragen zu stellen,
Anweisungen zu geben, zu widersprechen, Vorschläge zu machen, Ideen/Wün-
sche/**Bedürfnisse zu äußern**, um Hilfe zu bitten (Starke & Subellok, 2016,
2017);
- persönliche Inhalte zu erzählen (Melfsen & Walitza, 2017);
- Interesse am Du zu zeigen oder das Gegenüber mit „du“ oder mit Namen an-
zusprechen;
- sich emotional auszudrücken und/oder Humor/Ironie zu entwickeln;
- in angemessener Lautstärke (oft leise) und komplexer Äußerungslänge zu kom-
munizieren;
- responsiv zu interagieren, also Dialog-, Turn-Taking- oder Frage-Antwort-For-
mate anzuwenden und kommunikative Verantwortung zu übernehmen.

In engem Zusammenhang mit der Ausbildung pragmatisch-kommunikativer Fähigkeiten steht der Entwicklungsbereich der *Theory of Mind* (ToM). „Als ToM werden die alltagspsychologischen Konzepte bezeichnet, die wir benutzen, um uns selbst und anderen mentale Zustände zuzuschreiben (was wir wissen, wollen, denken, fühlen usw.)“ (Sodian, 2007; in Achhammer, 2014, S. 29). Hier spiegelt sich das Kernproblem vieler Kinder mit sM wider, nämlich sich als eigene Person mit individuellen Eigenarten und Bedürfnissen respektive sich im eigenen mentalen Zustand wahrzunehmen und auch damit zu offenbaren. In der Konsequenz kann ebenso kein empathischer und kognitiver Bezug auf ein Gegenüber erfolgen. Demzufolge wäre sM auf der Oberflächenebene respektive Symptomebene eine Kommunikationsstörung mit dem Kernsymptom des Schweigens. Auf der Tiefenebene oder Strukturebene (Katz-Bernstein, 2019) zeigen sich Merkmale, die auf eine Problematik beim Gestalten sozialer Beziehungen hindeuten. Aus Sicht der DortMuT (Subellok et al., 2012) setzt die Förderung deshalb stets an diesem Punkt der Selbstwahrnehmung an, wenn schlussendlich auch pragmatisch-kommunikative Fähigkeiten im sozialen Kontext produktiv ausgebaut werden sollen.

Im Beitrag wird eine spezielle pragmatische Kompetenz fokussiert, die gerade für Kinder mit sM wichtig zu erlernen ist: Bedürfnisäußerungen. Wenn Kinder außerhalb des familiären Kontextes – etwa in der Kita – weder nonverbal noch verbal zum Ausdruck bringen können, dass sie Bauchschmerzen haben, zur Toilette müssen oder sie keinen Kakao mögen, ist das für alle frustrierend und verstärkt die eigene Hilflosigkeit und Ohnmacht umso mehr. Beschrieben wird hier das allgemeine therapeutische Vorgehen nach DortMuT (Kapitel 2), das nachfolgend anhand eines Fallbeispiels konkretisiert wird. Es wird insbesondere aufgezeigt, wie Sophia (5;7 Jahre) diesen elementaren Lernschritt der Bedürfnisäußerung in der Kita gemeistert hat (Kapitel 3 und 4).

2 Vorgehen nach DortMuT

Das therapeutische Vorgehen nach DortMuT orientiert sich an drei Ebenen (Bahrfeck et al., in Druck), auf denen parallel gearbeitet wird:

- **Strukturebene:** Fokussiert wird die intrapsychische Organisation des Schweigens einschließlich der mentalen Repräsentationen (Selbstbild). Ziel ist es, dass sich das Kind kompetent in der Interaktion erfahren kann und es sein Selbstbild nachhaltig dahingehend anpassen wird.

- **Symptomebene:** Im Kern geht es hier um die Überwindung des Schweigens und die systematische Erweiterung kommunikativer Fähigkeiten.
- **Systemebene:** Das Schweigen steht stets in komplexer Wechselwirkung zu den kindlichen Lebenswelten. Erforderlich ist eine konsequente Netzwerkarbeit, um die systemische Organisation des Schweigens zu verändern und Transferleistungen zu garantieren.

2.1 Strukturebene

2.1.1 Verstehen

Damit ein Kind seine Verhaltensweisen respektive mentalen Zustände selbst wahrnehmen und verstehen kann, wird die Therapeutin zunächst versuchen, mögliche Hintergründe für das Schweigen generell und/oder für spezielle Blockaden – hier die Bedürfnisäußerung in der Kita – zu eruieren. Dabei wird grundsätzlich allen Verhaltensweisen eine Sinnhaftigkeit unterstellt, die aus der dem Kind nicht bewussten eigenen Geschichte begreifbar wird (Bahrfeck et al., in Druck).

Mögliche Hintergründe für Blockaden oder Erschwernisse im kommunikativen Ausdruck von Bedürfnissen sind in Tabelle 1 zusammengefasst.

Tabelle 1 **Probleme bei der Bedürfnisäußerung bei Kindern mit SM: mögliche Hintergründe**

Innensicht Selbstbild/Selbstwahrnehmung	Ausdruck kontextangemessener Sprachgebrauch
<ul style="list-style-type: none"> - Ich weiß nicht, wer ich selbst bin und was ich möchte... - Ich kann dich nicht einschätzen und spüre nicht, was du von mir willst - Ich ertrage es nicht, in deinem Fokus zu stehen, das ist mir zu nah und unangenehm - Ich habe Sorge, dass du mich nicht ernst nimmst oder du mich ablehnst - Ich habe Sorge, dass du mich oder mein Sprechen nicht verstehst - Ich kann mich nicht zeigen, weil ich nicht gut genug bin 	<ul style="list-style-type: none"> - nichts von seinem inneren Erleben oder Gefühl preisgeben können - mangelndes sprachliches Ausdrucksvermögen - mangelnde kommunikative Erfahrung (Wie macht man etwa Smalltalk? Wie äußert man Bedürfnisse?) - ungeübt, kommunikative „Jobs“ zu übernehmen (z. B. Gespräche zu initiieren)

Verdichten sich diese Hypothesen für mögliche Hintergründe, so werden sie dem Kind behutsam spiegelnd angeboten. Allerdings erfolgt dies bei kleinen Kindern niemals di-

rekt und konfrontativ, sondern immer indirekt (über Puppen) und eingebettet in natürliche interaktive (Rollen-)Spielhandlungen (siehe Kapitel 2.2). Das Kind wird darüber spüren: *Es gibt jemanden, der sich mein Verhalten erklären kann und der mich versteht. Also bin ich wohl ok. Ich kann mich nun auch besser selbst verstehen. Und ich kann diesem Menschen vertrauen!*

2.1.2 Handeln: Therapeutische Angebote

Interaktive (Rollen-)Spielsituationen bilden den Kern des therapeutischen Agierens. Wir unterbreiten dem Kind therapeutische Angebote (Katz-Bernstein & Subellok, 2012), die es aufgreifen oder ablehnen kann. Darüber bleiben die Abläufe zwar gelenkt, doch niemals gänzlich plan- oder kontrollierbar. Das Kind wird somit lernen, das Spielgeschehen aktiv mitzubestimmen und sich als selbstwirksame Person in einer unbeschwerten und lustvollen Beziehung zur Therapeutin sowie zu den Handpuppen zu erfahren. Darüber erspürt es am besten eigene Bedürfnisse, es lernt sich selbst (besser) kennen und entwickelt sukzessive das Selbstvertrauen, kommunikative Prozesse auch außerhalb der Therapie aktiv mitzugestalten.

Handpuppen sind in diesem handlungsorientierten Setting unverzichtbare therapeutische Helfer*innen (Petzold, 1987). Schnecki kann einmal als ‚Vermittlerin‘ (Intermediärojekt) helfen, den Kontakt zum Kind herzustellen und eine Beziehung aufzubauen (Safe-Place-Konzept, Katz-Bernstein, 1996; siehe Kap. 4.1 in diesem Beitrag). Über sie kann das kindliche Verhalten gespiegelt werden, indem sie so agiert, wie die Therapeutin das Kind wahrnimmt. So werden über die Handpuppe (vermutete) Emotionen/Bedürfnisse verbalisiert (*Ich traue mich nicht! Ich brauche Hilfe!*) oder die Puppe stellt Fragen, mit denen wichtige (Spiel-)Prinzipien erläutert werden (*Ich muss doch die Tür nicht öffnen, wenn ich mich dabei nicht wohl fühle, oder?*). Gleichzeitig können über Schneckis Modell kindliche Verhaltensweisen kommentiert werden (*Wenn man jemanden noch nicht gut kennt, dann geht man ihn/sie vielleicht noch nicht sofort alleine besuchen.*)

Sukzessive kann die Puppe dem Kind über ihre spiegelnden Angebote dabei helfen, sich selbst zu spüren (Übergangsobjekt). Es lernt, einen inneren Dialog mit sich zu führen, um sich seiner Bedürfnisse klar zu werden: *Will ich die Tür jetzt öffnen? Warte ich noch etwas? Traue ich mich schon?* Es wird dann die Tür öffnen, wenn es das möchte – und nicht nur, weil es sozial erwünscht ist.

Puppen können auch als Identifikationsobjekte verstanden und genutzt werden (*Schnecki geht es wie mir! Das Gefühl kenne ich auch!*) und als sicherer Begleiter bei der Überwindung neuer Herausforderungen zur Seite stehen (zum Beispiel in der Transferarbeit, beim Sprechen in der Kita).

2.2 Symptomebene

Schweigen ist das Kernsymptom von sM. Doch es gibt etliche Facetten sprachlicher Kompetenzen, die bei schweigenden Kindern darüber hinaus beeinträchtigt sein können. Folglich müssen auch die Therapieziele auf der Symptomebene differenziert betrachtet werden. Sind etwa Bedürfnisäußerungen nicht möglich, so ist das ein Symptom von sM.

Gerade bei kleinen Kindern wird in der DortMuT auf ein verhaltenstherapeutisches ‚abstraktes‘ Üben etwa von Satzmustern zur Äußerung von Bedürfnissen verzichtet. Gesetzt wird auf das Rollenspiel, in dem über das Hineinfinden in Rollen oder Handlungsszenarien auch eigene Bedürfnisse konkret erfahrbar gemacht und auf der Symbolebene erlebt werden können. Dieses aktive Erleben, Ausprobieren und der körperliche Selbstausdruck sind, wie in der Entwicklung kleiner Kinder überhaupt, Voraussetzungen dafür, irgendwann eigene Befindlichkeiten und Motive auch sprachlich zum Ausdruck bringen zu können. Dabei können die Handpuppen durchaus – indirekt und quasi nebenbei - sprachliche Muster als Modell im Spiel anbieten.

Wenn sich über dieses Vorgehen keine Veränderungen herbeiführen lassen, ist es zielführend, auch konkrete Satzmuster anzubieten, wie man Bedürfnisse als Fragen oder Aussagen äußern könnte (siehe Kapitel 4.3). Auch hier könnten die Puppen stellvertretend agieren, um den Grad der Konfrontation, die das Kind ertragen kann, zu regulieren.

2.3 Systemebene

Die Kita ist wichtiger Entwicklungsort für Kinder. Wenn Kinder hier ihre Bedürfnisse nicht äußern können, entsteht Frust und Hilflosigkeit, auch bei Erzieher*innen: *Wie geht es dem Kind? Macht es in die Hose?* Meistens können die Blockaden situativ nicht gelöst werden. Deswegen ist es oft ein großes Anliegen von Erzieher*innen, Möglichkeiten der Kommunikation mit schweigenden Kindern zu finden.

In einem ersten Schritt wird den Pädagog*innen erklärt, dass das Problem nicht nur durch die offensichtliche Blockade des Sprechens allein bedingt ist. Vielmehr ist das

gesamte Ausdrucksverhalten des Kindes blockiert, sich mit seinen Bedürfnissen einer weniger vertrauten Person zeigen zu können. Weil sich die Blockaden noch verschlimmern könnten, wenn keine gemeinsamen Lösungen gefunden werden, besteht dringender Handlungsbedarf.

Doch auch für die Transferarbeit ist die Vernetzung etwa mit der Kita unverzichtbar (Subellok et al., 2015; Subellok & Bahrfeck-Wichitill, 2016). Sprachliche Leistungen können zwar im Therapiekontext ‚geübt‘ werden, doch wenn der Transfer nicht differenziert geplant wird, könnte die Entwicklung stagnieren. So wird gemeinsam mit den Erzieher*innen erarbeitet, in welchen typischen Situationen Bedürfnisäußerungen erforderlich sind (zum Beispiel sich abmelden, wenn man nach draußen oder zur Toilette will). Außerdem wird abgestimmt, wie kleinschrittig und konkret vorgegangen werden muss und welche Funktion die Erzieher*innen dabei vor Ort übernehmen könnten. Schlussendlich sind die Rückmeldungen aus den Kitas relevant für die Fortschritte und das Erreichen der Ziele.

3 Sophia: Vom Therapieraum in die Kita

Sophia ist ein fröhliches und durchsetzungsstarkes Kind, das viel und gerne spricht, jedoch nur zu Hause und im Kontakt mit eng vertrauten Personen (Eltern, Bruder, Großeltern, einige nahe Verwandte). In anderen Situationen ist sie schweigsam und zurückhaltend. Laut Eltern setzt sie sich selber anspruchsvolle Ziele in sämtlichen Bereichen (Malen, Basteln, Sport) und vergleicht sich viel mit anderen Kindern.

Im Kindergarten kann Sophia leise einige wenige Wörter im Einzelkontakt mit ihrem Erzieher sprechen. Sie favorisiert Bewegungsspiele ohne sprachliche Anforderungen. Am liebsten versetzt sie sich – mit einigen Jungen ihrer Gruppe - in die Rolle eines fauchenden Leoparden. Paraverbale Äußerungen sind also möglich.

Als sie ins Sprachtherapeutische Ambulatorium in Dortmund kommt, ist sie bereits 5;7 Jahre alt. Neben der Mutismusproblematik hat Sophia noch einige phonologische Prozesse nicht überwunden (Rückverlagerung von /d/ und /t/ zu /g/ und /k/). Nach den ersten beiden Sitzungen spricht Sophia bereits relativ unbeschwert und frei mit der Therapeutin. Bis auf ihre Aussprachestörung zeigt sie sich sprachlich durchaus kompetent und eloquent. Vor diesem Hintergrund können die mutismusspezifischen Therapieziele direkt auf den Sprechtransfer in der Kita gerichtet werden. Konkretes Ziel ist es, dass Sophia dort pragmatisch-kommunikativ sicherer wird und sie ihre Bedürfnisse sprachlich zu äußern lernt.

Der Tabelle 2 sind die Therapiephasen nach DortMuT (Subellok et al., 2012) für die ersten 15/16 Einheiten überblicksartig zu entnehmen. Ging es in den ersten fünf Sitzungen um den Vertrauensaufbau zwischen Kind und Therapeutin via Methodik des Safe-Place (Katz-Bernstein, 1996; Gahleitner et al., 2013; Subellok & Winterfeld, 2021), so war die zweite Phase (6. bis 13. Sitzung) durch gemeinsames Agieren im freien und gelenktem Symbol- und Rollenspiel (Schneckenkindergarten) gekennzeichnet. Integriert waren bereits therapeutische Interventionen für den Sprechtransfer (siehe Kap. 4). Im Anschluss daran war die Beziehung der beiden Akteurinnen soweit gefestigt, dass das Spielformat wechselte und eine direkte Konfrontation mit der Aussprachestörung erfolgen konnte. Lockdownbedingt musste dann die Sprachtherapie phasenweise unterbrochen werden.

Tabelle 2 Therapiephasen über die Diagnostikeinheit (D) und ersten 15 Therapieeinheiten

Responsives Spiegeln Vertrauen aufbauen						Verstehen und Handeln Schneckenkindergarten (Sofias Idee)							Konfrontieren (mit der Störung)			
<ul style="list-style-type: none"> Häuserbau (safe place) Rollenspiel „Arzt“ 						Charaktere: böse Jungen und liebe Mädchen			Bedürfnisse in der Kita äußern		Übernachtung in der Kita (Realität wird nachgespielt)				<ul style="list-style-type: none"> Planung Sprechtransfer in Kita Konfrontation mit Aussprachestörung Vorgabe des Spielformats (Brettspiel) 	
D	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	

4 Sophia lernt, ihre Bedürfnisse in der Kita zu äußern

Bevor in der neunten Therapieeinheit das Therapieziel auf der Symptomebene (siehe Kapitel 2.2) konkret angegangen werden konnte, bedurfte es einer vorbereitenden therapeutischen Arbeit auf der Strukturebene (siehe Kapitel 2.1) bei gleichzeitigem Einbezug der Kita (Systemebene, siehe Kapitel 2.3.). Um diesen Prozess zu veranschaulichen und auch die kleinsten Fortschritte im Hinblick auf die Bedürfnisäußerung transparent zu machen, werden alle Therapieeinheiten respektive -phasen in ihren Grundzügen nach folgendem Schema vorgestellt:

(1) Was ist passiert?

Skizzierung der Abläufe in den Therapiestunden/-phasen

(2) Bedürfnisäußerung:

Welche Fähigkeiten zeigt Sophia und wie sind ihre Fortschritte?

(3) Vorgehen nach DortMuT:

Kommentierung des therapeutischen Vorgehens auf der Strukturebene (Verstehen und therapeutische Angebote) und Funktion der Handpuppen

4.1 Erste Therapiephase: Kennenlernen und Vertrauensaufbau (Strukturebene)

4.1.1 Was ist passiert?

In der **Diagnostikstunde (Erstkontakt) und ersten Therapieeinheit** wird Sophia von ihrem Vater begleitet. Sie kann zwar agieren, bleibt insgesamt jedoch in engem Kontakt zum Vater, scheint noch verhalten und (sprech-)blockiert. Es werden mit Hilfe von Riesenbausteinen, Seilen, Tüchern, Kissen und Decken zwei Häuser gebaut. Sophia baut sich (mit Unterstützung des Vaters) sorgfältig ihren persönlichen Schutzort mit klaren Grenzen und wesentlichen Details (etwa Treppenstein, Fenster, Dekoration). Die Therapeutin gestaltet ein Haus gemeinsam mit der Handpuppe Schnecki. Es werden dann Besuche initiiert, was Sophia zögerlich zulassen kann.

In der folgenden Therapiestunde bewegt sich Sophia bereits etwas freier, handelt sehr umsichtig, perfektionistisch und akkurat. Sie reagiert nonverbal schneller und häufiger auf die Interaktionsangebote der Therapeutin als in der Diagnostikeinheit. Dreimal spricht sie einzelne Wörter (leise und mit zusammen gebissenen Zähnen) indirekt zur Therapeutin (*Du; Wir; Lisa* = Name einer Puppe). Im Kontakt mit ihrem Vater spricht sie lauter. So benennt sie deutlich: *Nein, ich möchte nicht mehr spielen!* und initiiert ein neues Spiel (*Wir kaufen ein!*).

Sophia entscheidet dann selbstständig, dass sie ab der **zweiten Therapieeinheit** keine unterstützende Bezugsperson mehr benötigt und kommt alleine in den Raum. Hier findet sie das vertraute Spielsetting (Häuser) vor. Innerhalb von wenigen Minuten beginnt sie unbeschwert, in angemessener Äußerungslänge und komplexer Syntax mit der Therapeutin zu sprechen. Sophia hält sich nicht lange in ihrem Haus auf, sondern sucht den direkten Kontakt zur Therapeutin und zur Handpuppe. Gemeinsam werden aus Knete Backwaren geformt, die dann in einem Spielzeugofen gebacken und verkauft werden. Sophia erzählt sogar von persönlichen Erlebnissen mit angemessenem emotionalem Ausdruck in ihrer Mimik und Stimme.

Auch in den **drei folgenden Einheiten** werden gegenseitig Spielvorschläge ausgetauscht. Sophia kann Ideen vorgeben und Vorschläge der Therapeutin annehmen, weiterentwickeln und kreativ umsetzen. Wiederholend wünscht sich Sophia das Rol-

lenspiel ‚Arzt‘. Ihr Haus wird zur Arztpraxis umfunktioniert. Während sie auf der Regieebene verbal viel beschreibt und vorgibt (*Ich bin wieder der Arzt. Wir brauchen den Arztkoffer. Es fehlen noch die Pflaster.*), agiert sie in einer Rolle (als Ärztin oder Mutter eines kranken Kindes) eher schweigend und funktional.

4.1.2 Bedürfnisäußerung

Kann ein Kind seine Bedürfnisse (Ideen/Wünsche) äußern, so ist davon auszugehen, dass es bereits Zugang zu seinem inneren Erleben hat. Es kann wahrnehmen, was es selbst möchte, und dies mitteilen. Dies ist bei Sophia der Fall, anfangs allerdings nur gegenüber ihrem Vater. Sie erlebt es vermutlich als positiv, dass die Therapeutin ihre Bedürfnisse (und damit auch sie) über den Vater kennenlernt.

Sehr klar möchte sie ab der zweiten Therapieeinheit auf diese Vermittlungshilfe verzichten und stattdessen selbst die Kontaktaufnahme zur Therapeutin in die Hand nehmen. Ihren klaren Wunsch nach Selbstständigkeit äußert sie zu Hause gegenüber den Eltern. Sie spürt, dass sie den nächsten Entwicklungsschritt nur ohne die Anwesenheit des Vaters (und festgelegte Rollen in der Interaktion) bewältigen kann. Sie fühlt sich nun in der Interaktion mit der Therapeutin so sicher, dass sie für sich selbst sprechen möchte und kann. Sie spürt, was sie (nicht) möchte und äußert ihre Bedürfnisse und Wünsche klar und selbstbestimmt, indem sie

- Spielideen vorgibt (*Ich möchte wieder Arzt spielen.*)
- sagt, was sie (nicht) möchte (*Ich möchte etwas anderes spielen!*)
- sagt, was sie benötigt (*Ich brauche noch mehr Pflaster!*)
- um Hilfe bittet (*Kannst du mir das hier öffnen?*).

In einer gespielten Rolle scheint sie noch unsicher zu sein, strebt jedoch wiederholt nach dem gleichen Spielsetting, um hierüber entwicklungsförderliche Selbstwirksamkeitserfahrungen sammeln zu können.

4.1.3 Vorgehen nach DortMuT

- **Verstehen und therapeutische Angebote**

Das Kennenlernen unvertrauter Personen in unbekanntem Situationen ist für Sophia eine Herausforderung. Die Therapeutin begegnet ihr verständnisvoll, behutsam mit stark responsiver Haltung. Sie baut keinen (Leistungs-)Druck auf. Die erste Begegnung mit Kontaktaufnahme wird im Rollenspiel ‚Häuser‘ symbolisiert und explizit gemacht. Jegliche Handlungen des Kindes, auch Nichtreaktionen, werden zunächst

akzeptiert, als sinnhaft gedeutet und dem Kind gespiegelt. Das Kind erlebt sich hierdurch (mit seinem möglicherweise blockierten und schweigenden Verhalten) nicht nur vollkommen akzeptiert, sondern es wird ihm auch gespiegelt, dass seine Handlungen sinnvoll und logisch sind (*Schneck, die Sophia kennt uns noch nicht so gut. Da bleibt sie lieber noch bei Papa.*). Es fühlt sich verstanden.

Sophias ungehemmte Interaktion ab der zweiten Therapiestunde wird therapeutisch als völlig selbstverständlich aufgegriffen und responsiv gespiegelt, sodass die Kommunikationssituation gemeinsam frei und spontan gestaltet wird. Über Rollenspiele kann sie ihre sprachlichen Fähigkeiten auf vielfältige Weise einbringen und auch die Reaktionen des Gegenübers aufgreifen.

- **Handpuppe**

Die vertrauter werdende Beziehung spiegelt sich auf der sprachlichen Ebene wider. Angepasst an das offenere Verhalten von Sophia lässt die Therapeutin auch Schneck mehr mit Sophia sprechen. In den Dialogen zwischen Therapeutin und Handpuppe werden Sophias wachsende sprachliche Fähigkeiten wertschätzend erläutert und reflektiert, sodass das Kind ein Bewusstsein hierfür entwickeln kann (*Schau Schneck, das kannst du Sophia jetzt schon ganz alleine sagen.*).

Hinter dem anfangs höchst ordentlich, perfektionistisch anmutenden Auftreten des Mädchens vermutet die Therapeutin eine Hemmung davor, sich auch mit vermeintlichen Schwächen zu zeigen. Strategien wie perfektionistische Züge, Handlungsblockaden oder Selbstverleugnung (*Ich war das nicht!*) schützen den Selbstwert vor vermeintlichen Fehlern. Über die Handpuppe bietet die Therapeutin ein anderes Modell, nämlich Missgeschicke als akzeptabel, völlig selbstverständlich und damit aushaltbar zu erleben (*Ach, der zerbrochene Keks schmeckt doch sehr lecker! Die runtergefallenen Äpfel sind jetzt matschig, doch wir machen einfach Apfelmus draus!*). Weiterführend können diese vom Gegenüber als humorvoll, liebenswert und entlastend betrachtet werden (*Schau mal, wie mein Keks aussieht. Wie ein Gebiss! Das Matschen von Apfelpampe macht richtig Spaß!*). Vor diesem Hintergrund können vom Kind andere Umgangsformen mit vermeintlichen Schwächen, mit Fehlverhalten oder Konflikten entwickelt werden.

Besuch in der Kita zwischen fünfter und sechster Therapieeinheit (Systemebene)

Mit Sophias Einverständnis besucht die Therapeutin (gemeinsam mit Schnecki) Sophias Kindergartengruppe. Sie kann hier beobachten, dass das Mädchen im ritualisierten Morgenkreis vor der Gruppe leise und gehemmt einzelne Wörter äußern kann (ihren Namen, den Wochentag, eine Zahl). Im Freispiel wählt sie den Kontakt mit männlichen Kindern, deren Spielverhalten überwiegend auf Bewegungsspiele ausgerichtet ist (Leopardenspiel, Toben im Bewegungsraum). Sophia wirkt hierbei fröhlich und ungehemmt, äußert sich jedoch nicht sprachlich. Beim Abschlusslied hat Sophia, zwischen zwei Freunden im Kreis sitzend, großes Interesse und Spaß daran, dass die Freunde nicht den vorgesehenen Text singen. Stattdessen integrieren sie eigene Wortneuschöpfungen („Wir sagen jetzt „Pupskackasehn“ statt „Auf Wiedersehen!“). Sie scheint genau diese Kinder attraktiv zu finden, die etwas vorlauter sind und auch mal aus der Reihe tanzen.

*Der Erzieher berichtet von Sprechfortschritten. Sophia könne sich nun im Dialog (ohne Anwesenheit einer dritten Person) vor ihm äußern. Ihre **Bedürfnisse** äußere Sophia, wenn überhaupt, nur reaktiv, also auf gezielte Nachfrage des Erziehers. Hierüber komme es zu einigen unschönen Situationen, in denen Sophia auf die Aufmerksamkeit und Nachfrage ihres Erziehers angewiesen ist, um wieder handlungsfähig zu werden (nicht die Toilette aufsuchen, wenn die Kinder draußen sind; etwas nicht essen, weil sie es nicht mag; beschuldigt werden, etwas getan zu haben, was sie nicht war).*

*Während des Besuches in der Kita kann Sophia leise mit der Therapeutin sprechen. Auf die Idee von Schnecki, in der nächsten Stunde im Therapieraum einen **Schneckenkindergarten** aufzubauen, den nur Schnecken (und Sophia) besuchen dürfen, reagiert Sophia sehr positiv.*

4.2 Einheiten sechs bis acht: Vorbereitung der Symptomarbeit (Strukturebene)

4.2.1 Was ist passiert?

Sophia erinnert sofort an die Idee, einen Schneckenkindergarten entstehen zu lassen. Sie bewegt sich völlig frei und selbstbestimmt durch den Therapieraum und sucht sämtliche Materialien aus (diverse Schneckenhandpuppen, Bausteine, Seilchen, Kissen). Ihr gebautes Haus bekommt die Funktion der Puppenecke. Außerdem entstehen symbolisch eine Bauecke, ein Frühstücksraum und Toiletten (siehe Abb. 1).

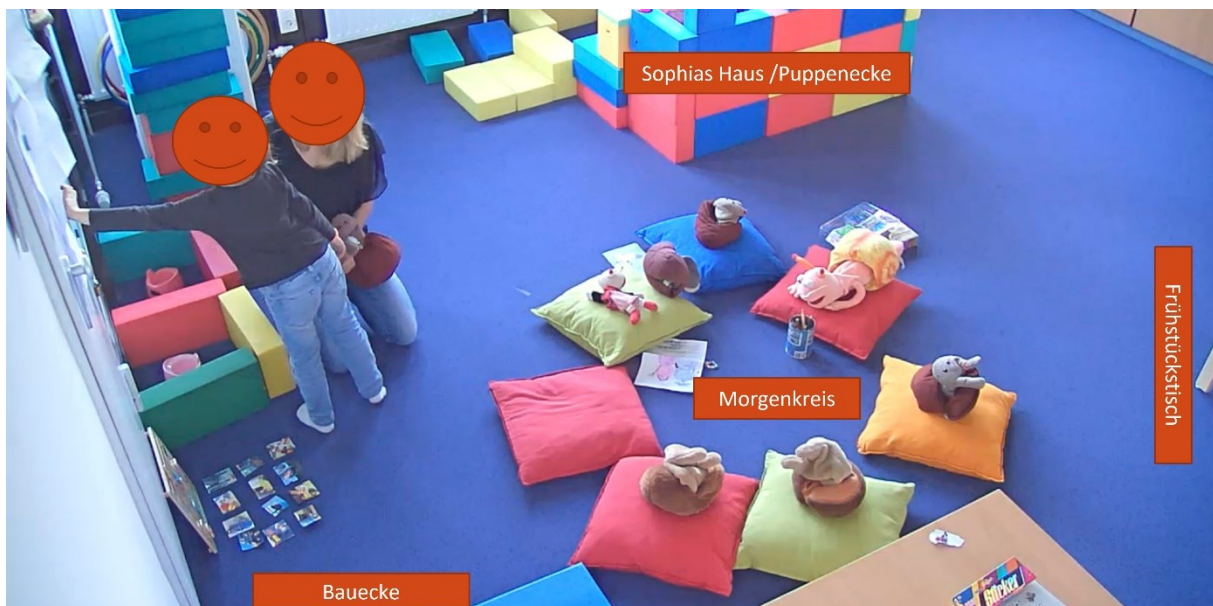


Abbildung 1 Therapieraum als Schneckenkindergarten (Foto: Winterfeld)

Die Therapeutin hat, angelehnt an den beobachteten Morgenkreis, eine Kinderuhr aus Holz besorgt, auf der Wochentage, Jahreszeiten und das Wetter eingestellt werden können. Zur Begrüßung sammeln sich alle Schnecken, Sophia und die Therapeutin in einem Sitzkreis. Dort wird das reale Ritual nachgespielt (Überprüfung der Anwesenheit, Wochentag/Monat, Jahreszeit und Wetter beschreiben).

Sophia führt begeistert die Anwesenheitsliste. Sie äußert, dass sie eine ‚Hilfserzieherin‘ sei, die gleichzeitig spielen und bestimmen dürfe. Sie entscheidet außerdem, dass sie die Rolle der ihr vertrauten Handpuppe Schnecki spielen wolle, da sie Schnecki lieben würde. **Schnecki** erhält von Sophia die Rolle eines sich vorbildlich benehmenden Mädchens.

Sie greift das Modell der Therapeutin, die eine Schnecke versuchsweise albern und frech spielt, engagiert auf und gibt dieser einen männlichen Namen (**Fred**). Schnell

wird deutlich, dass Sophia männlichen und weiblichen Schnecken kontinuierlich unterschiedliche Charaktereigenschaften zuordnet: Männliche Schnecken sind ungehorsam, weibliche Schnecken lieb und angepasst. Während Schnecki und ihre Freundinnen (**Charly**, **Schleimi** und **Fussel**) für ihre Sorgfältigkeit (beim Bauen, Malen etc.) von Sophia gelobt und belohnt werden, werden die männlichen Schnecken **Fred** und **Zottel** für ihre Unangepasstheit (weglaufen, ärgern, Schimpfwörter rufen, Chaos verbreiten) zurechtgewiesen (siehe Abb. 2).

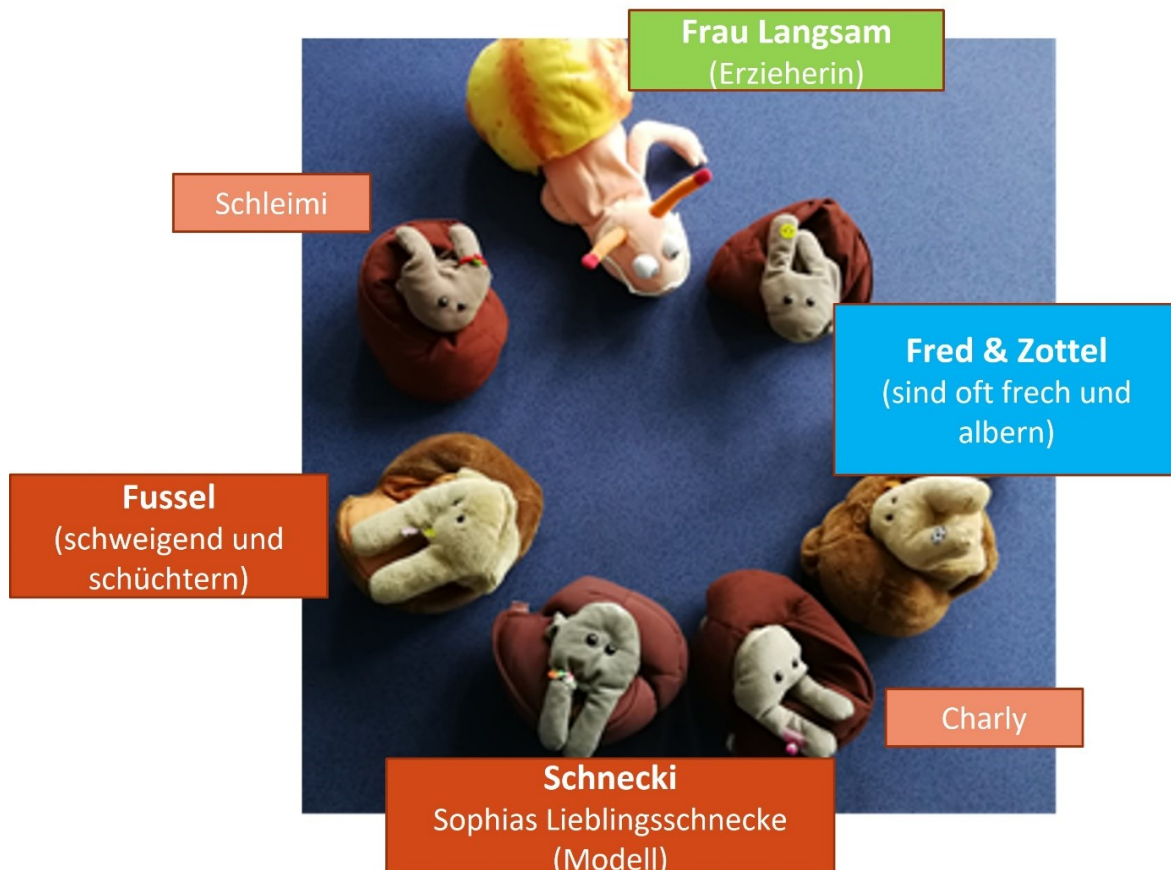


Abbildung 2 **Schneckenkindergarten: Freche Jungen und liebe Mädchen** (Foto: Winterfeld)

Auf der Regieebene leitet Sophia verbal das Spielgeschehen. So fordert sie die Therapeutin mehrfach auf, die männlichen Schnecken ungehorsam zu spielen (*Sie würden jetzt wohl wieder über den Zaun klettern! Fred würde Schimpfwörter sagen!*). Die Therapeutin lässt sich von den Impulsen des Kindes leiten. Sie lässt die Schnecken Pläne aushecken und diese ausführen. Bei den weiblichen Schnecken erhält **Fussel** von der Therapeutin einen zurückgezogenen Charakter (wie der von Sophia selbst im Kindergarten), was Sophia eher als störend zu empfinden scheint. Sie integriert Fussel so in das Spiel, dass der Charakterzug unbedeutend für die Spielhandlung bleibt (sagt etwa, Fussel dürfe mit Schnecki spielen).

4.2.2 Bedürfnisäußerung

Sophia agiert in der Therapie kontinuierlich selbstbestimmter. Sie agiert und organisiert sich selbstständig und gestaltet auf der Regieebene den Spielverlauf mit. Ein explizites Fragen oder Um-Hilfe-bitten ist hierbei nicht notwendig. Sie kann ihren inneren Bedürfnissen folgen, sie ausleben und den Umgang damit erfahren.

4.2.3 Intentionen nach DortMuT

- **Verstehen und therapeutische Angebote**

Mit diesem Schneckenkindergartenszenario eröffnet sich ein weites Spektrum, die innere Logik und Sinnhaftigkeit von Sophias Agieren hypothetisch zu erfassen (Strukturdiagnostik). Weil sie sich in den Kontexten Kindergarten und Therapie so unterschiedlich verhält, wird vermutet, dass sie sich selbst in beiden Kontexten auch anders wahrnimmt und verschiedene Selbstbilder entwickelt hat. Einerseits will sie eine angepasste, brave und freundliche Person sein, andererseits erlebt sie das entgegengesetzte Verhalten (laut, frech, wild) bei den Jungen, für die es ihr tolerierbar(er) erscheint, als ausgesprochen attraktiv. Für sich selber scheint sie noch keine passende Rolle gefunden respektive Selbstbild entwickelt zu haben, in der/dem ihre angepassten, braven Anteile und die selbstbestimmten, lauten Anteile (die sie in der Therapie durchaus zeigt) integriert werden. Spürbar wird ihre Verunsicherung, in welcher Form sie ihre Bedürfnisse in der Kita äußern soll: laut und fordernd wie die Jungen oder zurückhaltend und angepasst wie die Mädchen?

Zusammengefasst lassen das komplexe Spiel im Therapiesetting, die Beobachtungen in der Kita sowie die Berichte der Eltern und des Erziehers vermuten, dass Sophia in der Kita ausschließlich mit männlichen Kindern spielt, weil

- sie deren wilderen und teilweise auch frecheren Anteile attraktiv findet, die sie selbst im Kindergarten noch nicht zeigen kann, obwohl sie diese auch von sich kennt (etwa zuhause) (Selbstbild);
- sie als einziges Mädchen im Spiel mit den Jungen vor Vergleichen und Abwertung geschützt ist (Selbstbild);
- deren Spiele kaum Sprechanteile erforderlich machen bzw. Sophia Schwierigkeiten hat, Spielrollen auszugestalten (Kommunikation);
- sie ihre eigene integrierte Rolle zwischen den Polen ‚angepasst‘ und ‚frech‘ noch nicht ausgependelt hat und sie deshalb nicht weiß, in welcher Form sie sich ausdrücken respektive ihre Bedürfnisse in der Kita äußern soll.

Es ist faszinierend zu erleben, wie Kinder im Rollenspiel intuitiv die Themen inszenieren, die für sie lebensgeschichtlich gerade aktuell sind (Bahrfeck-Wichitill & Subellok, 2004). So werden die Instruktionen von Sophia zum Nachstellen der Realität ihres Kindergartens therapeutisch ausgeführt. Im von ihr angeleiteten und therapeutisch gelenkten Rollenspiel erfährt sie dann die Möglichkeit, ihre inneren – noch unbewussten – Konflikte zu offerieren und Lösungsoptionen auszuprobieren. Konkret geht es darum, stellvertretend-symbolisch in den Handpuppen (s. u.) auch wilde, laute, humorvoll-neckende Eigenschaften (im Kita-Kontext) zu erkunden und diese mit den vernünftigen, braven Anteilen zu integrieren. Darüber wird sich ihr Selbstbild facettenreicher ausbilden können: Ich bin brav UND laut, je nach Stimmung und Motiv. Und vor diesem Hintergrund wird sie auch leichter beide Anteile angemessen und kontextunabhängig äußern können, wenn sie es möchte.

- **Handpuppen**

Über die unterschiedlichen Charaktere der Schnecken bietet die Therapeutin Sophia verschiedene Identifikationsmöglichkeiten, lässt sie jedoch mitbestimmen. **Schnecki** wird von Sophia eigeninitiativ beseelt. Sie scheint die Rolle zu erhalten, die Sophias Bild von einem perfekten Mädchen (brav, angepasst, sprechend, macht alles korrekt) entspricht.

Die Handpuppen **Fred** und **Fussel** werden von der Therapeutin gespielt.

***Fussel** (schüchtern und schweigsam) kann nicht sagen, dass ihr der Tee nicht schmeckt oder der Bitte der Erzieherin – ihr ein Handtuch zu bringen – nicht nachkommen, weil dies nicht am gewohnten Platz liegt und sie nicht nachfragen kann. Oft orientiert sie sich an Schnecki oder anderen Schnecken oder versteckt sich in ihrem Schneckenhaus.*

***Fred** (frech) fällt es schwer, sich an Absprachen und Regeln zu halten. Er läuft weg, meldet sich nicht ab, wenn er in einem anderen Bereich spielen möchte, wird ständig gesucht. Er macht oft Blödsinn oder nimmt anderen Schnecken Spielzeug weg, weshalb sie ihn nervig finden.*

Aufgrund der Vermutung, dass Sophia eigene extrovertiertere Impulse – zugunsten eines vermeintlich perfekten Selbstbildes – in der Kita nicht zulässt, bietet die Therapeutin diese Eigenschaften über die männlichen Schnecken Fred und Zottel an. Sophias Begeisterung für diese Rollen und ihr Engagement im Spiel geben Hinweise für

die Bedeutsamkeit dieser Charaktere. Das Ausagieren von frechen, grenzüberschreitenden Anteilen ist im therapeutischen Rollenspiel erwünscht. Über Spiegelungen (Fred klettert über den Zaun, nimmt Gegenstände weg) findet sein Verhalten bewusst Beachtung. Gleichzeitig werden seine Verhaltensweisen erklärt und als sinnhaft eingeordnet: Er möchte diese Dinge tun/haben, kann jedoch seine Bedürfnisse noch nicht adäquat sprachlich äußern und muss es deshalb noch lernen.

Über die Symbolspielebene wird Sophia also auf der einen Seite - durch die schweigende Schnecke Fussel - mit ihrem eigenen Symptom (Schweigen und keine Bedürfnisäußerungen im Kindergarten) konfrontiert. Jedoch erfolgt dies noch so behutsam, dass das Mädchen dies nicht komplett abwehren muss. Auf der anderen Seite wird auch allen anderen Verhaltensweisen und Charakteren auf humorvolle Weise Raum gegeben. Auch wenn Sophia die männlichen Schnecken anfangs noch für ihr scheinbar unerwünschtes Verhalten straft, kann sie gleichzeitig hierüber die Attraktivität dieser Ausdrucksformen erleben. Sie kann spüren, dass auch die männlichen Schnecken für ihre Eigenschaften gemocht und geschätzt werden. Dies vermittelt ihr die Therapeutin über Kommentare (entweder als Realperson oder in den Rollen der kindlichen Schnecken bzw. der Schneckenenerzieherin Frau Langsam). Sophia erkennt, dass es unmöglich ist, ständig perfekte Leistungen zu zeigen. Der Drang zur Perfektion kann zugunsten von Freude und Kreativität reduziert werden.

Die Therapeutin hat mittlerweile den Eindruck, dass Sophia mit der wiederholten Initiation von grenzüberschreitenden Verhaltensweisen durch die Schnecke Fred evozieren möchte, dass die Schnecken-Erzieherin Frau Langsam noch weitere Unterstützungsmöglichkeiten anbieten soll, die Fred helfen. Denn auch Fred ist zunehmend frustriert, dass er aufgrund seines frechen Verhaltens immer früher von seinen verärgerten Eltern aus der Kita abgeholt werden muss (Ideen von Sophia).

Im Schneckenkindergarten wird also eine neue Struktur benötigt. Die Schnecken sollen lernen, sich gegenseitig zu akzeptieren und ihre Spielideen zu verbinden. Die Schneckenmädchen können von Fred lernen, dass ihre Spiele gemeinsam mit Fred lauter und lustiger, aber dennoch sozialisiert verlaufen. Fred kann erfahren, dass auch ein Spiel, das nicht nur auf Ärgern und Provozieren ausgerichtet ist, Spaß macht und es vorteilhaft sein kann, Teil einer Gemeinschaft zu sein. Damit dies gelingen kann,

müssen alle Schneckenkinder die Gelegenheit bekommen, ihre Wünsche und **Bedürfnisse adäquat zu äußern** und lernen sich, an Regeln im Umgang miteinander zu gewöhnen (Sozialisierungsprozess).

Eine Konfrontation mit der eigenen Schwierigkeit, in der Kita Bedürfnisse zu äußern, konnte also in der folgenden Therapiestunde nun direkter angegangen werden – selbstverständlich immer noch stellvertretend über die Puppen!

4.3 Neunte Therapieeinheit: Bedürfnisäußerung in der Kita (Symptomebene)

4.3.1 Was ist passiert?

Ein typischer Tag im Schneckenkindergarten wird im Rollenspiel nachgespielt: Morgenkreis – offener Unterricht mit besonderen Übungseinheiten – Schlusskreis. Im Morgenkreis des Schneckenkindergartens spricht die Therapeutin (in der Rolle der Schneckenerzieherin Frau Langsam) direkt die Thematik ‚Bedürfnisse äußern‘ an. Sie erläutert, dass es nicht immer einfach ist zu sagen, wenn man etwas braucht oder (nicht) möchte. Um von anderen verstanden zu werden, sei diese Fähigkeit jedoch sehr wichtig. Fred (frech) und Fussel (schüchtern), die dies beide aus unterschiedlichen Gründen noch lernen müssen, sollen daher besondere Übungseinheiten in der anschließenden Unterrichtsphase erhalten.



Abbildung 3 **Bildkarten mit typischen Kita-Situationen** (Beispiele) (Zeichnungen: Winterfeld)

Hierzu wurden Bildkarten vorbereitet. Abgebildet sind Schneckenkinder in klassischen Situationen im Kindergartenalltag (siehe Abb. 3). Zu diesen können verschiedenen

Bedürfnisäußerungen assoziiert und als Aussage oder Frage formuliert werden (siehe Tab. 3). Im Morgenkreis werden gemeinsam mit den Schneckenkindern exemplarisch einige Fragen oder Aussagen formuliert.

Sophia scheint sehr interessiert an den Aufgaben. Sie nimmt über Schnecki wieder die vorbildliche, angepasste Rolle ein. Sie lässt Schnecki mit ihren Fühlern aufzeigen und kann problemlos Fragen stellen oder Aussagen formulieren.

Tabelle 3 **Sprachliche Modelle zur Bedürfnisäußerung** (Beispiele)

Aussagen	Fragen
<ul style="list-style-type: none"> - Ich möchte frühstücken. - Ich möchte etwas haben oder tun (z.B. draußen spielen). - Wir brauchen etwas (z.B. einen Ball). - Ich muss auf die Toilette. - Ich möchte auch mal mit dem Auto fahren. - Ich brauche Hilfe. - Ich habe mir wehgetan. 	<ul style="list-style-type: none"> - Kann ich frühstücken? - Kann/Darf ich (draußen, in der Puppenecke etc.) spielen? - Können wir (einen Ball) haben? - Darf ich auf die Toilette gehen? - Darf ich auch mal (mit dem Auto fahren)? - Kannst du mir helfen? - Kannst du mir ein Pflaster geben?

Auch im anschließend gespielten offenen Kita-Unterricht initiiert sie Situationen, in denen die oben erarbeiteten Äußerungsbeispiele angewendet werden können. *Oh, alle Schnecken müssen auf die Toilette! Kann ich bitte einen Ball haben?* Sie initiiert, dass auch Fussel in einer Situation sprechend agieren kann und verhindert hierdurch, dass die schweigsame Schnecke – anders als Fred – eine extra Übungseinheit erhält. Also bestimmt Frau Langsam, dass nur Fred in der heutigen Stunde mit ihr das ‚Bedürfnisse äußern‘ lernen soll. Anhand der Bildkarten soll er gemeinsam mit der Erzieherin überlegen, welche Fragen oder Aussagen zu den Bildkarten passen könnten. Fred – gespielt durch die Therapeutin - zeigt Interesse an den Bildkarten und schafft es auch, einige Fragen/Aussagen zu äußern. Von Sophia erhält er hierfür im Abschlusskreis einen Smiley als Belohnung. Obwohl Fred allmählich beginnt, Vorteile von gemeinsamen Absprachen zu erkennen, behält er seinen vorlauten Charakter. Eine komplette Wandlung seiner Persönlichkeit ist weder von Sophia noch von der Therapeutin erwünscht - und außerdem unrealistisch.

4.3.2 Bedürfnisäußerung

Die Bedeutsamkeit der Fähigkeit, Bedürfnisse äußern zu können, wird auf Symbolspielebene über die Handpuppen **Fred** und **Fussel** verdeutlicht. Ein ‚Nicht äußern können‘, aus welchen Gründen auch immer, führt zu Abhängigkeiten, Missverständnissen, Problemsituationen und Ärgernissen.

Nachdem Sophia weitläufig die Gelegenheit erhalten hat, über die Schneckenmodelle ihre eigenen Sprechblockaden im Kindergarten auf unterschiedlichen Ebenen zu verstehen, scheinen ihr nun die konkreten Sprachbeispiele und Kita-Situationen (siehe Abbildung 3 und Tabelle 3) im Symbolspiel Sicherheit zu geben. Sie nutzt das angeleitete und freie Übungsfeld der Therapie, um mit konkreten Formulierungen wesentliche Bedürfnisse in verschiedenen Situationen auszudrücken. Parallel zur Spielhandlung entwickelt sich ein Gespräch mit der Therapeutin, in dem Sophia darüber berichtet, in welchen Situationen das Äußern von Bedürfnissen in der ‚echten Kita‘ erwartet wird. Sie schafft somit einen Transfer von der Rollenspielwelt zur realen Welt und integriert die spielerischen Erfahrungen in ihr Selbsterleben.

4.3.3 Intentionen nach DortMuT

- **Verstehen und therapeutische Angebote**

Über eine vorsichtige Konfrontation (Regeln, die von Schneckenkindern gelernt werden müssen) wird eine Gelegenheit gegeben, das Verhalten sukzessive zu verändern, ohne dass der grundsätzliche Charakter einer Schnecke abgewertet wird oder verändert werden muss. Vielmehr soll das Kind lernen, angebotene Handlungsalternativen als vorteilhaft zu erleben, um sie dann ins eigene Verhaltensrepertoire zu übernehmen.

Die Bildkarten sollen für eine Konkretisierung typischer Situationen im Kita-Kontext sensibilisieren, damit Sophia diese wiedererkennen und mit eigenen Bedürfnissen assoziieren kann. Der kommunikative Nutzen einer Bedürfnisäußerung wird darüber offensichtlich. Das Selbstvertrauen in sich und die eigenen Zustände sowie die Sicherheit, sich damit vor den anderen zeigen zu dürfen, sind Voraussetzungen dafür, die Fragen und Aussagen dann auch tatsächlich zu formulieren.

- **Handpuppen**

Anhand der bekannten Handpuppencharaktere - Fred und Fussel - werden direkte Äußerungsstrategien für den Kindergartenkontext erarbeitet, weil Sophia diese als Identifikationsfiguren akzeptiert hat und nutzt. Aus der Spielhandlung heraus ist es für sie nachvollziehbar, dass beide Schnecken aus verschiedenen Gründen lernen sollten,

ihre Bedürfnisse in der Kita (angemessen) zu äußern. Die Konfrontation mit der eigenen Problematik bleibt darüber verträglich – denn schließlich sind es die Puppen (und nicht sie selbst), die diese Probleme haben. Und den beiden kann sogar von Sophia noch geholfen werden, ihre Bedürfnisse angemessen zu äußern. Größer kann die eigene Selbstwirksamkeit nicht sein!

5 Fazit und Reflexion: *Ich mag das nicht!*

Unmittelbar nach der neunten Therapieeinheit meldet der Erzieher zurück, dass es Sophia einige Male gelungen sei, ihre einigen Bedürfnissen in der Kita auszudrücken (*Ich mag das nicht! Ich möchte nach draußen. Ich muss auf's Klo.*)! Es ist wirklich beeindruckend, wie rasant Kinder Entwicklungsimpulse aufgreifen, wenn sie diese als passend und nicht zu stark konfrontierend erleben.

In der zehnten Therapieeinheit wird die Thematik noch einmal aufgegriffen. Zwar kooperiert Sophia anfangs, doch dann weicht ihr Enthusiasmus einer eher gelangweilten Stimmung. Viel wichtiger ist ihr mitzuteilen, dass bald ein besonderes Ereignis im Kindergarten stattfindet: *Ich möchte Übernachtung in der Kita spielen, und Fred kann sich noch immer nicht so richtig benehmen!* Auch hier ist es faszinierend zu beobachten, dass Sophia das therapeutische Vorgehen für sich offensichtlich als gewinnbringend erlebt hat und sie ihre nächste Entwicklungsaufgabe (Übernachtung in der Kita) im gleichen Setting mit der Therapeutin angehen möchte (Therapieeinheit 11 bis 13).

Anschließend wird Sophia selbstständiger. Auf ihre Initiative hin organisieren die Eltern erstmalig (!) eine Verabredung aus der Kita-Gruppe mit einem anderen Mädchen (!). Die beiden hätten im Kinderzimmer Rollenspiele (Arzt, Einkaufen) gespielt. (Blockierte) pragmatisch-kommunikative Kompetenzen können nicht besser als im gemeinsamen Spiel mit Kindern erworben und angewendet werden. Auch im therapeutischen Setting wäre ein ‚Üben‘ von Satzmustern – hier der Bedürfnisäußerung in der Kita – aus Sicht der DortMuT ins Leere gelaufen. Zunächst musste Sophia ihr eigenes ambivalentes Verhalten und ihre Sprechblockaden in der Kita verstehen lernen, wozu sie im therapeutischen Rollenspiel über die Schneckenmodelle ausgiebig die Möglichkeit erhielt. Weil das Verhalten der Schnecken erklärt und als plausibel interpretiert wurde, konnte sie auch die Sinnhaftigkeit ihres eigenen Agierens erfahren und ihr Selbstbild (*Ich bin angepasst UND extrovertiert/laut/frech und kann zwischen diesen Polen variieren*) entsprechend anpassen. Dies war die Voraussetzung zur Überwindung ihrer Sprechblockaden in der Kita und ihrer Kontaktscheu Mädchen gegenüber.

Es war für uns unglaublich, wie Sophia nun selbst ihre weitere Entwicklung und die Transferarbeit zum sM in die Hand nahm! Was sprachtherapeutisch allerdings noch anstand, war eine Konfrontation mit ihrer Aussprachestörung ab der 14. Therapieeinheit. Als Basis hierfür war die therapeutische Beziehung nun soweit gefestigt, dass fortan ein anderes Kapitel in der Sprachtherapie eröffnet werden konnte. Auch die sprachstrukturelle Therapie erfolgte nur ganz sukzessive und behutsam als Gratwanderung zwischen Selbstwirksamkeit und Blockade. Es kostete die (immer noch) perfektionistische Sophia große Mühe, Aussprachefehler oder etwas nicht Richtiges bei sich selbst zuzulassen und daran zu lernen. Doch dank der ebenfalls phonologisch auffälligen Schnecki hat sie diesen langwierigen Prozess schließlich durchgehalten und auch ihre phonologischen Prozesse überwunden!

Literatur

- Achhammer, B. (2014). *Pragmatisch-kommunikative Fähigkeiten fördern. Grundlagen und Anleitungen für die Sprachtherapie in der Gruppe*. Reinhardt.
- Bahrfeck, K., Subellok, K., & Starke, A. (in Druck). Selektiver Mutismus. In A. Mayer, & T. Ulrich (Hrsg.), *Sprachtherapie mit Kindern (2. Aufl.)*. Reinhardt.
- Bahrfeck-Wichitill, K., & Subellok, K. (2004). Hören, was Kinder (nicht) sagen. Einbezug lebensrelevanter Thematiken der Kinder in die Sprachtherapie. *Die Sprachheilarbeit*, 49, 52-60.
- Cohan, S. L., Chavira, D. A., & Stein, M. B. (2006). Practitioner review: psychosocial interventions for children with selective mutism: a critical evaluation of the literature from 1990-2005. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and allied Disciplines*, 47(11), 1085–1097.
- Katz-Bernstein, N. (2019). *Selektiver Mutismus bei Kindern. Erscheinungsbilder, Diagnostik, Therapie*. Reinhardt.
- Gahleitner, S.B., Katz-Bernstein, N., & Pröll-List, U. (2013). Das Konzept des „Safe Place“ in Theorie und Praxis der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie. *Resonanzen. E-Journal für biopsychosoziale Dialoge in Psychotherapie, Supervision und Beratung*, 1(2), 165-185. <https://www.resonanzen-journal.org/index.php/resonanzen/article/view/237>
- Katz-Bernstein, N. (1996). Das Konzept des „Safe Place“. In: B. Metzmacher, H. Petzold, & H. Zaepfel (Hrsg.), *Praxis der Integrativen Kindertherapie* (S. 111-141). Junfermann.
- Katz-Bernstein, N., & Subellok, K. (2012). Sprachtherapie. In W. Jantzen (Hrsg.), *Behinderung, Bildung, Partizipation, Enzyklopädisches Handbuch der Behindertenpädagogik, Band 8* (S. 536-541). Kohlhammer.
- Melfsen, S., & Walitza, S. (2017). Behandlungsmethoden des selektiven Mutismus. *Sprache Stimme Gehör*, 41, 91-97.

- Petzold, H.G. (1987). Puppen und Puppenspiel in der Integrativen Therapie mit Kindern. In H.G. Petzold & G. Ramin (Hrsg.), *Schulen der Kinderpsychotherapie* (S. 427-488). Junfermann.
- Schwenck, C., Gensthaler, A., Vogel, F., Pfeffermann, A., Laerum, A., & Stahl, J. (2021). Characteristics of person, place, and activity that trigger failure to speak in children with selective mutism. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 31(9), 1419-1429.
- Sodian, B. (2007). Entwicklung der Theory of Mind in der Kindheit. In H. Förstl (Hrsg.), *Theory of Mind. Neurologie und Psychologie sozialen Verhaltens* (S. 43-56). Springer.
- Starke, A., & Subellok, K. (2018). *Dortmunder Mutismus Screening – Kita (DortMuS-Kita)*. http://www.sk.tu-dortmund.de/cms/de/materialien/DortMuS-Kita_Manual.pdf
- Starke, A., & Subellok, K. (2017). Identifizierung selektiv mutistischer Kinder im schulischen Primarbereich: Entwicklung und Evaluation von DortMuS-Schule. *Sprache Stimme Gehör*, 41, 84-90.
- Starke, A., & Subellok, K. (2016). *Dortmunder Mutismus Screening – Schule (DortMuS-Schule)*. <http://www.sk.tu-dortmund.de/dortmus/DortMuS-Schule.pdf>
- Subellok, K., & Winterfeld, I. (2021). Safe Place in der Kindertherapie. Viel mehr als „nur“ Häuser bauen. *Forum Logopädie*, 35(6), 33-35.
- Subellok, K., & Bahrfeck-Wichitill, K. (2016). Selektiver Mutismus im sozialen Kontext – Vernetzungsarbeit in der Dortmunder Mutismus Therapie (DortMuT). *Praxis Sprache*, 61, 163-170.
- Subellok, K., Bahrfeck-Wichitill, K., & Winterfeld, I. (2015). Übergänge von Drinnen nach Draußen - Transferarbeit in der Dortmunder Mutismus Therapie (DortMuT_Transfer). *Sprachförderung und Sprachtherapie*, 4(1), 9–17.
- Subellok, K., Katz-Bernstein, N., Bahrfeck-Wichitill, K., & Starke, A. (2012). DortMuT – Dortmunder Mutismus-Therapie: Ein sprachtherapeutisches Konzept für Kinder und Jugendliche mit selektivem Mutismus. *L.O.G.O.S. interdisziplinär*, 20(2), 84-96.
- Wichtmann, A. (2011). Mutismus im System – System im Mutismus? Logopädisch-systemische Betrachtungen des kindlichen Selektiven Mutismus. *Forum Logopädie*, 25(1), 2–7.

***Ich will – ich will nicht....* - Verhaltensambivalenzen in der Dortmunder Mutismus Therapie (DortMuT) mit Schulkindern**

Katja Subellok & Ilka Winterfeld

1 Verhaltensambivalenzen, Angstlust und Mutismustherapie

Selektiver Mutismus (sM) wird in der aktuellen Internationalen Klassifikation der Krankheiten (ICD11) mittlerweile unter den „Angst- und furchtbezogenen Störungen“ gelistet (BfArM, 2022). Auch wenn diese Kategorisierung in der Fachöffentlichkeit sehr kontrovers diskutiert wird, weil sM nicht in allen Fällen und ausschließlich über eine Angststörung erklärbar ist (Cohan et al., 2006; 2008; Vogel & Schwenck, 2021), so sind Angststörungen oder Ängstlichkeit als häufige komorbide Auffälligkeiten von sM zentrale Themen in jeder Mutismustherapie (Melfsen & Walitza, 2017; Schwenck & Gens-thaler, 2017; Bahrfeck et al., in Druck).

Laut Katz-Bernstein (2019) kann sM als Ängstlichkeit erklärt werden, Fremdheit in sozialen Kontexten zu überwinden. Fremdheit kann sich im weiteren Sinne auf fremde Kontexte, Orte, Situationen, Menschen, Rollen oder Muster beziehen. Demnach sind Kinder mit sM wegen emotionaler Blockaden oder fehlender kommunikativer Strategien entweder unfähig und/oder unentschlossen (ambivalent), soziale Interaktionen zu initiieren und gemeinsame Handlungen zu erzeugen. Als Direktive für die Therapie (s. Abb. 1) gilt es deshalb, sowohl die soziale Ängstlichkeit wie auch die kommunikativen Defizite (im weiteren Sinne) aufzugreifen. Die beiden Ziele - zunehmende kommunikative Handlungsfähigkeit und eigenregulierte Angstreduktion - ergänzen sich in diesem Lern- und Entwicklungsprozess gegenseitig. Kann also die Angst reduziert werden, so erweitert sich die Handlungsfähigkeit und umgekehrt (Bahrfeck et al., in Druck).

In der Dortmunder Mutismus Therapie (DortMuT) (Subellok et al., 2012; Starke & Subellok, 2015; Bahrfeck et al., in Druck) wird positiv unterstellt, dass auch jeder Mensch mit sM grundsätzlich mit anderen Menschen kommunizieren MÖCHTE. Freude an Kommunikation und Lust auf Interaktionen sind jedem Menschen innewohnend. Wenn allerdings – wie bei sM häufig - die Angst vor der Interaktion größer als die Lust oder

Neugierde auf Interaktion ist, dann kann eine sukzessive Zielannäherung über die Erzeugung von und Arbeit mit der sogenannten Angstlust erfolgen, einer speziellen Ausprägungsform von Ambivalenz (Stangl, 2022).

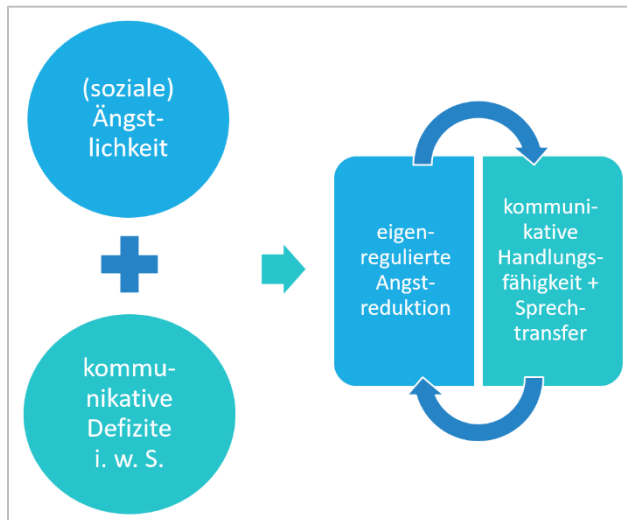


Abbildung 1 **Direktive und Ziele für die Mutismustherapie**

Im Allgemeinen wird unter Ambivalenz das gleichzeitige Auftreten widersprüchlicher Gefühle verstanden. Dies ist durchaus ein ‚normaler‘ emotionaler Zustand. Doch die Fähigkeit zur Ambivalenz, dass also widerstrebende Gefühle gleichwertig nebeneinanderstehen können und erst integriert werden müssen, ist eine der großen Entwicklungsaufgaben von Kindern. Lernende Kinder werden unweigerlich damit konfrontiert, eine Schwelle zum Unbekannten zu überschreiten. Dies ist stets mit Ambivalenz gekoppelt: Das Vertraute wird immer zunächst als sicherer und weniger anstrengend erlebt. Gleichzeitig streben Kinder nach Weiterentwicklung, neuen Erlebnissen und Selbstwirksamkeitserfahrungen. Demzufolge wäre Ambivalenz eine notwendige Voraussetzung für das Lernen oder die Veränderung überhaupt (Schmidt, 2013).

Kinder ‚spielen‘ mit der Angst und lernen darüber, mit vermeintlichen Bedrohungen (ihrer sicheren Welt) umzugehen. Sie suchen die Spannung etwa in Versteckspielen, Fantasienspielen, Märchen, Filmen, um herausfordernde Situationen zu erleben und sie zu bewältigen. Aufkommende Angst wird mit der entgegengesetzten Emotion – Lust, Freude, Neugierde – begegnet und darüber verringert. In diesem Zustand der Angstlust erfolgt schließlich über den steten Wechsel von Spannungsaufbau und –abbau die Emotionsregulation. Gelingt ein solches ‚Coping‘ herausfordernder Situationen, so entsteht der Wunsch nach Wiederholung, und das Selbstwirksamkeitserleben wird enorm gesteigert. Damit dieser fragile Balanceakt nicht in die Angst umkippt, muss idealerweise die Lust etwas überwiegen. Auch muss ein Kind freiwillig die angstausslösende

Situation wählen, darf also nicht dazu gezwungen werden, und es benötigt einen haltenden Rückzugsort (Stangl, 2022).

Ambivalenzen sind also für die Entwicklung von Kindern grundsätzlich von Bedeutung. Vor dem Hintergrund kindlicher Ängstlichkeit oder Angststörungen, die zu den häufigsten komorbiden Auffälligkeiten von sM gehören (Kristensen, 2000; Murriss et al., 2021), erfahren Ambivalenzen nochmals eine gewichtigere Dimension. Deshalb werden sie in der DortMuT explizit aufgegriffen. In diesem Beitrag wird grob das didaktische Vorgehen in der Arbeit mit Verhaltensambivalenzen skizziert (Kapitel 2) und für das achtjährige Mädchen Elisa konkretisiert (Kapitel 3 und Kapitel 4).

2 DortMuT: Arbeit mit Verhaltensambivalenzen

2.1 Modell: Überwindung von Fremdheit

Häufig erleben wir in der Mutismustherapie die Kinder in einer Ambivalenz zwischen Angst und Abwehr auf der einen Seite (*Ich will nicht sprechen!*) sowie Lust und Neugierde auf der anderen Seite (*Ich will schon gerne sprechen können...*), wenn neue Herausforderungen oder Sprechaufgaben anstehen. Sie möchten sich weiter entwickeln, und gleichzeitig sind sie blockiert. Beide Kräfte wirken gegeneinander, so dass ein Stillstand entsteht und der Therapieprozess stagniert (s. Abb. 2). Dieses Dilemma ist bei sM nicht unüblich.

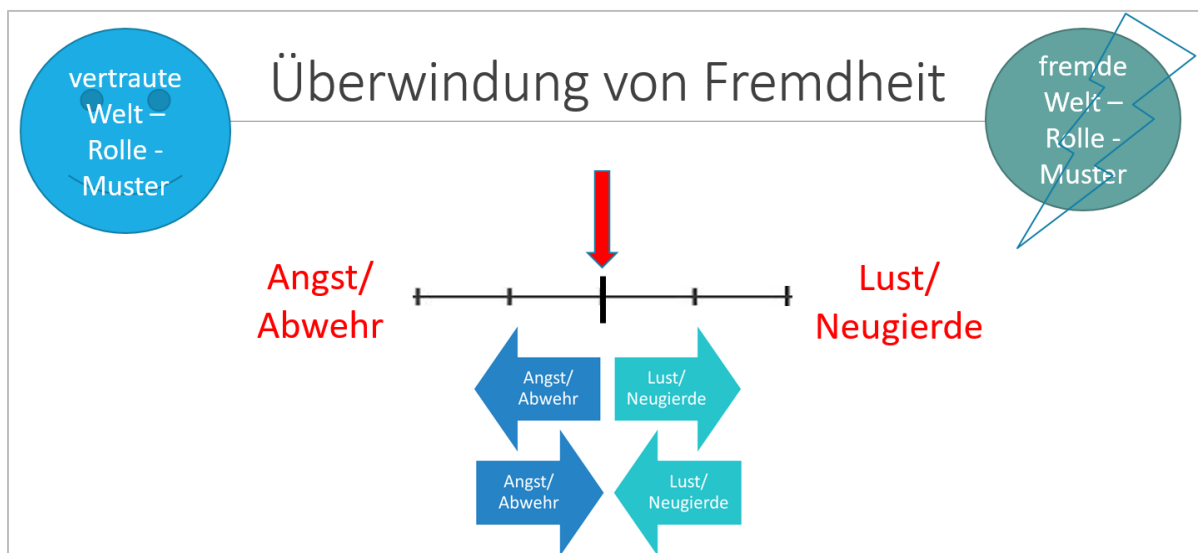


Abbildung 2 DortMuT: Überwindung von Fremdheit

Zentral ist deshalb die Frage, wie mit den entgegengesetzten Kräften konkret umgegangen werden soll, damit die Kinder ihre Dilemmasituation überwinden und die Schwelle ins Fremde tatsächlich meistern können. Das Wichtigste vorab: Ziehen,

Schieben oder Druck auf das Kind auszuüben haben sich für nachhaltige Erfolge nicht bewährt, so zumindest die Erfahrungen mit der DortMuT. Eine Angstlust würde in noch größere Angst(Blockaden) umkippen. Deshalb wird der Weg vorbereitet und begleitet, damit das Kind diesen Schritt ins Unbekannte freiwillig und in eigenem Tempo tun wird. Allerdings werden auch kontinuierlich Entwicklungsimpulse in Richtung Sprechen kommuniziert. Als Botschaft wird an die Kinder vermittelt: *Deine Angst, in allen Situationen zu sprechen, darf sein und hat ihren Sinn ... UND ... Sprechen in allen Situationen ist auch für dich wichtig!* Damit bewegt sich das therapeutische Vorgehen ständig in einem Spannungsfeld zwischen der Akzeptanz dessen, was gerade ist und machbar ist, und dem Impuls für Veränderungen.

Um überhaupt (irgendwann) Veränderungen zu erlangen und den Schritt zur Überwindung von Fremdheit zu wagen, muss zunächst die Basis für neuartige Erfahrungen geschaffen werden (s. Abb. 3). Grundlegend dafür ist eine wertschätzende Akzeptanz (*Die Angst/Ambivalenz darf sein!*) sowie die Ermöglichung, die eigenen Ambivalenzen zuzulassen und sie näher zu erkunden. Dies kann sich bereits angstreduzierend auswirken. Wenn beide Seiten – die hemmende wie auch die nach vorne strebende – von der Therapeutin gesehen und wertgeschätzt werden, spüren die Kinder ihren *safe Place*: Niemand zerrt an ihnen, sondern es gibt eine vertrauensvolle Person, mit deren Begleitung sie sich zutrauen, neuartige Erfahrungen Schritt für Schritt anzugehen.

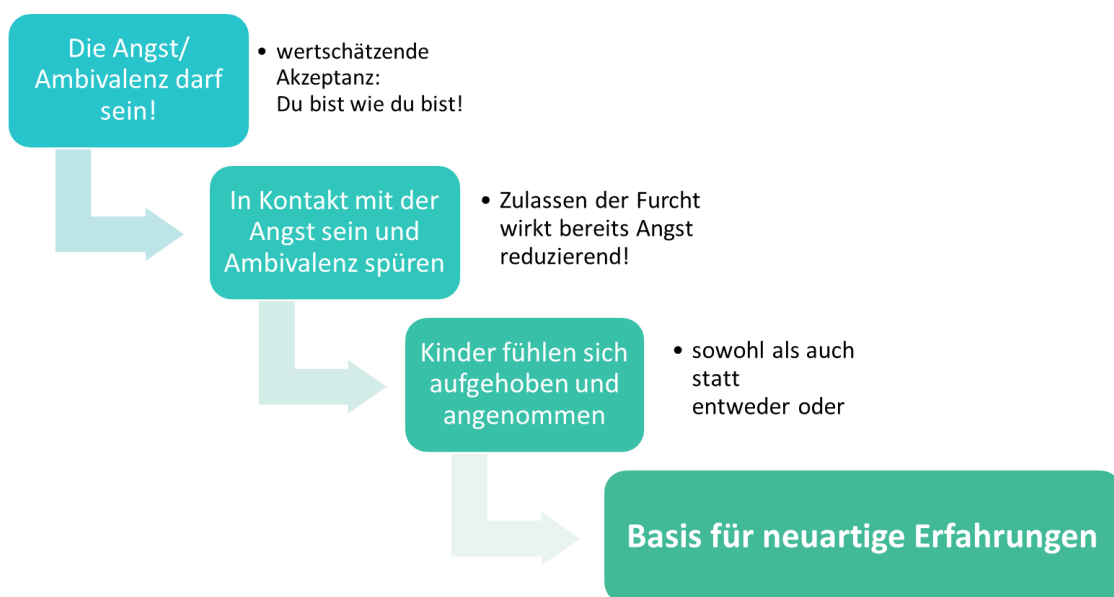


Abbildung 3 **Basis für neuartige Erfahrung über Angstreduktion**

Der Weg nach vorne zur Überwindung von Fremdheit respektive in Richtung Sprechen verläuft in der Regel nicht linear (s. Abb. 4). Wichtig ist es, zu Beginn dem Kind aufzuzeigen, dass es unendlich viele Möglichkeiten zur Erweiterung seiner kommunikativen Fähigkeiten (etwa sich im Unterricht für eine nonverbale Antwort melden) gibt. Das Kind selbst entscheidet, wo die größte Motivation und subjektiv erlebte Machbarkeit bestehen. So bestimmt es sowohl das Tempo als auch das Vorgehen mit. Auf dem Weg hilft die therapeutische Unterstellung für ein letztliches Gelingen sowie eine Gelassenheit gegenüber Stagnationen oder gar Rückschritten. Kleinste Fortschritte sind von Relevanz, weil darüber das Selbstwirksamkeitserleben und der Glaube an sich selbst gestärkt werden, bis der Schritt dann tatsächlich gemeistert wird!

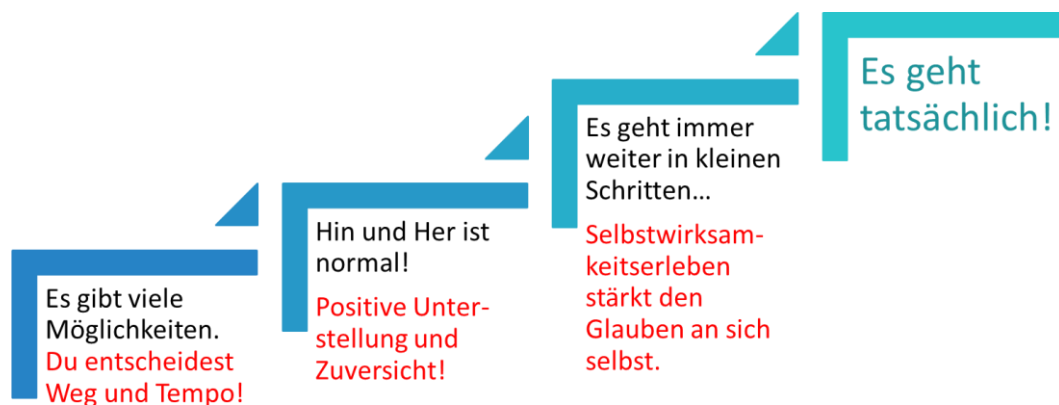


Abbildung 4 **Schrittweise Erweiterung kommunikativer Fähigkeiten**

2.2 Voraussetzungen

Die Arbeit mit Verhaltensambivalenzen erfolgt zwar entlang der Ressourcen und Möglichkeiten eines Kindes, doch ist das Vorgehen durchaus direktiv, bewusstmachend und auch konfrontierend. Daher wird in der DortMuT bei jüngeren Vorschulkindern nicht in dieser expliziten Art und Weise gearbeitet. Vielmehr müssen beim Kind bestimmte emotionale und kognitive Voraussetzungen erfüllt sein.

In emotionaler Hinsicht muss die therapeutische Beziehung bereits so gefestigt sein, dass das Kind die Therapeutin als vertrauensvolle Person wahrnimmt, mit der es im guten Kontakt ist. Es weiß sich im therapeutischen Rahmen geschützt und hat die Erfahrung gemacht, dass seine Grenzen geachtet werden. Es fühlt sich auf der Basis seiner kommunikativen Fortschritte in der Therapie emotional mittlerweile so weit gestärkt, auch große Herausforderungen anzunehmen (s. Abb. 3)

Kognitiv muss das Kind in der Lage sein, über sein Schweigen in bestimmten Kontexten nachzudenken, mögliche Gründe dafür nachzuvollziehen und auch selbst zum

Ausdruck zu bringen, gegebenenfalls schriftlich. Diese Arbeit auf der Metaebene verlangt ein gewisses Maß an Reflexionsfähigkeit.

2.3 Konkretisierung

Erster Schritt: Bewusstmachung der Ambivalenzen und Erarbeitung möglicher Hintergründe

Auf der einen Seite werden die Gründe oder Ängste erarbeitet und gewichtet, die das Schweigen fortbestehen lassen und das Sprechen blockieren. Alle diese Hintergründe haben ihren Sinn und werden niemals bewertet! Auf der anderen Seite gibt es Gründe, die für ein Sprechen stehen und ebenfalls unterschiedlich wichtig sein können. Essentiell ist, dass alle Motive oder Hintergründe nebeneinander stehen bleiben dürfen und berechtigt sind. Über diese explizite Bearbeitung und Gegenüberstellung lernt das Kind sich selbst in seiner Angstlust genauer kennen. Es versteht besser, was seine emotionalen Blockaden oder Ängste sind, die das Sprechen (noch) verhindern.

Zweiter Schritt: Weitere angstreduzierende Maßnahmen (s. Abb. 1)

Bevor an der Schweigesymptomatik selbst gearbeitet wird (also etwa über Aufgaben zum Sprechtransfer und Erweiterung kommunikativer Möglichkeiten), werden die Angstblockaden in Angriff genommen. Begonnen wird dabei immer mit den vom Kind am höchsten gewichteten Gründen oder Ängsten, die den Hintergrund für das Schweigen bilden. Mit dem Kind werden gemeinsam Modalitäten zu deren Reduzierung erarbeitet und ausprobiert. Es geht also in dieser Phase noch gar nicht um konkrete Sprechaufgaben. Diese werden später leichter gelingen, je stärker die Angstblockaden reduziert sind.

Dritter Schritt: Erweiterung von kommunikativer Handlungsfähigkeit (s. Abb. 1)

Der Weg für einen möglichst erfolgreichen Sprechtransfer ist über die angstreduzierenden Maßnahmen gut vorbereitet. Die Motivation für das Sprechen wird darüber größer und die Kinder trauen sich mehr zu. In kleinen zu bewältigenden und gemeinsam erarbeiteten Schritten werden nun sukzessive die jeweiligen Herausforderungen angegangen. Dabei wird immer mit der Sprechaufgabe begonnen, bei der die Kinder die größte Motivation zeigen: In welcher Situation wollen sie was zu welcher Person am dringendsten sagen?

3 Elisa

3.1 Hintergrund

Die achtjährige Elisa besucht die zweite Klasse einer Grundschule. Sie ist ein aufgewecktes, fröhliches und kreatives Mädchen. In vielen Alltagssituationen kann sie mittlerweile unbeschwert sprechen und durchsetzungsstark auftreten. Hat sie einmal Vertrauen gefasst, öffnet sie sich ihrem Gegenüber nahezu ungehemmt, teilweise mit einer nicht angemessenen Distanzlosigkeit. Mit unvertrauten Personen oder in Bereichen, die mit Leistung und Bewertungen assoziiert sind (Schule, Sportverein), verhält Elisa sich deutlich zurückhaltender, wenngleich sie nonverbal konsequent reagieren kann. Es scheint, als könne sie in solchen Situationen nicht einschätzen, inwieweit ihr Verhalten sozial-kommunikativ adäquat ist.

Im vierten Jahr der Sprachtherapie besteht als Restsymptomatik noch ein so genannter Schulmutismus:

- Elisa schweigt in allen schulischen Kontexten (Unterricht, Klassenraum, Pausen, Offener Ganzttag, Ausflüge).
- Mit drei befreundeten Schulfreundinnen spricht sie außerhalb von Schulveranstaltungen.

Ein Sprechtransfer in den schulischen Bereich wurde bisher angebahnt, indem

- sprachliche Ton- und Videoaufnahmen von Elisa in der Therapie erstellt und mit Unterstützung der Klassenlehrerin in der Klasse thematisiert wurden,
- Elisas verfestigtes Schweigen mit Mitschüler*innen sukzessive aufgelöst wurde (Durchführung von Rollenspielen nach selbst verfassten Drehbüchern im Therapiekontext),
- Elisa mit ihren drei vertrautesten Freundinnen auf dem Schulhof (in Anwesenheit der Therapeutin) flüstert.

Auch emotional bringt Elisa mittlerweile die Voraussetzungen für die direkte Arbeit an ihren Verhaltensambivalenzen mit. Sie kann es zulassen, mit ihrem schweigenden Verhalten konfrontiert zu werden und daran zu arbeiten. Auch entwickelt sie ansatzweise eine Kompetenz, über ihren Schulmutismus zu reflektieren und Gründe für ihre Schweigsamkeit nachzuvollziehen. Teilweise kann sie die formulierten Hypothesen der Therapeutin mit ihren eigenen Formulierungen ergänzen.

3.2 Hypothesen zu Elisas Ambivalenzen

Wunsch und Selbsteinschätzung

Elisa fühlt sich in ihrer Schule und Klasse sehr wohl. Sie mag ihre Klassenlehrerin sehr und würde gerne mit ihr und anderen Kindern in der Schule sprechen. Insbesondere möchte sie gerne persönliche Erlebnisse sprechend mit ihnen teilen.

Gleichzeitig ist für Elisa das verfestigte Schweigen ‚normal‘ geworden und sie betont in der Therapie, dass sie in der Schule ‚nicht sprechen könne‘.

Mangelnde Eigenregulation

Elisa erlebt sich selbst in vielen Situationen als ungehemmt und extrem offen. Intuitiv spürt sie möglicherweise, dass sie ihr überschießendes Verhalten auch sprachlich nicht regulieren kann und es in der Schule nicht angemessen wäre. Vielleicht befürchtet sie auch negative Konsequenzen. Rückzug und Schweigen schützen sie womöglich vor einem sozial inadäquaten Auftreten, das ihr extrem unangenehm wäre. Gleichwohl möchte sie nichts lieber als ‚normal‘ wie alle anderen sein!

Hohe Selbstansprüche

Elisa ist ein kognitiv starkes Kind. Sie möchte eine besonders gute Schülerin sein und keine Fehler machen. Ihr Schweigen hindert sie daran, spontan ihr Wissen mitzuteilen. Elisa ist abhängig davon, dass die Lehrerin ihr eine nonverbale Reaktion anbietet, welche stets nur eine deutlich reduzierte Aussagemöglichkeit zulässt. Da Elisa grundsätzlich gerne ihre Kompetenzen zeigt, sie Lob erhalten und positive Selbstwirksamkeitserlebnisse erfahren möchte, widerstrebt ihr diese Einschränkung massiv. Gleichzeitig hat sie keine eigene Lösung für dieses Dilemma.

4 Elisas Therapieprozess

4.1 Erster Schritt: Welche Gründe gibt es für das Schweigen (Ängste) und welche Gründe für das Sprechen (Motivation)?

Elisas Ambivalenzen werden symbolisch mit dem Bild einer Waage verdeutlicht (s. Abb. 5). Von der Therapeutin werden je vier vermutete Gründe für das Schweigen und ihre Motivation für das Sprechen in der Schule – auf der Basis von Informationen der Eltern und Lehrerin sowie Elisas Äußerungen selbst – schriftlich formuliert. Mithilfe eines Rankings [0 (=keine Bedeutung) bis 3 Punkte (=hohe Bedeutung)], symbolisiert über verschieden große Gewichte, beurteilt Elisa die Gründe nach ihrer Bedeutsamkeit.

Elisas Gründe für das Schweigen (Ängste) (s. Abb. 6)

Aufrechterhaltend für das Schweigen ist primär ihr Selbstbild als Schweigerin (3 Punkte) und folgend eine Verunsicherung hinsichtlich vermuteter Reaktionen der Mitschüler*innen auf ein alternatives (sprechendes) Verhalten (3 Punkte). Ebenfalls sorgt sie sich darum, ihr Sprechen nicht selbst regulieren zu können (2 Punkte). Eine mögliche motorische Sprechblockade scheint Elisa bei sich selbst nicht anzunehmen (0 Punkte).

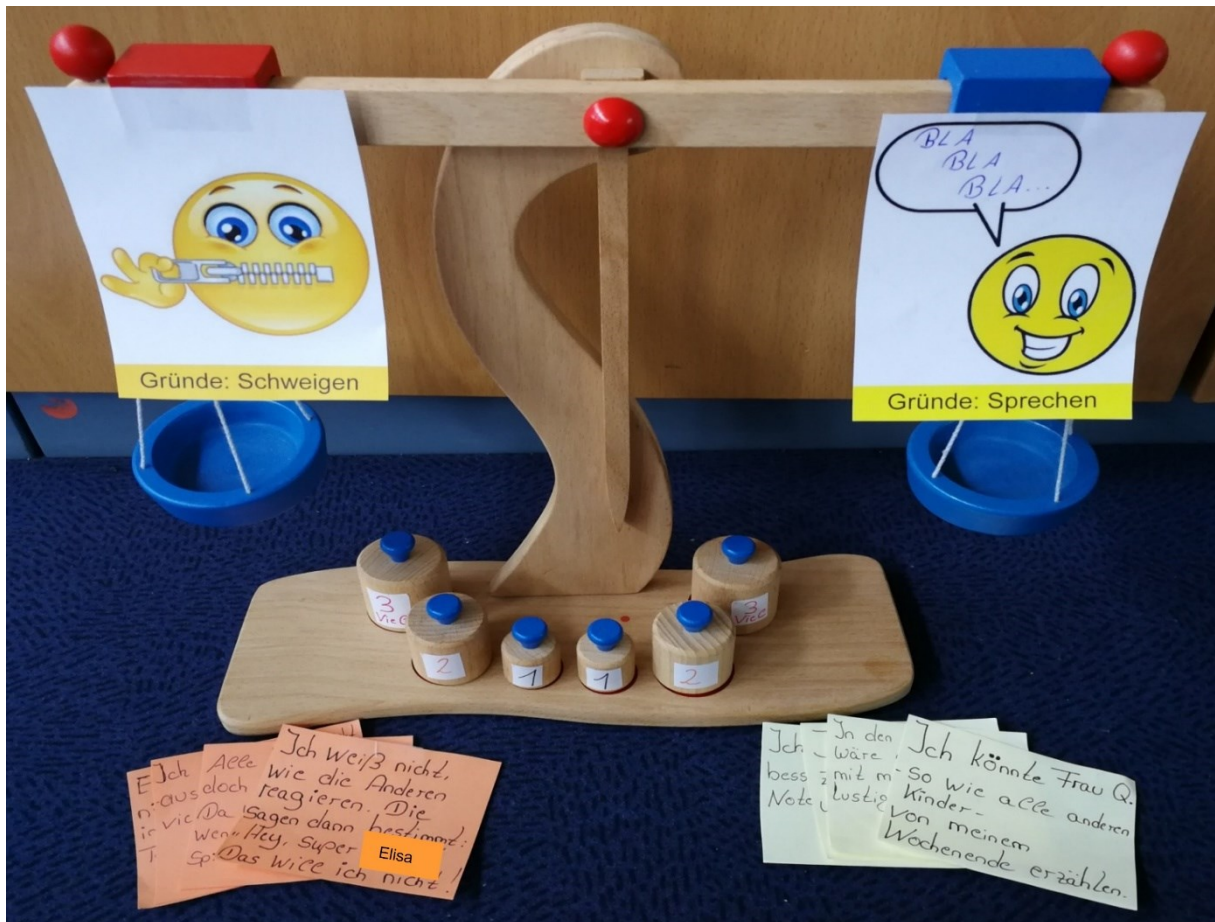


Abbildung 5 Symbolisierung von Ambivalenzen über Waage mit Gewichten

Elisas Gründe für das Sprechen (Motivation) (s. Abb. 6)

Elisa bestätigt ihren bereits geäußerten größten Wunsch, ihrer Lehrerin von ihren persönlichen Erlebnissen erzählen zu können (3 Punkte). Außerdem sei das Pausenspiel mit ihren Freundinnen sprechend schöner und sie könne ihr Wissen im Unterricht vermehrt preisgeben (je 2 Punkte). Eine bessere mündliche Benotung wird von Elisa relativ gering bewertet (1 Punkt).



Abbildung 6 Elisas Gründe für das Schweigen und Sprechen in der Schule

Gesamtbetrachtung

Auf beiden Seiten der Waage zeigen sich nach Elisas Einschätzung insgesamt acht Punkte. Es wird ihr vermittelt: *Wir haben eine Patt-Situation. Solange sich die Waage nicht in Richtung Sprechen bewegt, bleibt alles wie es ist. Im Folgenden wird es nun darum gehen, die Gründe für das Schweigen ‚leichter‘ zu machen (angstreduzierende Maßnahmen). Darüber wird automatisch die Sprechen-Seite ‚schwerer‘. Anschließend werden wir konkret daran arbeiten, dass ein Sprechen in der Schule klappen kann (Sprechtransfer in der Schule).*

4.2 Zweiter Schritt: Angstreduzierende Maßnahmen

Die beiden am stärksten gewichteten Gründe stehen in engem Zusammenhang (schweigende Identität und Angst vor den Reaktionen der Klasse); sie werden deshalb in einem Projekt gemeinsam behandelt (s. Kap. 4.2.1). Mit einem weiteren Projekt wird ihre Angst vor mangelnder Eigenregulation beim Sprechen adressiert (s. Kap. 4.2.2).

4.2.1 Angst vor den Reaktionen der Mitschüler*innen

Mit drei Punkten hat Elisa ihre Angst vor den Reaktionen der anderen Kinder bewertet, wenn sie plötzlich sprechen würde. *Ich weiß ja nicht, wie die anderen Kinder reagieren. Die sagen dann bestimmt ‚Hey, super!‘ Das will ich nicht. Alle kennen mich doch schweigend. Da ist es komisch, wenn ich plötzlich spreche.*

Planung

Elisa stimmt dem Vorschlag der Therapeutin zu, gemeinsam mit der Therapeutin und Schnecki der gesamten Klasse eine Nachricht zukommen zu lassen. Als Medium wählt sie die Briefform. Im Anschreiben wird den Kindern erläutert, dass Elisa sprechen KANN und sie ihr helfen können, auch in der Schule zu sprechen (s. Abb. 7). Dafür werden sie gebeten, einen Fragebogen auf der 2. Seite des Briefes (s. Abb. 8) auszufüllen. Die Inhalte von Anschreiben und Fragebogen an die Klasse gestaltet das Mädchen gemeinsam mit der Therapeutin, in dem sie Formulierungen und Bilder auswählt. Elisa hat konkrete Vorstellungen dazu, wie ihr Brief im schulischen Setting thematisiert werden soll. Sie möchte nicht anwesend sein, wenn die Lehrerin der Klasse den Brief erläutert und erst wieder hinzukommen, wenn die Kinder den Fragebogen schriftlich beantworten. Währenddessen möchte sie ein Bild ausmalen. Diese Details werden in der Therapie erarbeitet. Die Therapeutin soll alle Informationen an die Lehrerin weitergeben.

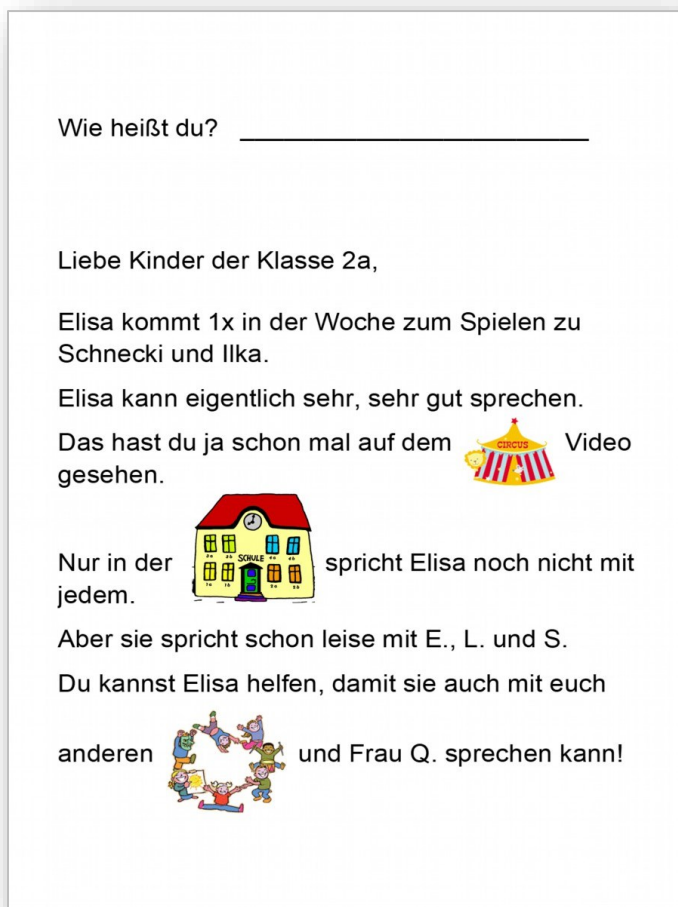


Abbildung 7 Elisas Brief an die Klasse (Anschreiben)

Elisa, Schnecki und Ilka fragen dich:
 Wie würdest du es finden, wenn Elisa mit dir mal ein Wort sprechen würde?

Bitte ANKREUZEN:

Ich fände das gut! 😊

Ich würde mich ganz doll freuen! 😊 😊 😊

Ist mir egal, ob Elisa mit mir spricht! 😐

Mache bitte einen Vorschlag, was Elisa mal zu dir sagen könnte!
 Zum Beispiel: „Guten Morgen zusammen“
 oder: „Pups“


Vielen Dank und viele Grüße,
 Elisa, Ilka und Schnecki 

Abbildung 8 Elisas Brief an die Klasse (Fragebogen)

Kommentar

Die über den Brief vermittelten Inhalte sollen dabei helfen, Elisas Selbstbild als Schweigerin in der Schule sukzessive zu modifizieren, indem

- sie die Thematik selbst (mit therapeutischer Flankierung) über den Brief in die Schule transportiert,
- ihre grundsätzliche Sprechkompetenz als Selbstverständlichkeit deklariert wird,
- der Klasse ihr Sprechbeginn in Aussicht gestellt wird,
- mögliche Reaktionen der Klasse auf Elisas Sprechbeginn im Vorfeld eingeschätzt werden können (s. Fragebogen Abb. 8),
- ihr Sprechbeginn durch Ideen der Klasse (s. Fragebogen Abb. 8: Was könnte Elisa als erstes Wort sagen?) möglichst konkret vorstellbar gemacht wird.

Verlauf

Die Lehrerin leitet die beantworteten Fragebögen an die Therapeutin zurück. In der nächsten Therapiestunde werden sie gemeinsam gelesen und reflektiert. Alle Kinder geben sehr positive und humorvolle Rückmeldungen, worüber Elisa sehr stolz scheint. Das Zutrauen der Mitschüler*innen scheint ihre Sorgen zu reduzieren. Über humorvolle und auch skurrile Antworten der Kinder können teilweise ihre Anstrengung und Spannung gelöst werden. Elisas Kommentierungen lassen darauf schließen, dass die Vorstellung, in der Klasse zu sprechen, immer konkreter wird und weniger angstbesetzt erscheint: *Wenn ich das (Vorschlag eines Kindes: Die Blätter sind bunt!) sagen würde! Das wäre irgendwie lustig!*

4.2.2 Eigenes Sprechen nicht angemessen regulieren können

Mit zwei Punkten hat Elisa ihre Angst bewertet, das eigene Sprechen womöglich nicht adäquat dosieren zu können: *„Ich könnte - aus Versehen - zu viel sagen.“*

Planung

In der Vorbereitung, wie ein gelenktes Sprechen in der Schule realisiert werden könnte, entsteht die Idee, einzelne Wörter im Rahmen eines Regelspiels zu benennen. Elisa entscheidet sich für ‚Das verrückte Labyrinth‘ (Ravensburger Verlag). Da sie Fan von Borussia Dortmund ist, wünscht sie sich anstelle der regulär im Spiel aufgedruckten Schätze, dass Fotos der Fußballspieler von Borussia Dortmund aufgeklebt und gesucht werden sollen. Elisa äußert selbstbewusst, dass sie alle aktuellen Spieler der Mannschaft mit dem kompletten Namen benennen kann. Sie scheint sich in diesem Thema überlegen zu fühlen und es reizt sie offensichtlich, dies gegenüber ihren Mitschüler*innen und der Lehrerin zu zeigen.

Elisa bestimmt zudem den Personenkreis: Zunächst möchte sie mit zwei Schulfreundinnen, mit denen Sprechen außerhalb der Schule bereits angebahnt wurde (s. Kap. 3.1), im Therapiekontext das Spiel erproben. In der Schule soll dann zuerst mit diesen beiden Freundinnen und der Therapeutin gespielt werden. Erst später soll dann die Klassenlehrerin hinzukommen.

Zum Setting in der Schule wählt Elisa außerdem die Örtlichkeit und den Zeitrahmen. Sie möchte das Spiel mit den genannten Personen in der großen Pause im Nebenraum

der Klasse spielen. Auch bestimmt sie vorbereitend die Art und Weise ihres Sprechens: Elisa möchte die Namen der Fußballer zunächst in das Ohr einer Freundin flüstern, später dann hinter vorgehaltener Hand in normaler Lautstärke sprechen.

Kommentar

Über die Vorüberlegungen und eigene Mitgestaltung wird es für Elisa immer vorstellbarer, kontrollierte Sprechbeiträge zu realisieren. Die Motivation des Mädchens wächst, sich in der Schule mit seinen sprachlichen Fähigkeiten zu zeigen, und seine Sorge vor einem unkontrollierten Sprechdurchbruch wird durch die Vorgabe des gelenkten Spielformates minimiert.

Verlauf

Bei der Erprobung des Spiels im Therapiekontext mit den beiden ausgewählten Schulfreundinnen gelingt es Elisa problemlos, die Bilder der Fußballer zu benennen. Darüber hinaus unterstützt sie ihre Freundinnen und die Therapeutin, die sich weniger gut auskennen, indem sie ihnen einige Namen vorsagt.

Im Schulkontext wird dann das Spiel im Nebenraum der Klassen in Begleitung der Therapeutin mit den beiden Schulfreundinnen gespielt. Es gelingt Elisa nicht beim ersten Versuch, den Namen eines Fußballspielers zu flüstern, obwohl sie sich dies vorgenommen hat. Gelassenheit und stetige positive Unterstellung aller Beteiligten unterstützen das Mädchen dabei, nicht aufzugeben. Nach einigen Spielrunden flüstert Elisa einen Spielernamen in das Ohr der Freundin, was ihr ebenfalls in den folgenden Spielrunden konsequent gelingt.

Sechs Mal wird das Setting wöchentlich in der Schule wiederholt. Elisa gelingt es immer selbstverständlicher, ihre Sprechanteile im Spiel mit unterschiedlicher Qualität (etwa lautere Sprechstimme, Sprechen ohne vorgehaltene Hand) zu äußern. Auch die Klassenlehrerin wird sukzessive in diesen Prozess integriert.

In den Therapiestunden werden - teilweise mit Unterstützung von Schulfreundinnen - alternative Spiele mit festgelegten Sprechleistungen entwickelt (benennen von Fußballvereinen, Rückennummern), und sukzessive wird die Äußerungslänge gesteigert (etwa *Mats Hummels spielt beim BVB und trägt die Nummer 15*).

Im Verlauf entsteht eine immer unbeschwerter werdende Spielatmosphäre, in der sich die Kinder, auch Elisa, neben den geplanten Spielen spontan freiere Spielformen (Bewegungsspiele wie Plumpsack) wünschen. Sukzessive gelingt es Elisa, sich hier –

auch außerhalb der festgelegten Spielregeln - immer freier sprachlich zu äußern, indem sie beispielsweise die Spielregeln erläutert. Sie erfährt darüber, dass sie sich nicht nur in einem strukturierten Setting angemessen sprachlich äußern, sondern sie sich auch zunehmend eigenregulativ mit spontanen Äußerungen selbstwirksam in kommunikative Prozesse einbringen kann.

4.3 Dritter Schritt: Aufbau kommunikativer Handlungsfähigkeit in der Schule

Es ist Elisas großer Wunsch, ihrer Lehrerin von persönlichen Erlebnissen zu berichten: *Ich könnte Frau Q. vom Wochenende erzählen. Wie alle anderen Kinder.* (Gewichtung mit drei Punkten). Zunächst werden Video- oder Tonaufnahmen für die Lehrerin erstellt. Doch Elisas Motivation, in direktem Kontakt mit ihr zu sprechen, bleibt davon unbenommen. Dies wird von der Therapeutin als weitere Ressource aufgegriffen.

Planung

Elisa entscheidet sich dafür, für die Lehrerin einen Fragenkatalog (s. Abb. 9) zu einem Wochenendereignis zu erstellen, von dem Elisa erzählen möchte. Dieser wird später an die Klassenlehrerin übermittelt. Im ersten Schritt werden zunächst ausschließlich einfache Fragen formuliert, die Elisa der Lehrerin im persönlichen Dialog mit JA oder NEIN beantworten möchte.

Elisa entscheidet sich für weitere Bedingungen des Settings: Die Therapeutin solle die Lehrerin vorab darüber informieren, dass Elisa ihr den Fragekatalog geben wird. Sie möchte die Fragen persönlich face-to-face mit der Lehrerin ohne Anwesenheit der Mitschüler*innen beantworten. Am einfachsten sei es für sie, wenn sie an ihrem gewohnten Platz in der Klasse sitzen bleibt, während die anderen Kinder sich in der Pause befinden. Elisa möchte außerdem mit ihrer natürlichen Sprechstimme und in normaler Lautstärke sprechen.

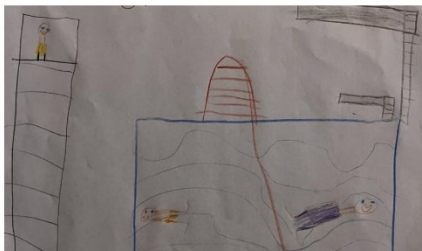
Kommentar

Obwohl Elisa grundsätzlich über gute narrative Kompetenzen verfügt, traut sie es sich noch nicht zu, der Lehrerin von ihrem Wochenende zu berichten. Zu viele unvorhersehbare Momente, die in einem freien Erzählsetting auftreten könnten, blockieren sie und machen es ihr unmöglich, sich ihren eigenen Wunsch zu erfüllen. Sie benötigt ein kontrolliertes und vorhersehbares Setting, in dem ihr ein geplanter und gelenkter Dialog die notwendige Sicherheit verschafft.

Fragenkatalog: Elisas Wochenende

- Warst du am Wochenende nur zu Hause?
- Hast du dich mit einer Freundin verabredet?
- Hast du etwas mit deinen Eltern unternommen?
- Mit deinem Bruder auch?
- Wart ihr in Dortmund unterwegs?
- Hat die Unternehmung etwas mit Fußball zu tun?

Ein kleiner Hinweis:



- Wart ihr im Schwimmbad?
- Kannst du schon ganz ohne Hilfe schwimmen?
- Warst du auch rutschen?
- Bist du auch gesprungen?
- Hat es dir gefallen?

Abbildung 9 **Katalog für die Lehrerin mit Fragen an Elisa zu ihrem Wochenende**

Verlauf

Elisa gelingt es im ersten Versuch, der Klassenlehrerin die vorbereiteten Fragen auszuhändigen, und sie antwortet wie geplant mit JA oder NEIN. Anschließend scheint sie stolz und gelöst zu sein. Die Klassenlehrerin berichtet in den darauffolgenden Wochen, dass Elisa in der Zweiersituation spontan auf Zusatzfragen mit offeneren Antwortoptionen reagieren kann (etwa *Wie gefiel es dir denn auf dem Spielplatz? Was hat dir denn am meisten Spaß gemacht?*). Mit zunehmenden Wiederholungen ist ein immer freier Dialog mit der Lehrerin in der Schule möglich. Damit hat sich Elisas größter Wunsch erfüllt! Allerdings wird es noch eine Zeit dauern, bis sie mit ihrer Lehrerin auch in der Klasse sprechen kann....

5 Reflexion und Ausblick

In einem Interview mit einem WDR-Reporter antwortete Elisa als Siebenjährige auf dessen Frage, ob sie denn Angst habe, in der Schule zu sprechen, sehr energisch: *Nein, ich habe keine Angst! Das habe ich schon tausendmal gesagt! Ich weiß auch nicht, warum ich da nicht spreche. Doch ich will es!!!* Gerade kognitiv starke Kinder mit sM wie Elisa können sehr darunter leiden, dass ihnen in der Schule der Sprechtransfer nicht gelingt (Subellok, 2018). Offensichtlich konnte sich Elisa zum Zeitpunkt des Interviews ihre eigenen Blockaden noch gar nicht erklären. Subjektiv nahm sie diese nicht als Angst wahr. Dennoch erschienen sie ihr als Barriere zur Erfüllung ihres größten Wunsches (Sprechen mit der Lehrerin) unüberwindlich. Über die therapeutische Arbeit hat sie die Hintergründe ihrer Blockaden dann näher kennengelernt und sich darüber ihr eigenes Verhalten besser erklären können. Der Weg für Sprechversuche mit der Lehrerin war vorbereitet.

Zum Zeitpunkt des WDR-Interviews konnte Elisa bereits gut ihr Verhalten reflektieren. Es lagen schon etliche Therapiejahre voller Ambivalenz hinter ihr. Sie wirkte als Dreijährige – damals im Therapiesetting noch schweigend – oft hoch angespannt mit starker motorischer Unruhe. Gleichzeitig kam sie immer gerne zur Therapie, wie die Eltern berichteten. Von Beginn an verstanden wir ihr Verhalten als Ausdruck ihrer Ambivalenz: *Ich will mit dir in Kontakt treten, mit dir sprechen – Nein, ich will doch lieber (noch) nicht! – Ich bin unzufrieden, weil ich dir nicht sagen kann, was ich (nicht) will (...) – Will ich dir überhaupt etwas sagen? - ein ständiges Hin- und Her, JA und NEIN.*

Als Elisa nach sechs Therapiemonaten relativ unvermittelt mit der Therapeutin sprach, zeigte sie sich mit ihrer gesamten, außergewöhnlich humorvollen, kreativen, willensstarken, ungestümen und charmanten Persönlichkeit. Voller Power steuerte sie das Spielgeschehen sprachlich und ließ im wahrsten Sinne des Wortes die (Hand-)Puppen tanzen. Sie lernte ihre innere Zerrissenheit kennen und zu verstehen, ebenso über sich selbst (ihr Sprechen und Schweigen) zu reflektieren, sich damit auseinanderzusetzen und schließlich laut zu äußern, was sie will und was nicht.

Elisa erwarb das Vertrauen, dass die Therapeutin sie mit ihrem hoch ambivalenten Auftreten verstehen wird, ihrer Ambivalenz Sinnhaftigkeit und insgesamt eine positive Entwicklungsrichtung unterstellen wird. Auf dieser sicheren Basis war das Mädchen grundsätzlich bereit, sich gemeinsam mit der Therapeutin sukzessive sämtlichen

sprachlichen Herausforderungen zu stellen, sodass in einem mehrjährigen Therapieprozess letztendlich alle (Sprech-) Blockaden restlos aufgelöst werden konnten. Dabei war ein Aspekt immer zentral: Die Mitbestimmungsmöglichkeit für Elisa! Die Therapeutin konnte die Ambivalenzen zwar spiegeln, Erklärungen hierfür finden und Ideen zur Veränderung äußern, jedoch musste Elisa sämtliche Situationen zu ihren eigenen machen. Sie entwickelte ein gutes Gespür für ihre ganz individuellen kreativen Lösungen zur Überwindung von fremden und herausfordernden Sprechaufgaben zu für sie passenden Zeitpunkten, darauf konnte die Therapeutin sich verlassen.

Verlassen konnte sich die Therapeutin ebenfalls auf ein verstehendes und kooperierendes systemisches Umfeld. Sowohl Eltern als auch die Lehrerin unterstützten Elisas Entwicklungsprozess mit großem Einsatz, wie im beschriebenen Therapieverlauf bereits deutlich wurde. Auch soll nicht unerwähnt bleiben, dass der Aufwand für die Therapeutin mit mehrmaligen Schulbesuchen und kontinuierlicher Kommunikation mit Eltern und Lehrerin nicht unerheblich war. Und dennoch: Es hat sich gelohnt! Elisa ist heute ein ganz ‚normaler‘ Teenager. Wir haben sehr von ihrer beeindruckenden Persönlichkeit mit extrem polarisierenden Verhaltensambivalenzen gelernt und auch davon berichtet (Subellok et al., 2014; 2015). Und am meisten wurden wir von ihr darin bestätigt, dass kindliche Ängste via Druckausübung niemals durchbrochen werden dürfen oder auch Überzeugungsversuche nicht zielführend und nachhaltig wirksam gewesen wären. Entwicklung und Therapiefortschritte können nur erfolgen, wenn ein Kind freiwillig die angstausslösende Situation wählt (Stangl, 2022) und es die therapeutische Beziehung als haltenden Rückzugsort respektive seinen *safe Place* wahrnimmt (Subellok & Winterfeld, 2021).

Literatur

Bahrfeck, K., Subellok, K., & Starke, A. (in Druck). Mutismus. In A. Mayer, & T. Ulrich (Hrsg.), *Sprachtherapie mit Kindern* (2. Aufl.). Ernst Reinhardt.

Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) (2022). *Internationale Klassifikation der Krankheiten 11. Revision - ICD-11 für Mortalitäts- und Morbiditätsstatistiken. ICD-11 in Deutsch – Entwurfsfassung*. <https://www.bfarm.de/DE/-Kodiersysteme/Klassifikationen/ICD/ICD-11/uebersetzung/node.html>

Cohan, S. L., Chavira, D. A., Shipon-Blum, E., Hitchcock, C., Roesch, S. C., & Stein, M. B. (2008). Refining the classification of children with selective mutism: a latent profile analysis. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology: the Official*

- Journal for the Society of Clinical Child and Adolescent Psychology, American Psychological Association, Division 53, 37(4), 770–784.* <https://doi.org/10.1080/15374410802359759>
- Cohan, S. L., Chavira, D. A., & Stein, M. B. (2006). Practitioner review: Psychosocial interventions for children with selective mutism: a critical evaluation of the literature from 1990-2005. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines, 47(11), 1085–1097.* <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2006.01662.x>
- Katz-Bernstein, N. (2019). *Selektiver Mutismus bei Kindern. Erscheinungsbilder, Diagnostik, Therapie.* Ernst Reinhardt
- Kristensen, H. (2000). Selective mutism and comorbidity with developmental disorder/delay, anxiety disorder, and elimination disorder. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 39(2), 249–256.* <https://doi.org/10.1097/00004583-200002000-00026>
- Melfsen, S., & Walitza, A. (2017). Behandlungsmethoden des selektiven Mutismus. *Sprache - Stimme - Gehör, 41(2), 91–97.*
- Muris, P., Monait, N., Weijsters, L., & Ollendick, T. H. (2021). Symptoms of selective mutism in non-clinical 3- to 6-year-old children: Relations with social anxiety, autistic features, and behavioral inhibition. *Frontiers in Psychology, 12, 669907.* <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.669907>
- Schmidt, G. (2013). „Will ich jetzt ambivalent sein oder nicht?“ Vortrag auf der Frühjahrstagung der Gesellschaft für Systemische Beratung e. V. in Karlsruhe. <https://www.youtube.com/watch?v=aysbXdSgje&feature=youtu.be>
- Schwenck, C., & Gensthaler, A. (2017). Die Psychopathologie des Selektiven Mutismus. *Sprache - Stimme - Gehör, 41(2), 72-77.*
- Stangl, W. (2022). *Angstlust.* Online Lexikon für Psychologie und Pädagogik. <https://lexikon.stangl.eu/12254/angstlust/>
- Starke, A., & Subellok, K. (2015). Wenn Kinder nicht sprechen - Selektiver Mutismus. Basisartikel. *Sprachförderung und Sprachtherapie, 4(1), 2-7.*
- Subellok, K. (2018). Sprach- und Kommunikationsstörungen im Kontext schulischen Lernens. Störungen der Redefähigkeit: Selektiver Mutismus, Stottern, Poltern. In Bezirksregierung Münster (Hrsg.), *Handreichung zur sonderpädagogischen Fachlichkeit im Förderschwerpunkt Sprache* (S. 100-117). https://www.bezreg-muenster.de/zentralablage/dokumente/schule_und_bildung/inklusion/handreichungen_und_leitfaeden/handreichung_fsp_sprache.pdf
- Subellok, K., Bahrfeck-Wichitill, K., & Winterfeld, I. (2015). Übergänge von *Drinnen* nach *Draußen* - Transferarbeit in der Dortmunder Mutismus Therapie (Dort-MuT_Transfer). *Sprachförderung und Sprachtherapie, 4(1), 9-17.*
- Subellok, K., Bahrfeck-Wichitill, K., & Winterfeld, I. (2014). Schweigen braucht vernetzte Kommunikation - Transferarbeit in der Dortmunder Mutismus Therapie (Dort-MuT). In Sallat, St., Spreer, M. & Glück, C. (Hrsg.), *Sprache professionell fördern. Kompetent, vernetzt, innovativ* (S. 454-464). Tagungsband des 31. Bundeskongresses der DGS e.V. in Leipzig. Schulz-Kirchner.
- Subellok, K., Katz-Bernstein, N., Bahrfeck-Wichitill, K., & Starke, A. (2012). DortMuT – Dortmunder Mutismus-Therapie: Ein sprachtherapeutisches Konzept für Kinder und Jugendliche mit selektivem Mutismus. *L.O.G.O.S. interdisziplinär, 20(2), 84-96.*

- Subellok, K., & Winterfeld, I. (2021). Safe Place in der Kindertherapie - Viel mehr als „nur“ Häuser bauen. *Forum Logopädie*, 35(6), 33-35.
- Vogel, F., & Schwenck, C. (2021). Psychophysiological mechanisms underlying the failure to speak: a comparison between children with selective mutism and social anxiety disorder on autonomic arousal. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 15(1), 81. <https://doi.org/10.1186/s13034-021-00430-1>

ABBA forever– das Spiel. Ein Projekt zur Transferarbeit in der Mutismustherapie

Kerstin Bahrfeck & Andrea Matos

1 Einstieg: Transferarbeit in Lockdownzeiten?!

Es ist der Winter 2020/21, mitten im Lockdown. Die 12-jährige selektiv mutistische Leonie sitzt mit uns (Kerstin Bahrfeck, *Sprachtherapeutin*, und Andrea Matos, *studentische Hilfskraft*) im Therapieraum des Sprachtherapeutischen Ambulatoriums der TU Dortmund. Leonie spricht inzwischen problemlos mit uns beiden, aber noch in einigen Situationen außerhalb der Therapie nicht. Wir erzählen – wie eigentlich immer zu Beginn der Sitzung – von der letzten Woche: Wie geht es uns? Was ist vorgefallen? Was war schön? Was war nicht so toll? In den letzten Wochen gibt es nicht viel zu erzählen. Wir sind mitten im Lockdown, die Schulen sind geschlossen. Leonie hat morgens Distanzunterricht im online-Format. Nachmittags beschäftigt sie sich allein oder mit ihrer Schwester bzw. den Eltern, verlässt aber ansonsten kaum das Haus. Die Therapie ist im Grunde ihr einziger „Ausflug“ in der Woche.

Leonie hat das Glück, dass sie sich leidenschaftlich für jeweils immer wechselnde Themen interessiert und sich darin vertiefen kann. Dadurch gelingt es ihr, die grundsätzlich vorhandene Langeweile in Grenzen zu halten. Das Thema, für das sie aktuell brennt, ist die schwedische Popband ABBA. Sie liest alles über die Mitglieder*innen der Band, sammelt Bilder, klebt damit Alben, baut Konzertszenarien mit Playmobilfiguren auf und hört natürlich alle Lieder der Band.

Vor der Corona-Zeit befanden wir uns mit Leonie mitten im Transferprozess ihres Schweigens. Hier war ein kleinschrittiges Vorgehen mit hohen Übungsanteilen erforderlich gewesen. Aber es ging stetig voran. Das alles wurde in der Corona-Zeit unterbrochen: Geschlossene Schule. Keine Besuche bei Oma und Opa, mit denen (väterlicherseits) Leonie auch noch nicht spricht. Keine Verabredungen mit Freundinnen. Leonie kann auch noch nicht selbstständig einkaufen und bestellen – aber auch hierfür ergeben sich gerade keinerlei Gelegenheiten. Das Unigebäude, in dem sich das Sprachtherapeutische Ambulatorium befindet, ist leer wie nie – einzig einige wenige Verwaltungs- und Reinigungspersonen sowie wir Therapeutinnen mit den Kindern

hauchen ihm ein wenig Leben ein. Vor der Corona-Zeit hatten wir Studierende in die Therapie mit eingebunden. Auch die dürfen gerade nicht das Gebäude betreten.

Es erscheint wertvoll, zumindest die wöchentliche Kommunikation zwischen Leonie und uns aufrechtzuerhalten. Sie freut sich jeweils sehr auf die Therapieeinheiten – vermutlich noch mehr als sonst. Darüber hinaus möchten wir jedoch auch weiter kommen im Transfargeschehen und stellen uns die Frage, wie wir das angesichts der aktuellen Umstände bewerkstelligen können. Supervisorische Erfahrungen im Mutismus-Netzwerk (Subellok et. al., 2017) zeigen, dass diese Frage aktuell viele Mutismus-Therapeutinnen und –Therapeuten beschäftigt.

Kreativität ist gefragt – unsere und die von Leonie. Können wir ihre aktuelle Leidenschaft für ABBA nutzen, um Lebendigkeit und gleichzeitig Transferherausforderungen zu schaffen?

2 Leonie

2.1 Wer ist Leonie?

Als jüngeres Kind war Leonie sehr lebendig, bewegungsfreudig, kreativ. Ebenso war sie unglaublich wütend und zerstörerisch. Sie wirkte wie ein ausbrechender Vulkan und war faszinierend und „anstrengend“ zugleich. Leonie war gleichzeitig ängstlich und (willens)stark, kontrollierend und zwanghaft-perfektionistisch.

Inzwischen ist Leonie deutlich entspannter als früher. Sie ist ein hübsches und kluges Mädchen kurz vor dem Teenageralter. In der Schule ist sie ehrgeizig und zeigt gute Leistungen. Mittlerweile ist sie gut in ihrer Klasse integriert und hat einige Freundinnen.

Leonie ist Expertin in verschiedenen Themenbereichen, die sie für sich erarbeitet und zu denen sie alles sammelt, was sie bekommt. Ihre Leidenschaften bezogen sich bisher auf: Pferde, Hunde, Harry Potter, die Titanic und: ABBA.

2.2 Leonies Schweigegeschichte

Leonie sei bereits als Kleinkind in der Krabbelgruppe besonders zurückhaltend gewesen, berichteten die Eltern. Im Kindergarten habe sie manchmal mit ihr bekannten Kindern gesprochen, mit den Erwachsenen jedoch nicht. Fremden gegenüber habe sie nicht gesprochen, was die Eltern als weniger bedrohlich erlebten, zumal sie Leonie selbst gewarnt hatten, nicht mit Fremden zu sprechen.

Im Alter von 4;2 Jahren sei sie nachmittags bei den Großeltern gewesen und habe auf einmal nicht mehr gesprochen. Auf Nachfrage beim Kindergarten stellte sich heraus, dass Leonie dort auch bereits einige Wochen zuvor verschwiegen sei. Leonie sprach seit dieser Zeit nur noch mit den Eltern und der jüngeren Schwester sowie den Großeltern mütterlicherseits. Ansonsten kommunizierte sie über Nicken, Kopfschütteln sowie Zeichensprache und Körpergeräusche (Pfeifen, Klopfen o. ä.). Es habe keinen konkreten für die Eltern erkennbaren Anlass für das plötzliche Verschweigen gegeben. Leonie sei zu jeder Zeit gerne in den Kindergarten gegangen.

Leonie sei zu Hause ein sehr lebhaftes Kind gewesen, das viel gesprochen habe. Sie sei außerdem dominant gewesen und habe ihre kleine Schwester oft herumkommandiert.

Die Eltern berichteten über das Schweigen hinaus von verschiedenen Ängsten Leonies: vor lauten Geräuschen, Wasser etc.). Leonie sei außerdem erst spät trocken geworden. Lange Zeit litt sie unter Blasenentzündungen und Einnässen – tagsüber und nachts.

2.3 Endlich: Leonie spricht!

Leonie sprach über einige Jahre hinweg konsequent nur mit dem kleinen begrenzten Kreis der Kernfamilie und den nebenan lebenden Großeltern (mütterlicherseits). Zur Therapie kam sie von Beginn an gerne und kommunizierte sehr lebendig non-verbal.

Missverständnissituationen nutzte ich (Kerstin Bahrfeck), um Leonie zum Sprechen zu motivieren: „Wenn du das jetzt sagen könntest, dann wüsste ich, welche Idee du hast!“ Auf solche Äußerungen hin kniff sie jeweils die Lippen zusammen und schüttelte entschieden mit dem Kopf. Eine Evozierung von Verbalsprache im Spiel gelang entsprechend (noch) nicht.

In der Dortmunder Mutismus-Therapie (Bahrfeck et al., in Druck) unterscheiden wir verschiedene Ebenen:

Die *Symptomebene* beschäftigt sich mit der strukturierten verhaltens- und sprachtherapeutischen Arbeit zur Überwindung des automatisierten Schweigemusters. Hier ließen sich mit Leonie also zunächst keine Fortschritte erzielen.

Erfolgreicher ließ sich dagegen die therapeutische Arbeit auf der *Strukturebene* angehen. Dabei geht es um eine psychosozial-emotionale Arbeit mit den Lebensthematiken

der Kinder und eine Weiterentwicklung bzw. Stärkung ihrer Identität und Selbstwirksamkeit. Leonie lernte, ihre Gefühle – besonders ihre Wut - zu regulieren.

Leonies symbolisches Spielthema war zunächst über einen längeren Zeitraum Destruktion. Wunderbar aufgebaute Szenarien (z. B. ein Schwimmbad) wurden von einem Sturm, einer Feuersbrunst, einem Erdbeben oder einem gefährlichen Tier zerstört, die Handpuppe Schnecki wurde herumgewirbelt, gequetscht, nass gemacht, getreten, gebissen. Mit viel Geduld wurde es möglich, den Angriffen und der Zerstörung mit „Heilung“ zu begegnen. Schnecki wurde verarztet und gefüttert, Kaputttes wurde repariert etc. Leonie wurde milder – mit sich selbst und folglich auch anderen. Kleinschrittig und mit viel Humor bauten wir ihre Frustrations- und Fehlertoleranz auf. Ebenso entwickelten wir soziale Kompetenzen wie Verhandlungs- und Kompromissfähigkeit.

Erst, als Leonie im zweiten Schuljahr war, konnten über einen Lesewettbewerb mit Schnecki erste Laute und schließlich auch Silben und Wörter evoziert werden. Leonie kämpfte mit sich und musste sich sehr überwinden, aber sie wollte unbedingt die Goldmedaille für den punkteführenden Sieger des Wettbewerbs gewinnen und nicht die Silberne! Nachdem sie die Schweigegrenze überwunden hatte, sprach sie in der Therapie noch über lange Zeit flüsternd und zumeist über wechselnde Handpuppen, die sie jeweils mitbrachte. Sehr sukzessiv gelang es, dass Leonie selbst Verantwortung für ihr Sprechen übernahm: Sie sprach nun sowohl für ihre Puppe als auch für sie selbst. Dabei wurde sie immer „unvorsichtiger“ und setzte zunehmend ihre Stimme ein.

3 Transferarbeit in der Mutismus-Therapie

3.1 Grundlagen

„Transferarbeit in der Mutismustherapie umfasst die Phase, in der schweigende Kinder und Jugendliche (...) lernen, die im Schutzraum der Therapie (*Drinnen*) erworbenen Sprechkompetenzen und Kommunikationsmuster in ihre weiteren Lebenskontexte (*Draußen*) zu übertragen. Aufgabe ist es, zwischen den Instanzen *Drinnen* und *Draußen* zu vermitteln und die Übergänge für das Kind zu gestalten“ (Subellok et al., 2015, S. 9).

Transferschritte werden mit den Kindern beziehungsweise Jugendlichen abgestimmt und kleinschrittig vorbereitet. Gleichzeitig ist eine Zusammenarbeit mit dem Lebenskontexten der Kinder notwendig, auf die sich die Transferprozesse jeweils beziehen (Subellok et al., 2014). Auf der dritten Ebene der Dortmunder Mutismus-Therapie, der

sog. *Systemebene* geht es genau um diese interdisziplinäre systemische Netzwerkarbeit, die die Plattform für alle Transferprozesse bildet (Katz-Bernstein, 2015).

3.2 Kontexte und Methoden des Transfers bei Leonie

3.2.1 Transferfeld Schule

Nachdem Leonie im Therapiekontext sprach, konzentrierten sich die ersten Transfer-schritte auf den schulischen Kontext. Hierbei gab es einen engmaschigen Austausch mit der damaligen Klassenlehrerin, in dem mögliche Schritte auf dem Weg ins Sprechen abgestimmt wurden.

Die Lehrerin forderte Tonbandaufnahmen mit kleinen Lesetexten von Leonie ein. Ihre Begründung: Alle Mitschülerinnen und Mitschüler würden in der Klasse vorlesen, und Kinder, die noch nicht im Klassenraum sprechen könnten, würden dann eben über das Tonband zeigen können, wie sie lesen. Für Leonie stellten die ersten Aufnahmen eine große Überwindung dar. Im Rahmen der Transfervorbereitung (vgl. dazu Subellok et al., 2015) hatte ich bereits über einen längeren Zeitraum wöchentliche Tonbandaufnahmen (z. B. Geräuscherätsel) mit Leonie hin und her geschickt. So konnte sie sich schon an das Medium gewöhnen und auch daran, ihre Stimme auf Band aufzunehmen. Nach und nach wurden die Aufnahmen auch im schulischen Bereich immer selbstverständlicher. Die Lehrerin konnte diese nun gemeinsam mit Leonie und schließlich auch mit einzelnen Freundinnen in Pausenzeiten abhören. Schließlich wurden die Aufnahmen vor der Klasse abgespielt.

Leonie begann zunehmend, sich zunächst für eine, später für mehrere Mädchen in der Klasse zu interessieren. Diese wurden zu Therapiestunden mit eingeladen, und Schritt für Schritt wurde das Sprechen mit diesen Mädchen angebahnt. Mit ihren neuen Freundinnen begann Leonie dann auch zunächst auf dem Schulhof zu sprechen. Über erste vorbereitete Lesetexte und Referate wurde sukzessiv Sprechen im Unterricht aufgebaut. Irgendwann war es so weit, dass auch das Melden angegangen werden konnte. Die Therapiefortschritte bezogen sich auf den Unterricht bei der Klassenlehrerin. Mit einigen Fachlehrerinnen und Fachlehrern war das Sprechen noch nicht möglich, so dass Leonie in deren Unterrichtsstunden noch nicht sprechen konnte.

3.2.2 Transferfeld „fremde“ Personen

Glücklicherweise haben wir im Setting der Universität immer breite und flexible Möglichkeiten, auf Transferpersonen zuzugreifen. In der Regel finden sich leicht Studierende mit Interesse, eine Therapie hospitierend und aktiv flankierend zu begleiten (Subellok & Winterfeld, 2013). Ansprechbar sind auch Mitarbeitende in den Diensträumen, auf den Fluren oder der Pförtner, der gerne bei „Schatzsuchen“ eingebunden wird. Überhaupt herrscht zu Normalzeiten auf den Fluren der Universität oder auf dem Campus ein lebendiges Treiben. So können je nach Bedarf sowohl Einladungen in den Therapieraum als auch in-vivo-Aufgaben außerhalb erfolgen (Subellok et al., 2016).

Die studentische Hilfskraft, Andrea Matos, wurde von uns häufiger in ihrem Büro besucht. Da sie Leonie äußerst sympathisch war, wurde sie einige Zeit später fest in das Therapiesetting eingebunden. Nach kurzer Zeit gelang es Leonie, mit ihr zu sprechen.

Auch weitere Studierende und Mitarbeitende waren vor der Corona-Zeit regelmäßig in Transferprozesse einbezogen worden. So verkauften wir selbstgemachte Obstspieße auf dem Uniflur oder kauften Sammelbilder an einem Stand, den wiederum Studierende aufgebaut hatten. Leonie hatte dabei jeweils immer kleine wechselnde Sprechaufgaben. Wir suchten Mitarbeiter*innen in ihren Arbeitsräumen auf und stellten ihnen Quizfragen zu Leonies Spezialthemen (wie z. B. Harry Potter, Titanic etc.). Wir spielten „*Wer wird Millionär*“ mit Leonie als Kandidatin und bezogen die Studierenden als Publikum bzw. auch als Publikumsjoker und/oder als Telefonjoker mit ein. Neuen Studierenden gegenüber fiel Leonie das Sprechen noch sehr schwer, aber im Rahmen ihrer Lieblingsthemengebiete war sie jeweils so motiviert und kompetent, dass sie sich überwinden und ihr Sprechen mit anderen Menschen sukzessive erweitern konnte.

3.2.3 Transferfeld Telefonieren

Leonie konnte vor der Corona-Zeit nicht telefonieren. Obwohl sie mit uns im Therapiekontext mittlerweile vollkommen frei und ohne Hemmungen sprach, ging sie nicht ans Telefon, wenn wir sie beispielsweise an ihrem Geburtstag anriefen.

Da das Sprachtherapeutische Ambulatorium zu Beginn des ersten Lockdowns für zwei Monate geschlossen wurde, hatten wir einen Anlass, über Telefon- bzw. Videotermine Kontakt zu halten und die Therapie weiterzuführen. Leonie lernte zunächst, im Rahmen von festen Telefonterminen vorbereitende Fragen zu beantworten. Sukzessive wurden die Gespräche mit uns flexibler, lebendiger und länger. Mit fremden Menschen

zu telefonieren, fiel Leonie jedoch noch sehr schwer. Teilweise konnte sie in Übungssituationen (wie z. B. „Wer wird Millionär?“ – Telefonjoker) einzelne Worte sagen, wenn wir den kommunikativen Anteil des Telefonates rund herum flankierten.

4 Projekt ABBA forever: Das Spiel

4.1 Die Idee

Die gemeinsame Idee entsteht, ein ABBA-Spiel zu konzipieren. Die Geschichte beziehungsweise Rahmenhandlung des Spiels ist die, dass wir nach Stockholm fahren und dort das ABBA-Museum auf der Museumsinsel besuchen. Dazu müssen wir zunächst mit der Fähre oder dem Flugzeug nach Stockholm kommen und vor Ort ein Hotel buchen. Im Museum selbst warten außerdem allerlei Aktionen auf uns.

Die Aktionskarten des Spiels beinhalten Transferaufgaben. Außerdem sind einige Expertenfragen zu der Band ABBA eingebaut. Wir haben die Erfahrung gemacht, dass Leonie sich viel besser zu schwierigen Therapieschritten überwinden kann, wenn diese in einen für sie motivierenden Kontext eingebunden sind.

4.2 Übergreifende und spezifische Transferziele

Es sollen übergreifende und spezifische Therapieziele verfolgt werden (s. Tab. 1).

Tabelle 1 **Spezifische und übergreifende Therapieziele bei Leonie**

übergreifende Ziele	spezifische Transferziele
<ul style="list-style-type: none"> • sich auf ein neues Spielformat einlassen und sich tlw. unvorhersehbaren Situationen stellen können (das Rahmenthema ist bekannt!) • pragmatische Kompetenzen: vorbereitete (wie z.B. eigene Quizfragen stellen) und spontanen (Aktionsfelder) Situationen 	<p>im Transferfeld Telefonieren:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Telefongespräche initiieren • Telefonat annehmen • Anliegen äußern (z. B. etwas am Telefon nachfragen, etwas Bestellen ...) • Beantwortung von Fragen, die vorher nicht bekannt sind • Modelllernen durch Sprachinput von uns
<ul style="list-style-type: none"> • im geschützten Raum Körpersprache (in Form von Tanzen) sowie Gestik & Mimik (in Form von Playback) einsetzen • und dabei gleichzeitig mit anderen oder allein vor anderen in den kreativen Ausdruck gehen 	<p>im Transferfeld „fremde“ Personen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • mit verschiedenen nicht bekannten Personen telefonieren
<ul style="list-style-type: none"> • eine eigene Meinung äußern und dazu stehen 	

Übergreifende Therapieziele beziehen sich auf pragmatisch-kommunikative Fähigkeiten. Leonie zeigt hier Schwierigkeiten oder Hemmungen, die fast bei allen schweigenden Kindern vorkommen (z. B. etwas Neues ausprobieren, etwas vormachen, sich frei und kreativ ausdrücken). Spezifische Therapieziele beziehen sich hingegen auf die konkreten aktuellen Transferfelder. Diese sind bei Leonie: mit fremden Menschen sprechen sowie Telefonieren.

4.3 Spielaufbau und Durchführung

Nachfolgend werden anhand des eigens kreierten Spielplans (vgl. Abb. 1) der Spielaufbau und die Durchführung erläutert.

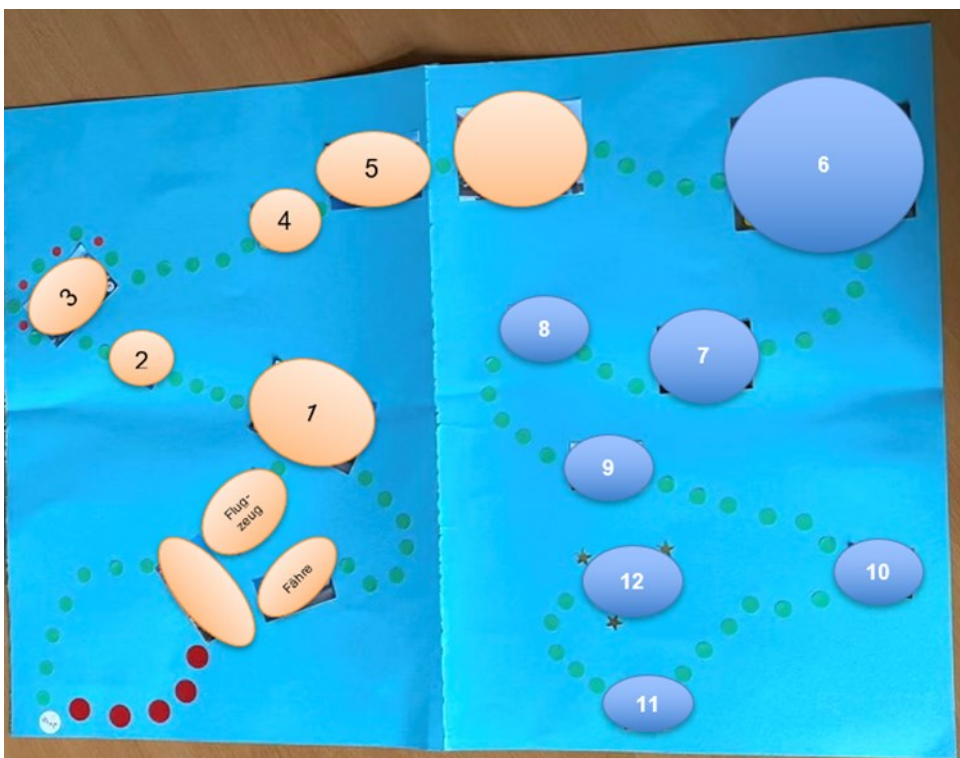


Abbildung 1 **Spielplan**

Das Spiel besteht aus einem Spielplan, Spielfiguren, einem Würfel, Quizfragen zu ABBA und Aktionskarten. Insgesamt sind auf dem Spielplan zwölf Aktionsfelder, die nicht übersprungen werden können. Diese Aktionsfelder stellen somit einen zwingenden Kontext für die jeweiligen Transferaufgaben dar.

Gestartet wird mit sechs Quizfragen, die wir uns füreinander ausgedacht haben. Das Los entscheidet, wer jeweils die Fragen von wem beantworten muss. Von der Anzahl richtiger Antworten hängt ab, ob man (1) schnell mit dem Flugzeug nach Stockholm fliegen kann (rote kürzere Strecke), ob man (2) die langsamere Fähre nehmen muss (grüne längere Strecke) oder sogar (3) das Quiz in der nächsten Runde nochmals

wiederholen muss, weil man zu viele falsche Antworten gegeben hat und „durchgefallen“ ist.

Die weitere Spielstrecke spielt sich inhaltlich in Stockholm beziehungsweise später im Museum ab. Wenn man eine der Aufgaben auf den Aktionsfeldern erfolgreich erfüllt hat, darf man auf dem Spielplan entsprechend vorrücken.

Zwölf Aktionsfelder

1. *Toll! Du bist in Stockholm angekommen! Rufe im Touristenzentrum an und frage nach einem guten Hotel in der Nähe des ABBA Museums!*
2. *Bestelle ein Taxi zum Hotel Skeppsholmen.*
3. *Beim Telefon-Quiz kannst du eine Eintrittskarte gewinnen! Wenn du die Frage falsch beantwortest, musst du erst mit einem Nebenjob das Geld für eine Eintrittskarte ins ABBA Museum verdienen.*
4. *Bevor du dich auf den Weg ins Museum machst, möchtest du dich noch mal stärken. Bestelle dir ein Getränk und eine Pizza oder ein anderes Gericht von der Karte aufs Zimmer!*
5. *Erkundige dich im ABBA-Museum nach den Öffnungszeiten, bevor du dich auf den Weg machst.*
6. *Welches ABBA-Kostüm würdest du wählen?*
7. *Hier werden drei Lieder von ABBA abgespielt. Errate die Lieder. Für jedes erratene Lied darfst du je ein Feld vorgehen.*
8. *Singe ein Lied von ABBA Playback mit dem jeweiligen Songtext! Allein, zu Zweit oder zu Dritt. Dann darfst du ein Feld vor.*
9. *Verkleide dich und lasse ein ABBA-Bild von dir machen! Dann darfst du ein Feld vor.*
10. *Singt ein Lied von ABBA zu Dritt! Dann darfst du ein Feld vor.*
11. *Halte ein kurzes Referat über ABBA mit einigen Dingen, die du über die Band weißt! Dann darfst du ein Feld vor.*
12. *Angekommen! Du darfst mit allen Mitspielern jetzt eine ABBA-Party feiern, Musik hören, singen, tanzen ...*

Abbildung 2 **Aktionsfelder mit Transferaufgaben**

Im Rahmen der Transferaufgaben (vgl. Abb. 2) sind Studierende als „fremde Personen“ mit eingeplant, die jeweils im Rahmen von Telefonaten unterschiedliche Rollen einnehmen sollen (Hotelmitarbeiter*in, Taxidienst, Museumsmitarbeiter*in, Pizzadienst, Quiz-Master*in).

Die ersten fünf Aktionsfelder (orange markierte Aktionsaufgaben) beziehen sich auf die Transferfelder „Telefonieren“ und „fremde Personen“ (vgl. Kap. 4.2). Hierbei werden hinsichtlich der spezifischen Herausforderungen und des Schwierigkeitsgrades verschiedene Variationen eingebaut. Einmal fällt es Leonie schwer, selbst initiativ zu werden und jemanden anzurufen, den sie noch nicht kennt. Darüber hinaus ist es für

sie ebenfalls nicht leicht, selbst ans Telefon zu gehen, wenn das Telefon klingelt. Leonie kann sich besser auf eine vorhersehbare und strukturierte Kommunikation einlassen (wie z. B. Pizza bestellen, vgl. Aktionsfeld 4). Schwieriger ist es für sie, wenn unerwartete (Rück-)Fragen erfolgen, so zum Beispiel in welcher Preisklasse das Hotel denn liegen soll (vgl. Aktionsfeld 1).

Bei den anderen sieben Aktionsfeldern (blau markierte Aktionsaufgaben) handelt es sich um konstruierte Aufgaben, die übergreifende Therapieziele (vgl. 4.2) auf der pragmatisch-kommunikativen Ebene beinhalten. Obwohl Leonie in verschiedenen Situationen nach außen hin selbstbewusst erscheint, sie dominant und willensstark sein kann, hat sie gleichzeitig Ängste, Persönliches von sich Preis zu geben oder gar ihre Meinung zu äußern. Wenn sie sich selbst in einer Situation sieht, in der sie bewertet werden könnte, hat sie Sorge, nicht perfekt genug zu sein. Wenn sie sich entsprechend auf eine Situation vorbereiten kann (z. B. im Rahmen eines Referates), hat sie mehr Kontrolle. Der spontane und kreative Ausdruck fordert sie dagegen aufgrund der Nicht-Planbarkeit sehr heraus. In das Spiel sind solche freien und damit herausfordernden Kontexte eingebaut, bei denen Leonie aber die Option hat, diese gemeinsam auszuführen, wenn sie es sich allein noch nicht zutraut (vgl. Aktionsfelder 8,10,12).

Siegerin ist, wer als Erste am Ziel (vgl. Abb. 1) ankommt. Das Spiel ist beendet, wenn alle Spielerinnen am Ziel sind und gemeinsam im Therapieraum eine ABBA-Party feiern (vgl. Aktionsfeld 12).

4.3 Umsetzung

Zur angesetzten Doppelstunde kommt Leonie ein wenig aufgeregt und erwartungsfreudig. Sie hat sich thematisch passend gekleidet: Sie trägt hohe Plateauschuhe, die sie sich extra von ihrer Mutter geliehen hat, sowie ein selbstbedrucktes ABBA-Shirt und Schmuck von Agnetha.

Leonie kennt das Spiel noch nicht, weil wir (A. Matos und K. Bahrfeck) uns die Aufgaben ausgedacht und den Spielplan erstellt haben. Lediglich in einige Vorbereitungsaufgaben (Quizfragen für eine von uns entwickeln, Referat über ABBA vorbereiten) ist sie aktiv mit einbezogen gewesen. Daher weiß sie, dass es auch um entsprechendes Fachwissen geht, und auf diesem Gebiet fühlt sie sich äußerst kompetent.

Natürlich löst Leonie ihre von Andrea Matos zugeteilten sechs Quizfragen problemlos und ist stolz, die Flugreise antreten zu dürfen. Wir anderen beiden Mitspielerinnen schneiden schlechter ab: Eine muss die Fähre nehmen, die andere (die Leonies

schwere Fragen zu beantworten hat), muss schlussendlich sogar das Quiz wiederholen. Dadurch führt Leonie zu Beginn und kommt als Erste in Stockholm an.

Das erste Aktionsfeld mit der Aufgabe, im Touristenzentrum anrufen, um nach einem Hotel zu fragen, ist gleich eine Herausforderung für Leonie. Vor dem Ausführen jeder Aufgabe wird sie nach dem Schwierigkeits- bzw. Anstrengungsgrad gefragt. Diesen gibt sie hier gleich mit dem Wert von 4 auf einer Skala von 0-4 an. Ohne das Spiel würde sie die Aufgabe vermutlich verweigern, aber ihre Motivation durch die Spielthematik und ihr damit verbundener Ehrgeiz siegen. Als Hilfe benötigt sie von uns eine Vorstrukturierung und –planung ihrer Sprechanteile („Was soll ich denn dann sagen?“). Es dauert einige Zeit, bis sie die Nummer wählt und die grüne Wähltaste drückt, aber schließlich schafft sie es, mit einer fremden Person (hier eine ihr unbekannte Studentin in der Rolle des Touristenbüros) zu sprechen. Anschließend ist sie deutlich erleichtert.

Im weiteren Verlauf bewältigt Leonie auch die folgenden realen Telefonate: Sie bestellt sich Pizza ins Hotel, fragt nach Öffnungszeiten im Museum, ordert ein Taxi etc. Auch gelingt es ihr, auf unerwartete (Rück-)Fragen einzugehen. Die eingebundenen Studierenden haben den Auftrag, immer mal wieder kleine Hürden und Schlenker in den Dialog einzubauen. Es bleibt herausfordernd, aber der Ansporn, im ABBA-Museum anzukommen, ist groß!

Bei den Aktionen im Museum zeigt Leonie sehr viel Spaß dabei, angespielte ABBA-Lieder in Sekundenschnelle zu erraten und ihr Lieblingskostüm auszuwählen. Auch ein (in den Stunden zuvor vorbereitetes) Referat über die Band hält sie souverän. Schwer fällt es ihr, ein Foto von sich in einer ABBA-Pose machen zu lassen. Einerseits findet sie es spannend, andererseits ist sie beschämt. Schließlich lässt sie sich überreden, es zu zweit zu machen. Ebenso schwer sind das Singen in Playback und das Tanzen, das sie ebenfalls nur gemeinsam mit uns macht. Dabei ist sie aufgeregt und peinlich berührt, hat aber auch Freude.

Schließlich ist Leonie die Erste im Ziel und wartet auf unsere Ankunft. In der darauffolgenden Sitzung feiern wir gemeinsam die angekündigte ABBA-Party.

5 Reflexion und Ausblick

Wir haben das ABBA-Spiel in mehrfacher Hinsicht als gewinnbringendes therapeutisches Projekt erlebt:

- Das Spiel hat bei Leonie in einem ausgewogenen Maße sowohl eine hohe Selbstwirksamkeit erzeugt (Kompetenzerleben im Thema ABBA) als auch große Herausforderungen mit sich gebracht.
- Leonies starke Motivation (durch das konstruierte Spiel in ihrer Lieblingsthematik) sorgte dafür, dass sie sich zu Aufgaben überwunden hat, die sie sonst zu diesem Zeitpunkt nicht angegangen wäre bzw. nicht geschafft hätte.
- Wir haben das Ziel erreicht, auch in kontaktarmen Zeiten Kommunikationsmöglichkeiten mit fremden Menschen zu schaffen und im Transferprozess weiter zu kommen.
- Das Spiel hat weiterführende Förderperspektiven für Leonie aufgezeigt, die uns vorher nicht in dem Maß bewusst gewesen sind (frei und kreativ in den Ausdruck gehen).

Leonies Rückmeldung fiel folgendermaßen aus:

K. B.: *„Leonie, was hat dir an dem Spiel am besten gefallen?“*

L.: *„Die Geschichte. Dass wir nach Stockholm und in das Museum gefahren sind. Und das Spielbrett mit den Bildern.“*

K. B.: *„Was meinst du hat dir am meisten gebracht?“*

L.: *„Das Telefonieren.“*

K. B.: *„Was war am schwierigsten für dich?“*

L.: *„Das Playback und das Tanzen. Tanzen kann ich nicht.“*

Wir haben uns gefreut, dass Leonie sich bei so vielen Herausforderungen überwunden hat. Im weiteren Verlauf der Therapie haben wir vorbereitete Telefonate mit eingeweihten Personen noch eine Zeit lang geübt. Inzwischen gelingt es Leonie, auch eine „echte“ Pizzeria anzurufen und etwas zu bestellen.

Darüber hinaus hatten wir während der ABBA-Spiel-Stunden in einer besonderen Weise ein Gefühl von Lebendigkeit, Spannung, Begeisterung und Humor. Es fühlte sich an, als ob wir mit dieser Energie das in der Corona-Zeit ungewohnt verlassene und unangenehm stille Unigebäude auffüllen würden.

Zusammenfassung

Die 12-jährige Leonie ist selektiv mutistisch. Sie spricht mittlerweile im Therapiesetting, teilweise in der Schule, aber noch nicht mit fremden Menschen. Mitten im Transferprozess kommt es zu Unterbrechungen und Erschwerungen des therapeutischen Geschehens durch die Corona-Lockdowns. Die Therapie kann wieder stattfinden, aber die allermeisten face-to-face-Kontakt- und Kommunikationsmöglichkeiten mit anderen Menschen sind verhindert. Die Entwicklung eines Brettspiels mit entsprechenden Aufgabenvariationen hilft, noch vorhandene Nischen für eine aktive Transferarbeit kreativ zu nutzen. Da Leonie ein großer Fan von ABBA ist, werden die Spielidee und die Aufgaben in diese Thematik eingebettet. „ABBA, das Spiel“ wird eine lebendige und kommunikative Herausforderung in ansonsten kontaktarmen Zeiten.

Literatur

- Bahrfeck, K., Subellok, K., & Starke, A. (in Druck). Selektiver Mutismus. In A. Mayer, & T. Ulrich (Hrsg.), *Sprachtherapie mit Kindern* (2. Aufl.). Reinhardt.
- Katz-Bernstein, N. (2015). *Selektiver Mutismus bei Kindern. Erscheinungsbilder, Diagnostik, Therapie* (4. Aufl.). Reinhardt.
- Subellok, K., Bahrfeck-Wichitill, K., & Winterfeld, I. (2014). Schweigen braucht vernetzte Kommunikation - Transferarbeit in der Dortmunder Mutismus Therapie (DortMuT). In St. Sallat, M. Spreer, & C. Glück (Hrsg.), *Sprache professionell fördern. Kompetent, vernetzt, innovativ* (S. 454-464). Tagungsband des 31. Bundeskongresses der DGS e.V. in Leipzig. Schulz-Kirchner.
- Subellok, K., Bahrfeck-Wichitill, K., & Winterfeld, I. (2015). Übergänge von Drinnen nach Draußen - Transferarbeit in der Dortmunder Mutismus Therapie (DortMuT_Transfer). *Sprachförderung und Sprachtherapie*, 4, 9-17.
- Subellok, K., Starke, A., Bahrfeck, K., Winterfeld, I., Cornelißen-Weghake, J., & Slickers, D. (2017). Dortmunder Mutismus Zentrum (DortMuZ) - Alles unter einem Dach! *Mutismus.de*, 18, 23-29.
- Subellok, K. & Winterfeld, I. (2013). Einblicke und Durchblicke. Die Einwegscheibe in klinischen (Ausbildungs-)Settings. *Forum Logopädie*, 27(2), 32-37.

2.2 Sprechen und Reden

Diagnostik von Redeflussstörungen: Stottern und Poltern

Alexandra Niephaus

1 Einleitung

Der Mensch beginnt schon im Mutterleib, die Umgebungssprache mindestens durch die Mutter wahrzunehmen (Moon, 2017), und in den ersten Lebensjahren entwickeln sich die Fähigkeiten zur Kommunikation rasant, sodass Kinder in einem Alter von sechs Jahren kompetente Sprecher*innen geworden sind (Bockmann et al., 2020). Von Kindern erwartet man nicht, dass alle Wörter richtig artikuliert oder direkt beim ersten Versuch flüssig gesprochen werden. Aber erstaunlicherweise ist selbst im Erwachsenenalter niemand beim Sprechen zu 100 Prozent flüssig, weshalb von einer normalen Sprech- bzw. Redeunflüssigkeit gesprochen wird, die jede Person mehr oder weniger ausgeprägt zeigt (Neumann et al., 2016; Ward, 2018). Van Zaalen und Reichel (2015) fassen zusammen, dass bei flüssigen Sprecher*innen in verschiedenen Altersgruppen nach jedem 10. Wort beim freien Sprechen bzw. nach jedem 30. Wort beim Lesen normale Unflüssigkeiten auftreten können. Zu normalen Unflüssigkeiten zählen Wort- und Wortteilwiederholungen, Satzteilwiederholungen, Interjektionen beziehungsweise Einschübe, Satz- und/oder Wortabbrüche, Revisionen und letztendlich Füllwörter oder Satzteile, wie zum Beispiel „ähm“ und „ja also“ (Spruit, 2015). Solange diese normalen Unflüssigkeiten nicht zu häufig auftreten, werden sie von Zuhörenden in der Regel nicht wahrgenommen. Sollten normale Unflüssigkeiten aber unverhältnismäßig häufig auftreten, sich in ihrer Intensität steigern oder unter Umständen auch Anspannungen hör- oder sichtbar werden, dann sind dies Hinweise auf stottertypische Unflüssigkeiten (Ward, 2018).

Wie man daran nun sehen kann, ist es nicht trivial, Redeflussstörungen von normaler Redeunflüssigkeit zu unterscheiden, da man genau hinhören und hinsehen muss, damit dies gelingen kann. Darüber hinaus gibt es mehrere Formen von Redeflussstörungen (s. Abbildung 10), die in der Regel mit den Begriffen Stottern und Poltern umschrieben werden und wiederum Ähnlichkeiten aufweisen, aber auch durch gewisse Indizien voneinander unterschieden werden können. Und diese Unterscheidung hat wiederum einen erheblichen Einfluss auf die Therapiemethoden und -ziele, da die

Redeflussstörungen distinkte Ursachen haben und sich unterschiedlich auf die Betroffenen auswirken. Betroffene, die eine falsche Diagnose erhalten haben, berichten zum Beispiel von Schwierigkeiten im Arbeitsleben oder von erheblichen Frustrationen wegen fehlenden Fortschritten in der Therapie (Wilhelm, 2020). Eine auf aktuellem Wissen beruhende und faktenbasierte Diagnostik ist wichtig, damit Betroffene über die zugrunde liegende Störung aufgeklärt und ihnen passende Unterstützungsmöglichkeiten geboten werden können. So wird in den Kapiteln 2 und 3 hauptsächlich auf das Erscheinungsbild und in Kapitel 4 auf die Diagnostik der Redeflussstörungen Stottern und Poltern eingegangen.

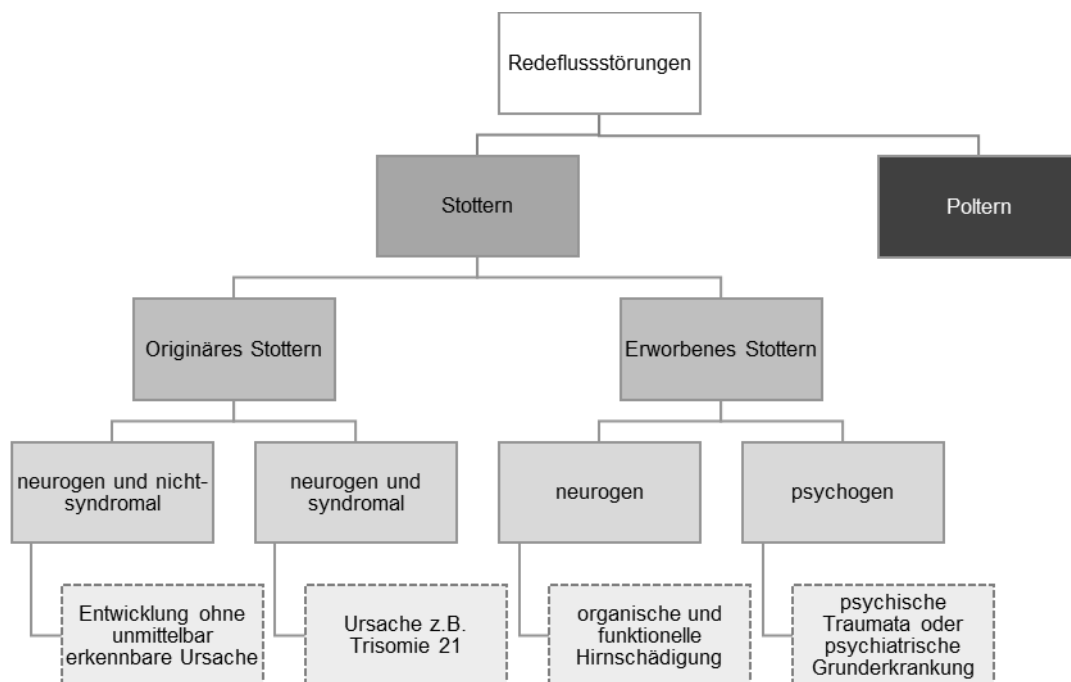


Abbildung 10 **Einteilung von Redeflussstörungen** in Anlehnung an Neumann et al. (2016, S. 18)

2 Stottern

Wie in Abbildung 10 aufgeführt, wird Stottern in originäres und erworbenes Stottern unterteilt. Dabei wird man in der sprachtherapeutischen Praxis wohl am häufigsten auf eine Unterform des originären Stotters treffen: das neurogene und nicht-syndromale Stottern. In den S3-Leitlinien wird daher auch empfohlen, diese Stotterart einfach als „Stottern“ zu bezeichnen (Neumann et al., 2016, S. 18). Und da dieser Beitrag für die Praktiker*innen eine Stütze im Alltag sein soll, werden sich die folgenden Unterkapitel nicht mit den Spezialfällen des Stotterspektrums beschäftigen, sondern mit dem klassischen Stottern, das sich im Kindesalter entwickelt und Betroffene gegebenenfalls bis zum Lebensende begleitet.

2.1 Erscheinungsbild des Stotterns

Wie eingangs schon erwähnt, unterscheidet sich Stottern von normaler Unflüssigkeit durch stottertypische Unflüssigkeiten, die sich zum einen durch Häufigkeit, Intensität und Anspannung von normalen Unflüssigkeiten unterscheiden, aber auch durch ihre generelle Form. Denn stottertypische Unflüssigkeiten beinhalten hauptsächlich spannungsvolle Laut- oder Silbenwiederholungen („Heute gehen wir ins Ki Ki Ki Kino!“), Lautdehnungen („Aaaaaaaaaaam Abend gehe ich weg.“) und Blockaden (hörbare oder stumme Artikulationspause „Guten Abend!“) (Neumann et al., 2016). Diese typischen Stottersymptome werden auch als Primärsymptome bezeichnet, da sie das Erscheinungsbild der Redeflussstörung maßgeblich prägen. Diese offensichtlichen Stottersymptome werden häufig von Sekundärsymptomen begleitet, die angelernte Verhaltensmuster oder psychische Reaktionen auf das Stottern sind, wie zum Beispiel körperliche Mitbewegungen während der Stotterereignisse (Mimik, Gestik, Rumpf und Extremitäten), Veränderung der Sprechatmung, Veränderung der Sprechweise (Flüstern oder skandierendes Sprechen), sprachliches Vermeidungsverhalten (vorbeugendes Umschreiben oder Umformulieren, Ersetzung gefürchteter Wörter), situatives und soziales Vermeidungsverhalten (Vermeidung bestimmter Personen oder Situationen, andere für sich sprechen lassen), Angst- und Schamverhalten (Abbruch von Blickkontakt, Verlegenheitslachen), vegetative Reaktionen (Erröten, Schwitzen) oder kognitive Reaktionen (vermindertes Selbstwertgefühl) (Neumann et al., 2016; Ward, 2018). Bei einigen stotternden Personen kann es vorkommen, dass durch exzessives Anwenden von Vermeidungsstrategien die Person als flüssig sprechend wahrgenommen wird, wobei die Betroffenen dabei meist unter enormen Performanzdruck stehen und ständig Angst haben, dass eine unvorhergesehene Primärsymptomatik auftaucht und sie dadurch als Stotternde entlarvt werden (Ward, 2018). Abschließend soll noch festgehalten werden, dass die Ausprägung von Primär- und Sekundärsymptomatik sehr heterogen ausfällt und sich sowohl im Tagesverlauf als auch in verschiedenen Lebensphasen einer betroffenen Person verändern kann.

Stottern tritt meist im Kindesalter zwischen zwei bis sechs Jahren das erste Mal auf, und dabei sind mit einer Inzidenz von ca. 5,0 bis 11,2 Prozent zu zwei Drittel Jungen und ein Drittel Mädchen betroffen (Neumann et al., 2016). Von diesen Kindern erfahren 70 bis 80 Prozent eine spontane Remission, die innerhalb der ersten 6 bis 12 Monate nach Auftreten am wahrscheinlichsten ist, sodass im Erwachsenenalter weniger als ein Prozent der Bevölkerung stottert, wobei sich das Verhältnis bei Erwachsenen von

männlich zu weiblich auf 5 : 1 verändert (Neumann et al., 2016). Die Autor*innen der S3-Leitlinie stellen außerdem heraus, dass sich Stottern unabhängig von anderen sprachlichen Leistungen im Kindesalter entwickeln kann und es keine Hinweise darauf gibt, dass Stottern häufiger zusammen mit Hyperaktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörungen auftritt. Allerdings gibt es unter stotternden Personen eine Häufung von Angststörungen (Blumgart et al., 2010; Craig & Tran, 2014; Kraaimaat et al., 2002; Messenger et al., 2004; Rezaeian et al., 2020), die dem Stottern aber nicht zugrunde liegen, sondern sich begleitend zum Stottern entwickeln können.

2.2 Neurobiologie des Stotterns

Für lange Zeit waren die hirnstrukturellen und -funktionellen Unterschiede von Stotternden im Vergleich zu flüssig Sprechenden unbekannt. Doch moderne Bildgebungsverfahren konnten Licht ins Dunkel bringen und somit stottertypische Anomalien aufdecken. Etchell et al. (2018) fassen in einem systematischen Literaturüberblick die Ergebnisse aus verschiedenen Studien zusammen, die bei stotternden Personen sowohl hirnstrukturelle Veränderungen der grauen und weißen Substanz als auch hirnfunktionelle Veränderungen anhand von neuronalen Aktivierungen untersucht haben. Dabei lässt sich zusammenfassen, dass Stotternde atypische Aktivierungsmuster im linken inferioren frontalen Gyrus (IFG) und in den rechten auditorischen Regionen aufweisen. Strukturell zeigten sich Abweichungen im Volumen der grauen Substanz des rechten und linken IFG und den Verbindungssträngen des linken IFG zur supplementär-motorischen Rinde (SMA), den temporalen Regionen und dem rechten IFG. Die typische linksseitige Asymmetrie der grauen und weißen Substanz in auditorischen Regionen konnte nicht aufgezeigt werden, da sich die Substanzen in linker und rechter Hirnhemisphäre bei Stotternden anscheinend gleichmäßig entwickeln. In einer Studie von Hosseini et al. (2018) konnten die funktionellen Auffälligkeiten im linken IFG, die während des Sprechens gemessen wurden, über einen machine-learning Algorithmus als klinisch relevante neurophysiologische Marker genutzt werden. Über die Aktivierungen in diesem Bereich konnten mit einer Genauigkeit von 87,5 Prozent stotternde von nicht-stotternden Kindern unterschieden werden (Hosseini et al., 2018). Dadurch hat dieser neurophysiologische Marker in naher Zukunft das Potential, nach einer kurzen Untersuchung entweder im Falle einer wahrscheinlichen Remission die Eltern und Kinder mit dem Wissen darüber zu entlasten oder im Falle eines erhöhten Risikos für persistierendes Stottern den Betroffenen frühzeitig therapeutische Maßnahmen anbieten zu können.

2.3 Früherkennung / Screening des Stotterns

Da die Früherkennung einer möglichen Remission oder Persistierung von Stottern über hirnanatomische und -physiologische Bildgebung noch nicht gangbare Praxis ist, werden im Folgenden eine Auswahl der zur Verfügung stehenden Möglichkeiten zur Früherkennung von Stottern vorgestellt. Diese ersetzen in keinem Fall eine ausführliche Diagnostik anhand einer Spontansprachprobe, können aber Anhaltspunkte zur Dringlichkeit einer weiterführenden Diagnostik und gegebenenfalls der Therapiebedürftigkeit liefern. Die vorgestellten Screenings werden daher eher weniger für Therapeut*innen sinnvoll sein, sondern helfen anderen Berufsgruppen, wie zum Beispiel Ärzt*innen oder Pädagog*innen, um Eltern beratend zur Seite zu stehen und sie bei Hinweisen auf ein Stottern so früh wie möglich an die therapeutischen Expert*innen weiterzuvermitteln.

2.3.1 SLS – Screening Liste Stottern

In Sandrieser und Schneider (2015) wird die aus dem Englischen von Riley und Riley (1989) übersetzte Screening Liste Stottern vorgestellt, die fachfremden Personen in kurzer Durchführungszeit eine zuverlässige Aussage über die Notwendigkeit zu einer weiterführenden Stotterdiagnostik durch Logopäd*innen ermöglicht. Der Fragebogen umfasst sechs Bereiche, die durch vorgegebene Antwortmöglichkeiten von den Eltern ausgefüllt werden. Die Antwortmöglichkeiten entsprechen unterschiedlichen Punktwerten, welche am Ende zu einem Gesamtpunktwert addiert werden und dadurch eine Auswertungsgrundlage bilden. Der Gesamtpunktwert entspricht einer von drei Handlungsempfehlungen: „keine Diagnostik nötig“, „logopädische Stotterdiagnostik erforderlich“ oder „Wiederholung des Screenings in drei Monaten“. Der Fragebogen findet sich als Vorlage in Sandrieser und Schneider (2015) oder als Onlineversion unter <https://www.ivs-online.de/inhalt/service/stottertest/>. In einer flämischen Version (Detectie Instrument voor Stotteren) wurde die SLS an 700 stotternden Kindern normiert und kann mit einer Sensitivität von 92 bis 99 Prozent und einer Spezifität von 87 bis 88 Prozent als Screeninginstrument empfohlen werden (Neumann et al., 2016).

2.3.2 RedeflussKompass / StotterKompass

Die Interkantonale Hochschule für Heilpädagogik Zürich hat zwei digitale Fragebögen zur Früherkennung von Stottern bei Kindern im Alter zwischen 2 bis 6 Jahren veröffentlicht. Für Bezugspersonen und Laien den [RedeflussKompass](#) (RfK) und für sprachtherapeutische Fachpersonen den [StotterKompass](#) (SK). Das Besondere an diesem Screeningverfahren ist, dass die Einschätzung der Symptomatik anhand von Beispielvideos erleichtert wird. Im SK erhält man während der Durchführung weiterführende Informationen zum Störungsbild und zu den verschiedenen Redeunflüssigkeiten, so dass auch Fachpersonal, das nicht auf Redeflussstörungen spezialisiert ist, die Empfehlungen besser nachvollziehen und die Informationen in der Beratung nutzen kann. Die Fragebögen ergänzen sich und können mit Hilfe eines Referenzcodes miteinander kombiniert werden. Außerdem ist eine Therapieverlaufskontrolle oder ein interdisziplinärer Austausch über den SK mittels Referenzcode möglich. Bei beiden Kompassen erhält man eine Zusammenfassung der Antworten und eine Handlungsempfehlung, welche als PDF ausgedruckt werden können. Diese Empfehlung wird anhand der Antworten berechnet und über eine Skala dargestellt, die von links im grünen Bereich zu rechts im roten Bereich die folgende Skalenlegende aufzeigt: „keine Maßnahme nötig“, „Entwicklungsbeobachtung / Wiederholung“ und „Maßnahme notwendig“ bzw. „Weiterweisung“. Im Falle des RfK wird die Empfehlung zusätzlich ausformuliert, zum Beispiel „Weiterweisung zu einem Kinderarzt oder zu einer Logopädin“. Der RfK wurde anhand von 54 Eltern normiert und erreicht eine Sensitivität von 98 Prozent und eine Spezifität von 82 Prozent (Kohler & Braun, 2019). Hingegen erreichte der SK eine Sensitivität von 100 Prozent, aber nur eine Spezifität von 58 Prozent ($n = 57$ Fachpersonen). Diese niedrige Spezifität war auf einen methodischen Berechnungsfehler eines Items zurückzuführen. Der Berechnungsalgorithmus wurde nachträglich angepasst, sodass die aktuelle Onlineversion den Berechnungsfehler nicht mehr enthält und eine höhere Spezifität erreicht werden kann (Kohler & Braun, 2020). Für beide Fragebögen wird die Sensitivität als hervorragend und die Spezifität als befriedigend eingestuft (Kohler & Braun, 2019).

3 Poltern

Wer kennt nicht Personen, die so schnell und vernuschelt oder unverständlich sprechen, dass man dem Inhalt einfach nicht folgen kann, auch wenn man sich sehr anstrengt, das Gesagte zu verstehen? Die meisten Menschen erinnern sich an mindestens eine Person aus dem eigenen Umfeld, auf die diese Beschreibung zutrifft. Dieses Phänomen nennt sich Poltern und zählt zu den Redeflussstörungen. Unter deutschen und niederländischen Jugendlichen wurde Poltern mit einer Häufigkeit von 1,1 bis 1,2 Prozent identifiziert (van Zaalen & Reichel, 2017). Redeflussexpert*innen berichten, dass Poltern bei männlichen Patient*innen vier Mal häufiger auftritt als bei weiblichen (van Zaalen & Reichel, 2015), wobei endgültige Aussagen zum Geschlechterverhältnis aufgrund der geringen empirischen Datenmengen zur Auftretenshäufigkeit bisher nicht gemacht werden können. Denn das Störungsbild des Polterns wurde viele Jahre in Forschung und Praxis vernachlässigt. Unerfreulicherweise wird Poltern in vielen Fällen nicht korrekt identifiziert, sodass Betroffene vermeintlich als stotternde Personen behandelt werden, Therapieerfolge aufgrund dessen ausbleiben und dies zu Frustration führt (Wilhelm, 2020). Da es sich um zwei grundsätzlich verschiedene, aber dennoch miteinander verzweigte Störungen handelt, die häufig komorbid auftreten (Ward, 2018), ist es umso wichtiger, dass sie durch eine Differentialdiagnose voneinander unterschieden werden können (siehe Kapitel 4).

3.1 Erscheinungsbild des Polterns

Alle Redeflussexpert*innen sind sich darüber einig, dass Poltern durch ein Hauptmerkmal geprägt ist: das erhöhte und/oder irreguläre Sprechtempo. Dieses ist an sich aber noch kein ausreichendes Kriterium für eine Redeflussstörung, denn es gibt Schnellsprecher*innen mit außerordentlich hohem Sprechtempo, die nicht automatisch poltern (Bóna, 2016). Daher muss das erhöhte, bzw. als erhöht wahrgenommene, und/oder irreguläre Sprechtempo von mindestens einem der folgenden Symptome begleitet sein: (A) übermäßig viele normale Unflüssigkeiten (s. o.), (B) übermäßig häufiges Kollabieren oder Tilgen von Silben und/oder (C) ungewöhnliche Pausen, Silbenbetonungen oder Sprechrhythmen (aus dem Englischen übersetzt aus St. Louis & Schulte, 2011, S. 241–242).

Diese vier Symptome stellen zwar die Anforderungen der Arbeitsdefinition von St. Louis und Schulte (2011) dar, aber sie beschreiben das Spektrum an möglichen Symptomen bei Poltern nicht vollumfänglich. Polternde Personen können individuell eine

Vielzahl von Auffälligkeiten in weiteren Bereichen aufweisen, welche allerdings so individuell sind, dass sie nicht auf die Gesamtheit von polternden Personen zutreffen. Daher waren sich die Redeflussexpert*innen lange Zeit uneinig, anhand welcher Kriterien Poltern diagnostiziert werden sollte. Es wurden die aktuellen Erkenntnisse über Poltern zusammengetragen. Daraus haben St. Louis und Schulte (2011) den kleinsten gemeinsamen Nenner herausgearbeitet und daraufhin ihre oben beschriebene Arbeitsdefinition für Poltern formuliert. Diese wird weiterhin diskutiert, und Änderungen der Definition in kommenden Jahren sind möglich. Allerdings konnte sich die Forschungsgemeinschaft darauf einigen, diese Definition vorerst zu verwenden.

Wie zuvor bereits erwähnt, tritt Poltern mit einer Häufigkeit von 1,1 bis 1,2 Prozent auf (van Zaalen & Reichel, 2017). Im Gegensatz zu Stottern ist das Entstehungsalter bei Poltern noch unklar, und Betroffene erfahren von ihrem Störungsbild meist erst in später Jugend oder im Erwachsenenalter (van Zaalen & Reichel, 2015; Ward, 2018). Die späte Aufklärung kommt vermutlich daher, dass Poltern bei Kindern unter zehn Jahren schlecht identifiziert werden kann, da Kinder in diesem Alter meist langsamer sprechen, sodass sowohl Redefluss als auch Verständlichkeit noch unbeeinträchtigt bleiben (van Zaalen & Reichel, 2015). Da auch zur Geschlechterverteilung bei Poltern noch wissenschaftliche Erkenntnisse fehlen, spekuliert Ward (2018), dass aufgrund klinischer Expertise von einer ähnlichen Verteilung zwischen männlichen und weiblichen Betroffenen ausgegangen werden kann wie beim Stottern, also von einem Verhältnis von ungefähr 5 zu 1.

3.1.1 Weitere Auffälligkeiten im Zusammenhang mit Poltern

In manchen Fällen lässt sich eine „labyrinthartige Satzstruktur“ beobachten (Alm, 2011, S. 8), was auch als „desorganisierte Sprache“ oder „Sprachplanungsschwierigkeit“ beschrieben wird (St. Louis & Schulte, 2011, S. 236). Dabei werden Sätze begonnen, aber nicht zu Ende geführt, weil mitten im Satz umgeschwenkt und der Satz umgebaut wird. Dadurch kann es auch zu morphologischen Fehlern kommen. Das Reparaturverhalten mit den Satzabbrüchen und Umstrukturierungen führt bei den Gesprächspartner*innen womöglich zu semantischen Fehlinterpretationen, und den Gedankengängen der polternden Personen ist nur schwer zu folgen. St. Louis und Schulte (2011) berichten weiterhin von sprechmotorischen Koordinationsschwierigkeiten, die zu erhöhter Unverständlichkeit führen. Dabei sei besonders zu beachten, dass

polternde Personen häufig nicht in der Lage sind, ihr eigenes Sprechen wahrzunehmen (Monitoring). Weil polternde Personen sich stark auf die Inhalte konzentrieren, die sie vermitteln wollen, bemerken sie laut den Autor*innen nicht (immer), dass sie nicht verstanden werden. Das typische Turn-Taking von Gesprächen findet mit polternden Personen nicht statt, da sie einem ins Wort fallen können und Redeanteile beanspruchen, die ihnen nach gängigen Gesprächsregeln nicht zustehen würden. Allerdings ist ergänzend zu den Ausführungen der Autor*innen zu beachten, dass in den meisten Fällen nicht absichtlich ins Wort gefallen wird, sondern dass Sprechpausen falsch interpretiert werden. Wenn die andere Person eine kurze Atempause macht, wird dies von polternden als akzeptables Turn-Taking-Signal interpretiert, sodass mit dem eigenen Redeanteil begonnen wird, obwohl die andere Person noch nicht fertig war. Es kann auch vorkommen, dass mimische Ausdrücke des Missverstehens oder des Nicht-Folgen-Könnens entweder gar nicht wahrgenommen oder falsch interpretiert werden.

3.1.2 Komorbiditäten des Polterns

Eine der häufigsten Komorbiditäten von Poltern ist Stottern (Ward, 2018). Welche der beiden Störungen der anderen zugrunde liegt, ob das eine aus dem anderen resultiert oder ob es zwei gänzlich voneinander getrennte Störungen sind, wird in der Forschungsgemeinschaft weiterhin diskutiert (Ward, 2018). Ward (2018) berichtet aus eigener Praxis und von anderen Forschenden, dass bei den Personen, die eine Therapie aufsuchen, reines Poltern ohne Stotteranteile eher selten ist. Häufiger ist jedoch, dass polternde Personen sich für eine Stottertherapie melden und dort erst festgestellt wird, dass sie eigentlich poltern (Wilhelm, 2020).

Wie von St. Louis und Schulte (2011) und von Ward (2018) zusammengetragen, wird Poltern außerdem häufig mit folgenden Störungsbildern assoziiert: Sprachentwicklungsstörung, Artikulationsstörung, Sprechapraxie, auditive Verarbeitungsstörung, Lernschwierigkeiten, Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom (ADHS) und/oder Autismus-Spektrums-Störung bzw. Asperger-Syndrom. Allerdings konnte ein kausaler Zusammenhang dieser Störungsbilder mit Poltern bisher empirisch nicht vorgelegt werden.

3.2 Neurobiologie des Polterns

Erste Hinweise auf eine veränderte Neurobiologie oder -physiologie bei polternden Personen wurden durch EEG-Untersuchungen in den 60er Jahren gefunden (zusammengetragen in Ward, 2018). Ergänzend dazu haben Ward et al. (2015) eine Studie mit funktioneller Magnetresonanztomographie (fMRT) durchgeführt. Wie zuvor von Alm (2011) theoretisch hergeleitet und vermutet, fanden sie linkshemisphärische Überaktivierungen im anterioren cingulären Cortex (ACC) und SMA, sowie über Alm's Theorie (2011) hinausgehend außerdem im IFG und in der sensomotorischen Rinde (Ward et al., 2015). Die Überaktivierungen im SMA konnten im Rahmen eines Masterprojekts mit dem Verfahren der funktionellen Nahinfrarotspektroskopie bei polternden Jugendlichen repliziert werden (Schnell, 2019).

3.3 Früherkennung / Screening des Polterns

Wie noch in Kapitel 0 erläutert wird, ist die exakte Diagnostik von Redeflussstörungen recht aufwändig und zeitintensiv. Um Praktiker*innen dennoch die Möglichkeit zu geben, einen ersten Eindruck bezüglich einer Poltersymptomatik zu erhalten, werden im Folgenden die zur Verfügung stehenden Screenings für Poltern vorgestellt. Diese ersetzen die ausführliche Diagnostik nicht, aber können Therapeut*innen dabei helfen frühzeitig zu erkennen, ob Patient*innen eher in die Kategorie Stottern oder Poltern einzuordnen sind. Dies ist daher von besonderer Bedeutung, da die Unterscheidung erhebliche Auswirkungen auf die Therapiemethoden und -erfolge und somit auf die Langzeitmotivation der Betroffenen haben kann.

3.3.1 Checkliste Poltern (CP) - Predictive Cluttering Inventory (PCI)

Die Checkliste Poltern wurde von Daly und Cantrell (2006) entwickelt und eine [übersetzte Version](#) von Abbink-Spruit (2022) findet sich als Ressource auf den Internetseiten der internationalen Poltervereinigung (ICA). Es handelt sich um eine Symptomliste mit 33 Items, die mit Hilfe von Redeflussexpert*innen entwickelt wurde. Die Items werden anhand einer 7-stufigen Likert-Skala bewertet, wodurch eine Gesamtpunktzahl berechnet werden kann. Diese Gesamtpunktzahl ermöglicht dann die Interpretation als entweder polternde Person (>120 Punkte) oder als Mischform Stottern-Poltern (80-120 Punkte). Die Symptomliste orientiert sich nicht an der Arbeitsdefinition von St. Louis und Schulte (2011), sodass hier viele Symptome aus dem Gesamtspektrum abgefragt werden. In einer Evaluation wurde das Instrument als nicht valide eingestuft (van Zaa-len-Op 't Hof et al., 2009), allerdings konnten die Autor*innen die Liste nach dieser

Evaluation überarbeiten (PCI revised bzw. PCI-r), und die neue Version erfüllte dann die Kriterien, um als valides Screeninginstrument zu gelten. Die Items wurden umstrukturiert, und die Berechnung des Screeningwertes erfolgt nicht mehr anhand aller Items, sondern nur noch anhand der Items, die sich explizit auf die poltertypischen sprechmotorischen Auffälligkeiten beziehen und somit an die diagnostischen Kriterien der Arbeitsdefinition von St. Louis und Schulte (2011) orientieren. Die übrigen Items verbleiben in dem PCI-r, um als unterstützende Informationen zur Gesamtsymptomatik und zur Therapieplanung zu dienen, aber nicht mehr als Diagnostikkriterium. In englischer Sprache ist dieses Instrument sowohl in der ursprünglichen Veröffentlichung (van Zaalén-Op 't Hof et al., 2009) als auch in einem Buch (van Zaalén & Reichel, 2015) abgedruckt. Jedoch gibt es von dem PCI-r bisher keine deutsche Übersetzung. Wer einen groben Eindruck erhalten möchte, kann auf die veraltete, aber dafür [übersetzte Version](#) der Checkliste Poltern von Daly und Cantrell (2006, übersetzt von Ab-bink-Spruit, 2022) zurückgreifen. Wem es wichtig ist, mit einem evaluierten Instrument zu arbeiten, kann den [PCI-r](#) in der englischen Originalversion nutzen oder den Text selbstständig übersetzen.

3.3.2 PolterKompass

Der [PolterKompass](#) (PK) wurde, wie der RedeflussKompass (RfK) und StotterKompass (SK) (siehe Kapitel 0), von der Interkantonalen Hochschule für Heilpädagogik Zürich entwickelt und veröffentlicht (Braun & Schuler, 2020). Anders als die anderen beiden Fragebögen zum Stottern ist der PK nicht digital auszufüllen, sondern wird als PDF zum Download zur Verfügung gestellt. Er soll von sprachtherapeutischem Fachpersonal orientierend zur Erkennung von Poltern ab fünf Jahren eingesetzt werden und ist nicht als ein Diagnostikmaterial evaluiert (Braun & Schuler, 2020). Der Fragebogen teilt sich in die Bereiche „Leitsymptomatik“, „Kernsymptomatik“, „Begleitsymptomatik“ und „Abgrenzung von Poltern“ auf, wobei die Leit- und Kernsymptomatik sich an der Arbeitsdefinition von Poltern (St. Louis und Schulte, 2011) orientieren und hauptsächlich zur Identifikation von möglichem Poltern genutzt werden. Die anderen Bereiche bieten zusätzliche Informationen, die aber ausschließlich als bekräftigende Hinweise für oder gegen Poltern verwendet werden (Braun & Schuler, 2020). Im Manual von Braun und Schuler (2020) werden die Bereiche ausführlich beschrieben und Hilfen zur Auswertung gegeben. Die Auswahl der Empfehlungen erfolgt nicht anhand

eines quantitativen Scores, sondern anhand qualitativer Hinweise. Folgende Empfehlungen zum weiteren Vorgehen können gegeben werden: „keine Maßnahmen nötig“ oder „weitere diagnostische Maßnahme Poltern“. Des Weiteren können anhand der Angaben im vierten Bereich „Abgrenzung von Poltern“ weitere diagnostische Maßnahmen zu Stottern, Schnellsprechen oder Spracherwerbsstörung empfohlen werden. Das Screening wurde bisher nicht wissenschaftlich evaluiert.

4 Differentialdiagnose: Stottern versus Poltern

Zur präzisen Unterscheidung der Störungsbilder Stottern und Poltern müssen die Bereiche Sprechgeschwindigkeit, Unflüssigkeiten, Verständlichkeit und Prosodie genauer untersucht werden (van Zaalén & Reichel, 2015). Die Autorinnen empfehlen, zwei Video- oder Audioaufnahmen von einer Lese- und einer Spontansprachsituation zu erstellen, um Kennwerte für die einzelnen Diagnostikbereiche zu erhalten. Alle diagnostisch relevanten Kennwerte können dann anhand dieser Aufnahmen ermittelt werden. Der Lesetext sollte circa 300 Wörter umfassen, um ausreichend Audiomaterial zu enthalten. Die Aufnahmen sollten jeweils mindestens zwei Minuten lang sein, und die zu untersuchende Person sollte mindestens 200 zusammenhängende Silben ohne Unterbrechungen gesprochen haben. Weil besonders bei polternden Personen die Kontrolle über das eigene Sprechen zu Beginn einer Aufnahme besonders hoch ist, empfiehlt es sich, die Aufnahme erst nach den ersten 40 Sekunden auszuwerten und die anschließenden 200 Silben in die Auswertung mit einzubeziehen. Das führt dazu, dass man weniger kontrollierten und mehr automatisierten Sprachoutput auswerten kann, der aussagekräftiger ist. Restliche Teile der Aufnahme können anschließend ignoriert werden. Eine Transkription der 200 Silben ist nicht unbedingt notwendig, aber an vielen Stellen hilfreich.

In Spruit (2015) wird der Vorgang der Erhebung und Auswertung mit Hilfe des Programms [Praat](#) (Boersma & Weenink, 2022) ausführlich beschrieben und ist an dieser Stelle zu empfehlen, da Praat sowohl die Aufnahme abspielen als auch Transkriptionen und Annotationen auf die Millisekunde genau gemacht werden können. Der Umgang mit dem Programm sollte im Vorfeld geübt werden, da die Funktionen nicht immer intuitiv anwendbar sind. Es gibt vielerlei öffentlich zugängliche Anleitungen zu Praat. Ein ausführliches, [deutsches Handbuch](#) findet sich bei Mayer (2017). Allerdings sei hier erwähnt, dass Praat keine Voraussetzung ist und auch andere Audioabspielprogramme verwendet werden können. Es können auch durch mehrmaliges Anhören der

Aufnahme einzelne Kennwerte durch Mitzählen erörtert werden, wobei eine Transkription zu deutlich sichereren Ergebnissen führt.

Im Folgenden wird das Vorgehen für die Beobachtungen und Berechnungen in den verschiedenen Bereichen erklärt. Die Ergebnisse können anhand des beigefügten Bogens für die Redeflussuntersuchung von Niephaus (2022) notiert werden (siehe Infobox). Dieser Bogen einschließlich Interpretationshilfen steht auch [online](#) als Download mit besserer Auflösungen zur Verfügung.

4.1 Sprechgeschwindigkeit

Die Bewertung der Sprechgeschwindigkeit erfolgt anhand der Artikulationsrate (AR) und der Variabilität der Artikulationsrate (VAR). Die AR wird ermittelt, indem die gesprochenen Silben in fünf zufällig ausgewählten, über die Aufnahmelänge verteilten Äußerungen gezählt und durch die Dauer der jeweiligen Äußerungslängen geteilt werden. Äußerungen sind meistens abgeschlossene Satzeinheiten oder Gedankengänge, zum Beispiel „Heute Morgen bin ich mit dem Bus gefahren“. Mit diesem Vorgehen erhält man einen Kennwert, der mit Silben pro Sekunde (SPS) angegeben wird. Wichtig dabei ist, dass innerhalb der Äußerung keine Sprechpause zu hören ist, da dies die Berechnung verzerren kann. Die VAR wird anschließend dadurch bestimmt, dass innerhalb der fünf zufälligen Äußerungen pro Kondition (Lesen oder Spontansprache) die niedrigste von der höchsten SPS-Angabe abgezogen wird. Diese Differenz ergibt den Kennwert für die VAR.

Infobox

Redeflussuntersuchung

Name: _____ Datum: _____

Auffällig in: Sprechgeschwindigkeit Unflüssigkeiten Verständlichkeit Prosodie

Befund Flüssiges Sprechen Poltern Stottern Stotter-Poltern

Sprechgeschwindigkeit

# Auswahl	Lesen		Spontansprache	
	Silben	Sekunden	SPS*	SPS
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				

Mittlere AR (in SPS²)

Sprechen als zu schnell wahrgenommen Ja / Nein Ja / Nein

Verstöße der Artikulationsrate (VAR)

VAR ** (in SPS²)

Adäquate VAR*** Ja / Nein Ja / Nein

Sprechen als zu variabel/ungleich wahrgenommen Ja / Nein Ja / Nein

* SPS¹ = Silben pro Sekunde
** VAR für Lesen und Spontansprache berechnen: höchste SPS – niedrigste SPS
*** Adäquate VAR: 1,0 < VAR < 3,3 SPS²

¹ van Zaalen, Yoonis, Reichel, Isabella: Cluttering: Current views on its nature, diagnosis, and treatment. Bloomington: Kluwer, 2015.

Unflüssigkeiten

	Lesen	Spontansprache	Total
Anzahl gesprochener Wörter			
Anzahl von Unflüssigkeiten (NU)			
Wortwiederholung			
Teilwortwiederholung			
Satz- oder Wiederholung			
Interjektion, Füllwörter			
Revision, Selbstkorrektur			
Anzahl von NU			
Prozentualer Anteil NU ¹			
NU als zu häufig gemessen	<input type="checkbox"/> Ja / <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja / <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja / <input type="checkbox"/> Nein

Stottertypische Unflüssigkeiten (SU)

	Lesen	Spontansprache	Total
Angepasste Lauf-, Schemata- und Wortwiederholungen			
Dehnung			
Blockade			
Anzahl von SU			
Prozentualer Anteil SU ²			
SU als zu häufig gemessen	<input type="checkbox"/> Ja / <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja / <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja / <input type="checkbox"/> Nein

¹ Orientierungswert für flüssige Sprecher/innen: < 3,5% NU beim Lesen, < 5% NU bei Spontansprache
² Orientierungswert für flüssige Sprecher/innen: < 3,5% SU beim Lesen, < 5% SU bei Spontansprache

Verständlichkeit

	Lesen	Spontansprache	Total
Anzahl gesprochener Wörter			
Anzahl von Teleskopen			
Prozentualer Anteil Teleskope ¹			
Teleskope ist auffällig ²	<input type="checkbox"/> Ja / <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja / <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja / <input type="checkbox"/> Nein
Anzahl von Koaleszenzen			
Prozentualer Anteil Koaleszenz			
Koaleszenz ist auffällig ³	<input type="checkbox"/> Ja / <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja / <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja / <input type="checkbox"/> Nein

¹ Teleskope = Fügung von Silben
² Koaleszenz = Verschmelzung von Silben
³ Bisher keine Normwerte, Bewertung anhand linguistischer Expertise

¹ van Zaalen, Reichel, Cluttering (wie Anm. 1)
² Hall, Ehrst, Andrews, Nothke-Gönger: Early childhood stuttering. Austin: Pro-Ed, 2005 (für children by clinicians).

Prosodie

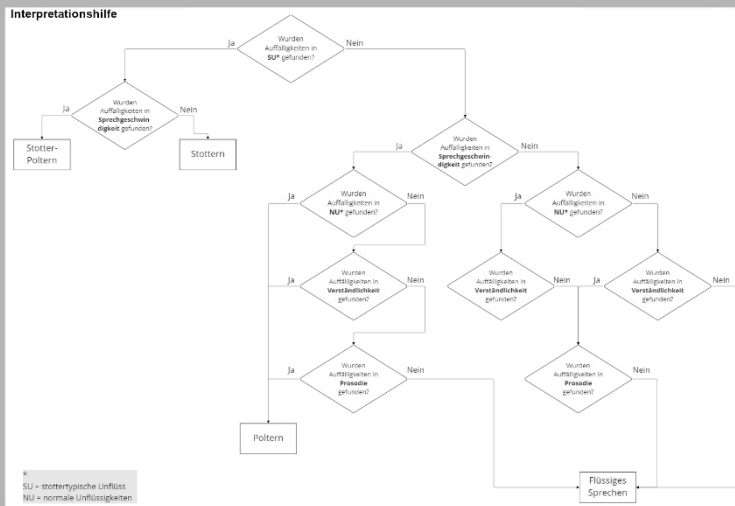
	Lesen	Spontansprache
Anzahl gesprochener Wörter		
Anzahl von Prosodie		
Prosodie ist auffällig ¹	<input type="checkbox"/> Ja / <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja / <input type="checkbox"/> Nein

¹ Orientierungswert für Prosodie: durchschnittliche Pause von 0,5 - 1,0 Sekunden zwischen Auslassungen

Interpretationshilfe zum Befund

- Flüssiges Sprechen:
 - weniger als 3% stottertypische Unflüssigkeiten in beiden Sprechaufgaben
 - Höchstens 1 Auffälligkeit bei Sprechgeschwindigkeit, normale Unflüssigkeiten, Verständlichkeit oder Prosodie
- Polternde Person:
 - weniger als 3% stottertypische Unflüssigkeiten in beiden Sprechaufgaben
 - 1 Auffälligkeit bei Sprechgeschwindigkeit und zusätzlich mindestens 1 Auffälligkeit bei normale Unflüssigkeiten, Verständlichkeit und/oder Prosodie
- Stotternde Person:
 - mehr als 2% stottertypische Unflüssigkeiten in mindestens einer der Sprechaufgaben
 - Auffälligkeit bei normale Unflüssigkeiten möglich
- Person mit Stotter-Poltern:
 - mehr als 3% stottertypische Unflüssigkeiten in mindestens einer der Sprechaufgaben
 - 1 Auffälligkeit bei Sprechgeschwindigkeit und zusätzlich mindestens 1 Auffälligkeit bei normale Unflüssigkeiten, Verständlichkeit und/oder Prosodie

¹ van Zaalen, Reichel, Cluttering (wie Anm. 1)



Für die AR kann kein eindeutiger Cut-off-Wert bestimmt werden, der polternde von nicht-polternden Personen unterscheidet. Eine subjektive Einschätzung der AR sollte dennoch vorgenommen werden, da auch die subjektiv als zu schnell wahrgenommene Sprechgeschwindigkeit eine diagnostische Relevanz hat. Außerdem kann die AR zu Therapieverlaufszwecken genutzt werden. Hingegen können objektive Grenzwerte für die VAR gegeben werden: in van Zaalen und Reichel (2015) werden Werte für die VAR berichtet, die als unauffällig bzw. adäquat gelten, wenn sie zwischen 1,0 und 3,3 SPS liegen. Diese Werte sind noch nicht empirisch belegt, können jedoch orientierend verwendet werden. Zusätzlich sollte auch die VAR subjektiv bewertet werden, um die Einschätzung der Sprechgeschwindigkeit zu vervollständigen.

4.2 Unflüssigkeiten

Die normalen (NU) und stottertypischen Unflüssigkeiten (SU) wurden bereits in den Kapiteln 1, 2.1 und 3.1 ausführlicher beschrieben und werden an dieser Stelle nur noch aufgezählt. Die Audioausschnitte mit den 200 Silben müssen zuerst ausgezählt werden, um die Anzahl der gesprochenen Wörter pro Kondition (Lesen oder Spontansprache) zu erhalten. Anschließend werden zuerst die NU bestimmt, indem die Häufigkeit der folgenden Typen an Unflüssigkeiten in den jeweiligen Konditionen gezählt und anschließend addiert werden: Wortwiederholungen, Teilwortwiederholungen, Satz(teil)wiederholungen, Interjektionen/Füllwörter und Revisionen/Selbstkorrekturen. Anhand der Summe der NU und der Anzahl gesprochener Wörter wird pro Kondition der prozentuale Anteil bestimmt. Auf gleiche Weise wird mit den SU vorgegangen, da hier die folgenden Typen an SU zuerst gezählt und dann addiert werden: angespannte Laut-, Silben- und Wortwiederholungen, Dehnungen und Blockaden. Anschließend wird auch hier der prozentuale Anteil bestimmt.

Flüssige Sprecher*innen zeigen beim Lesen weniger als 3,5 Prozent NU und beim freien Sprechen weniger als 9 Prozent, sodass Werte darüber als auffällig einzuschätzen sind (van Zaalen & Reichel, 2015). Im Falle von SU trifft auf beide Konditionen zu, dass ein Wert über 3 Prozent als auffällig gilt (Yairi & Ambrose, 2005).

4.3 Verständlichkeit

Durch das erhöhte Sprechtempo kann es bei polternden Personen zum Kollabieren von Silbenstrukturen kommen, die dann zu unverständlichen Sprechanteilen führen. Diese können beobachtet und auf dem Bogen zur Redeflussuntersuchung unter dem Bereich „Verständlichkeit“ bewertet werden (siehe Infobox). Die Silbenstruktur kann auf zwei verschiedene Arten kollabieren: Zum einen können Silben gänzlich getilgt (Teleskopie, zum Beispiel „Pozei“ für „Polizei“) oder zum anderen miteinander verschmolzen (Koaleszenz, zum Beispiel „Polei“ für „Polizei“) werden. Bei der Teleskopie werden Silben lediglich weggelassen, wohingegen bei der Koaleszenz einzelne Phoneme aus unterschiedlichen Silben zu neuen Silben geformt werden. Teleskopie und/oder Koaleszenz können prinzipiell bei allen Sprecher*innen auftreten, allerdings nicht bei allen Wörtern. Ein Beispiel für eine typische Kollabierung von Silben in der Umgangssprache wäre zum Beispiel „hamwa gemacht“ für „haben wir gemacht“, und ein Beispiel für eine untypische Kollabierung wäre „Da ist ein Efant“ für „Da ist ein

Elefant“. Die Anzahl an untypischer Teleskopie und/oder Koaleszenz wird pro Kondition (Lesen oder Spontansprache) gezählt, und mit Hilfe der Anzahl an gesprochenen Wörtern wird der prozentuale Anteil bestimmt. Für die Bewertung der Verständlichkeit gibt es bisher keine empirischen Normwerte, allerdings können Kollabierungen von Silben, die nicht zur typischen Umgangssprache gehören, immer als auffällig bewertet werden. Die Einteilung in typische und untypische Kollabierung fällt in die Expertise der untersuchenden Person, weil es hierfür noch keine festen Standards gibt.

4.4 Prosodie

Die Prosodie wird anhand der Dauer von Sprechpausen bestimmt, da diese ein objektives Maß für die Prosodie darstellt und es hierfür Normwerte gibt (van Zaalen & Reichel, 2015). Zusätzlich kann die Monotonie der Stimme mit einem Programm wie Praat gemessen und bewertet werden, da van Zaalen und Reichel (2015) von einer Modulationsbreite innerhalb einer zwei- bis dreisekündigen Äußerung von mindestens 100 Hertz berichten. Die Richtwerte zur Modulationsbreite sind noch nicht empirisch belegt. Außerdem hat sich erfahrungsgemäß die Bestimmung dieser Frequenzwerte nicht bewährt, da eine exakte Bestimmung nicht einfach gewährleistet werden kann, wenn man keine Expertise im Bereich Stimmdiagnostik hat. Aus diesen Gründen wird die Monotonie im hier vorgestellten Bogen (siehe Infobox) nicht als diagnostischen Teil der Prosodie verwendet.

Innerhalb der 200-Silben langen Audioaufnahmen werden pro Kondition (Lesen oder Spontansprache) über die Aufnahme verteilt fünf Pausen ausgewählt und deren Dauer bestimmt. Aus diesen fünf Pausen wird der Mittelwert gebildet. Bei flüssig sprechenden Personen ist die Pause sowohl zwischen eigenen Äußerungen als auch bei Sprecher*innenwechsel zwischen 0,5 und 1 Sekunde lang (van Zaalen & Reichel, 2015). Pausen, die deutlich kürzer als 0,5 Sekunden oder länger als 1 Sekunde sind, sollten demnach als auffällig bewertet werden.

4.5 Interpretation der Ergebnisse und Befunderstellung

Auffälligkeiten in den oben aufgeführten Bereichen Sprechgeschwindigkeit, Unflüssigkeiten, Verständlichkeit und Prosodie können anschließend interpretiert werden, um eine eindeutige Diagnose zu treffen. Die möglichen Befunde lauten: flüssiges Sprechen, Poltern, Stottern, Stotter-Poltern. Eine visuelle Interpretationshilfe findet sich sowohl in der Infobox (siehe oben) als auch [online](#).

Es folgen die Kriterien zur Befunderstellung.

Flüssiges Sprechen: Es darf höchstens eine Auffälligkeit in den Bereichen Sprechgeschwindigkeit, normale Unflüssigkeiten, Verständlichkeit oder Prosodie auftreten. Stottertypische Unflüssigkeiten dürfen nicht häufiger als in 3 Prozent der gesprochenen Wörter vorkommen.

Poltern: Es muss eine Auffälligkeit im Bereich Sprechgeschwindigkeit und zusätzlich mindestens eine Auffälligkeit in den Bereichen normale Unflüssigkeiten, Verständlichkeit oder Prosodie auftreten. Stottertypische Unflüssigkeiten dürfen nicht häufiger als in 3 Prozent der gesprochenen Wörter vorkommen.

Stottern: stottertypische Unflüssigkeiten müssen häufiger als in 3 Prozent der gesprochenen Wörter vorkommen. Es dürfen auch zusätzlich normale Unflüssigkeiten auffällig sein.

Stotter-Poltern: Es muss eine Auffälligkeit im Bereich Sprechgeschwindigkeit und zusätzlich mindestens eine Auffälligkeit in den Bereichen normale Unflüssigkeiten, Verständlichkeit oder Prosodie auftreten. Stottertypische Unflüssigkeiten müssen häufiger als in 3 Prozent der gesprochenen Wörter vorkommen.

Literatur

- Abbink-Spruit, M. (2022). *Checkliste Poltern (CP): Eine autorisierte Übersetzung vom Predictive Cluttering Inventory (PCI) von David A. Daly (2006)*. https://drive.google.com/file/d/1_IHDqaCIThz3ziU8BAqyUzSppVYcsg-r/view
- Alm, P. A. (2011). Cluttering: a neurological perspective. In D. Ward, & K. Scaler Scott (Hrsg.), *Cluttering: A handbook of research, intervention and education* (S. 3–28). Psychology Press.
- Blumgart, E., Tran, Y., & Craig, A. (2010). Social anxiety disorder in adults who stutter. *Depression and Anxiety, 27*, 687–692. <https://doi.org/10.1002/da.20657>
- Bockmann, A.-K., Sachse, S., & Buschmann, A. (2020). Sprachentwicklung im Überblick: Meilensteine der Sprachentwicklung. In S. Sachse, A.-K. Bockmann, & A. Buschmann (Hrsg.), *Sprachentwicklung: Entwicklung – Diagnostik – Förderung im Kleinkind- und Vorschulalter* (S. 11–34). Springer-Verlag.
- Boersma, P., & Weenink, D. (2022). *Praat* (Version 6.2.20) [Computer software]. <http://www.praat.org/>
- Bóna, J. (2016). Characteristics of pausing in normal, fast and cluttered speech. *Clinical linguistics & phonetics, 30*(11), 888–898. <https://doi.org/10.1080/02699-206.2016.1188421>
- Braun, W. G., & Schuler, J. (2020). *PolterKompass: Ersterfassungsinstrument für sprachtherapeutische Fachpersonen zur Erkennung und ersten Einschätzung von*

- Poltern bei Kindern ab 5 Jahren.* https://www.hfh.ch/sites/default/files/documents/-hfh_polterkompass_mappe_nb.pdf
- Craig, A., & Tran, Y. (2014). Trait and social anxiety in adults with chronic stuttering: conclusions following meta-analysis. *Journal of fluency disorders*, 40, 35–43. <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2014.01.001>
- Daly, D. A., & Cantrell, R. P. (2006). *Cluttering characteristics identified as diagnostically significant by 60 fluency experts*. Paper präsentiert auf dem 5ten Weltkongress über Redeflussstörungen, Dublin, Irland. <http://www.mnsu.edu/-comdis/isad10/papers/daly10/daly10.html>
- Etchell, A. C., Civier, O., Ballard, K. J., & Sowman, P. F. (2018). A systematic literature review of neuroimaging research on developmental stuttering between 1995 and 2016. *Journal of fluency disorders*, 55, 6–45. <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.-2017.03.007>
- Hosseini, R., Walsh, B., Tian, F., & Wang, S. (2018). An fNIRS-Based Feature Learning and Classification Framework to Distinguish Hemodynamic Patterns in Children Who Stutter. *IEEE transactions on neural systems and rehabilitation engineering: a publication of the IEEE Engineering in Medicine and Biology Society*, 26(6), 1254–1263. <https://doi.org/10.1109/TNSRE.2018.2829083>
- Kohler, J. & Braun, W. (2019). Einsatz von RedeflussKompass 3.0 zur Früherkennung und StotterKompass zur Ersterfassung. *Forschung Sprache*, 7(3), 3–24.
- Kohler, J. & Braun, W. (2020). Evaluation von RedeflussKompass und StotterKompass. *Forum Logopädie*, 34(1), 6–13.
- Kraaimaat, F. W., Vanryckeghem, M., & Van Dam-Baggen, R. (2002). Stuttering and social anxiety. *Journal of fluency disorders*, 27(4), 319–331. [https://doi.org/10.1016/S0094-730X\(02\)00160-2](https://doi.org/10.1016/S0094-730X(02)00160-2)
- Mayer, J. (2017). *Phonetische Analysen mit Praat: Ein Handbuch für Ein- und Umsteiger*. https://praatpfanne.lingphon.net/downloads/praat_manual.pdf
- Messenger, M., Onslow, M., Packman, A., & Menzies, R. (2004). Social anxiety in stuttering: measuring negative social expectancies. *Journal of fluency disorders*, 29(3), 201–212. <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2004.06.002>
- Moon, C. (2017). Prenatal Experience with the Maternal Voice. In M. Filippa, P. Kuhn, & B. Westrup (Hrsg.), *Early vocal contact and preterm infant brain development: Bridging the gaps between research and practice* (S. 25–38). Springer-Verlag.
- Neumann, K., Euler, H. A., Bosshardt, H. G., Cook, S., Sandrieser, P., Schneider, P., Sommer, M., & Thum, G. (2016). *Pathogenese, Diagnostik und Behandlung von Redeflussstörungen. Evidenz- und konsensbasierte S3-Leitlinie: AWMF-Registernummer 049-013, Version 1. 2016*. <http://www.awmf.org/leitlinien/detail/ll/-049-013.html>
- Niephaus, A. (2022). *Differential Diagnosis of Fluency Disorders*. <https://doi.org/10.17605/OSF.IO/4S3NE>
- Rezaeian, M., Akbari, M., Shirpoor, A. H., Moghadasi, Z., Zadeh, N. C., Nikdel, Z., & Hejri, M. (2020). Anxiety, Social Phobia, Depression, and Suicide among People Who Stutter; A Review Study. *Journal of occupational health and epidemiology*, 9(2), 98–109. <https://doi.org/10.29252/johe.9.2.98>

- Riley, G. D., & Riley, J. (1989). Physician's screening procedure for children who may stutter. *Journal of Fluency Disorders*, 14(1), 57–66. [https://doi.org/10.1016/0094-730x\(89\)90024-7](https://doi.org/10.1016/0094-730x(89)90024-7)
- Sandrieser, P., & Schneider, P. (2015). *Stottern im Kindesalter* (4. Aufl.). Georg Thieme.
- Schnell, A. (2019). *An fNIRS pilot study on the hemodynamics of speech production in children and adolescents who clutter* [Masterthesis]. RWTH Aachen, Aachen.
- Spruit, M. (2015). *Poltern - Unverständliches besser verstehen: Leitfaden zur Diagnostik und Therapie*. Natke Verlag.
- St. Louis, K. O., & Schulte, K. (2011). Defining cluttering: the lowest common denominator. In D. Ward, & K. Scaler Scott (Hrsg.), *Cluttering: A handbook of research, intervention and education* (S. 233–253). Psychology Press.
- van Zaalen, Y., & Reichel, I. (2015). *Cluttering: Current views on its nature, diagnosis, and treatment*. iUniverse.
- van Zaalen, Y., & Reichel, I. (2017). Prevalence of Cluttering in Two European Countries: A Pilot Study. *Perspectives of the ASHA Special Interest Groups*, 2(17), 42–49. <https://doi.org/10.1044/persp2.SIG17.42>
- van Zaalen-Op 't Hof, Y., Wijnen, F., & De Jonckere, P. H. (2009). Differential diagnostic characteristics between cluttering and stuttering—part one. *Journal of fluency disorders*, 34(3), 137–154. <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2009.07.001>
- Ward, D. (2018). *Stuttering and cluttering: frameworks for understanding and treatment* (2. Auflage). Routledge.
- Ward, D., Connally, E. L., Pliatsikas, C., Bretherton-Furness, J., & Watkins, K. E. (2015). The neurological underpinnings of cluttering: Some initial findings. *Journal of fluency disorders*, 43, 1–16. <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2014.12.003>
- Wilhelm, R. (2020). *Too fast for words: How discovering that I don't stutter but clutter changed my life*. Big Time Publishers.
- Yairi, E. & Ambrose, N. G. (2005). *Early childhood stuttering. for clinicians by clinicians*. Pro Ed.

Wenn das Gespräch durch Redeunflüssigkeit beeinflusst wird: Geteilte Verantwortung für die Kommunikation

Alexandra Niephaus

1 Einleitung

Eine möglichst frühzeitige und korrekte Identifikation von Stottern und Poltern ist essentiell, um Betroffenen schnelle und passende Hilfsangebote in Form von Logopädie beziehungsweise Sprech- und Sprachtherapien zukommen zu lassen (siehe Niephaus in diesem Band). Fehldiagnosen können große negative Auswirkungen auf Therapieerfolge und -motivation, aber auch auf das Selbstwertgefühl und die gesellschaftliche Teilhabe haben (Wilhelm, 2020). Therapien, basierend auf einer korrekten Diagnose, können hingegen stotternde und polternde Personen darin unterstützen, entweder neue Sprechmuster zu erlernen oder Sekundärsymptomatik abzubauen, um mit einer reduzierten, aber weiterhin vorhandenen Unflüssigkeit unbeschwerter am kommunikativen und sozialen Leben teilzuhaben. Der ständige Einsatz der Sprechtechniken erfordert von ihnen viel kognitive Verarbeitungsleistung und Durchhaltevermögen, denn wenn sich die Störungen erst einmal chronifiziert haben, wird eine Modifikation der Symptomatik immer beschwerlicher. Liegt die Verantwortung für das Gelingen der Kommunikation ausschließlich bei den Betroffenen, indem sie durchgehend gegen ihre Unflüssigkeiten ankämpfen, so entsteht leicht ein Ungleichgewicht zwischen den Interaktionspartner*innen. Auch flüssig Sprechende können mit ihrem Verhalten dazu beitragen, dass die Kommunikation gelingt und für alle Beteiligten angenehm ist. Daher soll nun der Blick geweitet und aufgezeigt werden, welche Auswirkungen negatives Zuhörverhalten haben kann und welche Möglichkeiten Gesprächspartner*innen haben, um die Situation für alle an der Kommunikation beteiligten Personen zu verbessern.

2 Auswirkungen von Stottern und Poltern auf alle Gesprächsteilnehmer*innen

Stottern. Bereits ab einem Alter von zwei Jahren bemerken stotternde Kinder ihre Unflüssigkeit selbst (Boey et al., 2009), wobei nur ein Teil von ihnen daraufhin negative Kommunikationseinstellungen entwickelt (Winters & Byrd, 2021). Auch flüssig sprechende Kinder nehmen ab dem Alter von vier Jahren wahr, wenn andere Personen stottern, und sie reagieren verunsichert auf die Redeunflüssigkeit, zum Beispiel durch

einen verwirrten Gesichtsausdruck, Lächeln oder lautes Lachen (Weidner et al., 2015). Die Autor*innen dieser Studie stellen heraus, dass die beobachteten Reaktionen eher auf Unerfahrenheit mit Stottern und nicht auf grundlegenden negativen Einstellungen der stotternden Person gegenüber beruhen. Allerdings zeigen andere Peer-Studien, dass flüssig sprechende den stotternden Kindern vorgezogen werden, wenn es um die Wahl eines Freundes oder einer Freundin geht (Ezrati-Vinacour et al., 2001). Auch im Erwachsenenalter bleiben negative Reaktionen auf stotternde Personen bestehen. Es können sich Vorurteile gegenüber Stottern festigen, wie zum Beispiel Annahmen, dass stotternde Personen eher schüchtern wären, ein gehemmtes Auftreten haben und es ihnen an Selbstbewusstsein mangle (Craig et al., 2003). Auswirkungen solcher Vorurteile werden unter anderem sichtbar in der Arbeitswelt durch geringere Entlohnung und schlechter qualifizierte Jobs (Gerlach et al., 2018) oder im Privatleben durch verringerte Chancen auf ein Date, wenn man stottert (Mayo & Mayo, 2013). Darüber hinaus kann Stottern auch körperliche Auswirkungen, wie zum Beispiel ein Abfall in der Herzfrequenzrate oder ein Anstieg an Handschweißproduktion, sowohl auf die stotternde Person als auch auf die Zuhörenden, haben. Dies lässt auf ein erhöhtes Erregungspotenzial durch die Sprechunflüssigkeit schließen (Zhang et al., 2010). Außerdem konnte nachgewiesen werden, dass Menschen in der Kommunikation mit stotternden Sprecher*innen häufiger als mit flüssig sprechenden Personen den Blickkontakt abbrechen (Bowers et al., 2010). Die Mischung aus der Eigenwahrnehmung des Stotterns und den bewussten und unbewussten Reaktionen der Umgebung auf stotterndes Sprechen können zu negativen Gedanken und Gefühlen gegenüber dem eigenen Sprechen oder gar gegenüber der eigenen Person führen, welche gegebenenfalls bereits im Kindesalter beginnen und bis ins Erwachsenenalter bestehen bleiben können (Boyle, 2017).

Poltern. Einstellungen zu Poltern und negative Zuhörreaktionen darauf wurden bisher noch nicht ausreichend untersucht, um allgemeingültige Aussagen darüber treffen zu können. Aber Betroffene berichten, dass auch polternde Personen in ihrem privaten und beruflichen Alltag viele negative Reaktionen erfahren, die auf ihre Unflüssigkeiten zurückzuführen sind (Wilhelm, 2020). Aufgrund der eigenen Betroffenheit berichtet der Autor zum Beispiel, dass polternde Personen von anderen Menschen zwar als enthusiastisch und energetisch wahrgenommen werden, aber auch, dass sie als chaotisch, seltsam, nervös oder unsicher gelten. In einer der wenigen Studien in diesem Bereich wurde festgestellt, dass Einstellungen der Bevölkerung aus Norwegen und Puerto Rico

gegenüber Poltern vergleichbar negativ beziehungsweise negativer ausfallen als gegenüber Stottern (St Louis et al., 2014). In einer Befragung von Zuhörenden, die Audio-Aufnahmen von polternden Personen bewerten sollten, wurde festgestellt, dass diese das Sprechen als schwer verständlich einstufen und Schwierigkeiten hatten, die Kernaussagen der einzelnen Aufnahmen zu erfassen (Scaler Scott et al., 2022). Wie sich diese Schwierigkeiten beim Zuhören wiederum auf die Kommunikation auswirken und welche Reaktionen Zuhörende zeigen, wurde bisher noch nicht untersucht.

3 Mögliche Strategien für eine gelingende Kommunikation

Was kann nun dabei helfen, die Situation für alle Beteiligten angenehmer zu gestalten?

Stottern. Boyle et al. (2016) fanden in ihrer Studie heraus, dass sowohl Informationen über Stottern als auch Aufklärung über Ungerechtigkeiten, die stotternden Personen widerfahren (wie zum Beispiel Benachteiligungen am Arbeitsplatz), negative Einstellungen gegenüber Stottern reduzieren können. Aber noch viel wichtiger ist ein weiteres Ergebnis dieser Studie, und zwar dass positive Einstellungen gegenüber Stottern durch Gespräche mit Betroffenen aufgebaut und verstärkt werden können. Darüber hinaus ist aus der Forschung bekannt, dass sich körperliche Reaktionen von Zuhörenden auf gestottertes Sprechen durch Gewöhnung an die veränderte Sprechweise verringern (Zhang et al., 2010). Somit verbessert es nicht nur die persönliche Einstellung zum Stottern, wenn man mit Betroffenen redet, sondern durch die Gewöhnung an die zuvor ungewohnte Sprechweise können über die Zeit körperliche Erregungsreaktionen abgebaut werden. Durch die Gewöhnung an das Stottern wären Zuhörende weniger durch Stottersymptome abgelenkt, könnten sich verstärkt auf den Inhalt des Gesprächs konzentrieren und haben weniger den Fokus auf einzelne Stottersymptome. Unter anderem aus diesen Gründen setzt sich die nationale und internationale Stotter-Community seit vielen Jahren dafür ein, dass Betroffene offen und selbstbewusst stottern beziehungsweise unflüssig sprechen. Dadurch werden Ängste der Betroffenen vor dem Stottern abgebaut, und gleichzeitig werden Kommunikationspartner*innen daran gewöhnt, unflüssiges Sprechen zu hören. Eine Gewöhnung an offenes Stottern, sowohl für Betroffene als auch für Zuhörende, kann aber nicht nur durch private Gespräche erreicht werden, sondern auch durch eine breite mediale Repräsentation der Redeflussstörung. Daher melden sich glücklicherweise immer mehr Betroffene öffentlichkeitswirksam zu Wort, berichten von ihren Erfahrungen oder informieren über Redeflussstörungen via Social Media, zum Beispiel durch Podcasts (Budinger, 2018;

Koch, 2022), Twitter (Rossi & @stutterdude, 2022), Twitch (*TheStutteringStreamer*, 2022) oder Instagram (@flowsprechgruppe, 2022).

Poltern. Für die Redeflussstörung Poltern stellt sich die Kommunikationslage jedoch etwas anders dar, sodass von Kommunikationspartner*innen andere Strategien benötigt werden. Auch wenn Vorurteile und negative Einstellungen gegenüber Poltern durch Aufklärungskampagnen verringert werden können (Węsierska et al., 2021), werden dadurch die Schwierigkeiten in der Kommunikation mit polternden Personen nur unzureichend verändert. Ein unverändertes, polterndes Sprechmuster führt auch bei aufgeklärten Zuhörenden, die positive Einstellungen zu Poltern haben, häufig dazu, dass das Gesagte nicht oder nicht korrekt erfasst wird (Scaler Scott et al., 2022). Diese Schwierigkeit wird auch von den Betroffenen selber erkannt, sodass Personen, die poltern, bei der Wahl zwischen therapeutischer Arbeit an der eigenen Sprechweise oder Aufklärungskampagne über Poltern in ihrem Umfeld sich bevorzugt für die therapeutische Arbeit entscheiden (Mancarella & Nelson, 2022). Um polternde Personen dabei zu unterstützen, erlernte Sprechtechniken einzusetzen, wenn sie notwendig für eine gelingende Kommunikation sind, können Zuhörende zum Beispiel auf Verständnisschwierigkeiten hinweisen. Besonders in Situationen, in denen es polternde Personen nicht bemerken (oder sie so wirken), dass sie unruhig und hektisch sind, können Zuhörende selbst die Ruhe bewahren und geduldig auf die hektische Situation hinweisen. Da polternden Personen das Self-Monitoring schwerfällt, kann die Kommunikationssituation durch Monitoring von außen effektiv unterstützt werden. Hierbei ist allerdings darauf zu achten, dass Rückmeldungen von Zuhörenden respektvoll und auf Augenhöhe mit den Betroffenen vorgetragen werden müssen. Umgekehrt ist es wichtig, dass Betroffene die Rückmeldungen von Zuhörenden annehmen und angemessen darauf reagieren. Voraussetzung dafür sind zuvor durch Therapie und Selbsthilfegruppen erlernte Sprechtechniken und Kommunikationsstrategien, um die Poltersymptomatik zu reduzieren.

4 Fazit

Wenn die Kommunikation durch eine Redeflussstörung wie Stottern oder Poltern gekennzeichnet ist, wird unter Umständen mehr Zeit notwendig sein, damit alle Kommunikationspartner*innen ihre Gedanken vermitteln können. Außerdem wird auf der einen Seite von den Zuhörenden gegebenenfalls mehr Aufmerksamkeit verlangt, um die Inhalte des Gesprochenen zu erfassen. Auf der anderen Seite bedeutet es für Betroffene, dass Sie eventuell Sprechtechniken einsetzen müssen, um schwere Stottersymptome zu überwinden oder um eine Poltersymptomatik so weit zu reduzieren, sodass eine Verständlichkeit des Gesagten erreicht werden kann. Durch Gewöhnung an Redeunflüssigkeiten, gegenseitige Empathie, Geduld und Wissen sowohl über die Störungsbilder als auch über Einsatzmöglichkeiten von Sprechtechniken und Kommunikationsstrategien kann der Fokus in der Kommunikation weg vom *wie* und hin zum *was* gelenkt werden, sodass die Redeunflüssigkeiten marginaler für die Interaktion werden und ein nahezu ungestörter kommunikativer Austausch stattfinden kann.

Literatur

- @Flowsprechgruppe. *Flow - Fließend stottern: Instagram-Fotos und -Videos*. Instagram. Abgerufen am 27. September 2022, von <https://www.instagram.com/flowsprechgruppe/>
- Boey, R. A., van de Heyning, P. H., Wuyts, F. L., Heylen, L., Stoop, R., & Bodt, M. S. de (2009). Awareness and reactions of young stuttering children aged 2-7 years old towards their speech disfluency. *Journal of communication disorders*, 42(5), 334–346. <https://doi.org/10.1016/j.jcomdis.2009.03.002>
- Bowers, A. L., Crawcourt, S. C., Saltuklaroglu, T., & Kalinowski, J. (2010). Gaze aversion to stuttered speech: a pilot study investigating differential visual attention to stuttered and fluent speech. *International journal of language & communication disorders*, 45(2), 133–144.
- Boyle, M. P. (2017). Personal perceptions and perceived public opinion about stuttering in the United States: implications for anti-stigma Campaigns. *American journal of speech-language pathology*, 26(3), 921–938. <https://doi.org/10.1044/2017-AJSLP-16-0191>
- Boyle, M. P., Dioguardi, L., & Pate, J. E. (2016). A comparison of three strategies for reducing the public stigma associated with stuttering. *Journal of fluency disorders*, 50, 44–58. <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2016.09.004>
- Budinger, S. (17. Oktober 2018). Speak Up! Dein Stotter-Podcast. *podcast.de*. <https://www.podcast.de/podcast/2290031/speak-up-dein-stotter-podcast>

- Craig, A., Tran, Y., & Craig, M. (2003). Stereotypes towards stuttering for those who have never had direct contact with people who stutter: a randomized and stratified study. *Perceptual and motor skills*, 97(1), 235–245. <https://doi.org/10.2466/pms.2003.97.1.235>
- Ezrati-Vinacour, R., Platzky, R., & Yairi, E. (2001). The young child's awareness of stuttering-like disfluency. *Journal of speech, language, and hearing research*, 44(2), 368–380. [https://doi.org/10.1044/1092-4388\(2001\)030](https://doi.org/10.1044/1092-4388(2001)030)
- Gerlach, H., Totty, E., Subramanian, A., & Zebrowski, P. (2018). Stuttering and labor market outcomes in the United States. *Journal of speech, language, and hearing research*, 61(7), 1649–1663. https://doi.org/10.1044/2018_JSLHR-S-17-0353
- Koch, S. (2022, 27. September). *P-p-p-podcast: von Stotternden für Stotternde*. https://www.mannheimer-morgen.de/themen-schwerpunkte_dossier,-ppppodcast-der-podcast-von-stotternden-fuer-stotternde-dossierid,194.html
- Mancarella, C., & Nelson, A. (2022). *Intervention model preferences of people who clutter*. https://digitalcommons.buffalostate.edu/graduate_student_research/2022/-professions/3
- Mayo, R., & Mayo, C. M. (2013). College students' perspectives on dating a person who stutters. *College Student Journal*, 47(1), 169–177. <https://www.ingenta-connect.com/content/prin/csj/2013/00000047/00000001/art00017>
- Niephaus, A. (in Druck). Diagnostik von Redeflussstörungen: Stottern und Poltern. In U. Ritterfeld, K. Subellok, E. Wimmer, & A.-L. Scherger (Hrsg.), *Beeinträchtigungen und Potentiale von Sprache und Kommunikation: Praxisrelevante Erkenntnisse aus Lehre und Forschung an der TU Dortmund*. Open Access-Publikation, Eldorado TU Dortmund.
- Rossi, D., & @stutterdude. (2022, 27. September). *Stuttering is Cool* [Tweet]. Twitter. <https://twitter.com/stutterdude>
- Scaler Scott, K., Gurtizen, E., Giacumbo, K., & Kisenwether, J. (2022). A perceptual study of communication effectiveness in cluttering. *Perspectives of the ASHA Special Interest Groups*, 7(5), 1347–1356. https://doi.org/10.1044/2022_PERSP-22-00003
- St Louis, K. O., Sønsterud, H., Carlo, E. J., Heitmann, R. R., & Kvenseth, H. (2014). Public attitudes toward - and identification of - cluttering and stuttering in Norway and Puerto Rico. *Journal of fluency disorders*, 42, 21–34. <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2014.05.005>
- TheStutteringStreamer*. (2022, 27. September). <https://www.twitch.tv/thestuttering-streamer>
- Weidner, M. E., St Louis, K. O., Burgess, M. E., & LeMasters, S. N. (2015). Attitudes toward stuttering of nonstuttering preschool and kindergarten children: A comparison using a standard instrument prototype. *Journal of fluency disorders*, 44, 74–87. <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2015.03.003>
- Węsierska, K., St Louis, K. O., Węsierska, M., & Porwoł, I. (2021). Changing Polish university students' attitudes toward cluttering. *Journal of fluency disorders*, 67, 105828. <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2021.105828>
- Wilhelm, R. (2020). *Too fast for words: How discovering that I don't stutter but clutter changed my life*. Big Time Publishers.

- Winters, K. L., & Byrd, C. T. (2021). Predictors of communication attitude in preschool-age children who stutter. *Journal of communication disorders*, *91*, 106100. <https://doi.org/10.1016/j.jcomdis.2021.106100>
- Zhang, J., Kalinowski, J., Saltuklaroglu, T., & Hudock, D. (2010). Stuttered and fluent speakers' heart rate and skin conductance in response to fluent and stuttered speech. *International journal of language & communication disorders*, *45*(6), 670–680.

Innovative Dysarthrietherapie für Patient*innen mit Morbus Parkinson: das digitale Trainingsprogramm *ISi-Speech*

Nele Vöcks, Juliane Leinweber & Hendrike Frieg

Zusammenfassung

Das digitale Trainingssystem *ISi-Speech* (Individualisierte **S**pracherkennung in der Rehabilitation für Menschen mit Beeinträchtigung in der **S**prechverständlichkeit) soll die Frequenz sowie die Motivation für häusliche Sprechübungen erhöhen. Durch das integrierte Spracherkennungssystem erhalten die Patient*innen Feedback und schulen somit ihre Wahrnehmung.

ISi-Speech wurde von 2015 bis 2018 entwickelt und auf Machbarkeit und Nutzungsfreundlichkeit evaluiert. Eine Evaluation zur Wirksamkeit steht noch aus. Eine Einzelfallstudie wurde als orientierende Evaluation für die Therapiebereiche Atmung, Lautstärke und Artikulation durchgeführt.

Ein Parkinsonpatient erhielt vier Wochen Intervention, in der er in Programm und Tablet-Nutzung eingewiesen wurde und täglich zuhause mit der App *Sprechen!* übte, die das Trainingsprogramm für iOS anbietet. Begleitend zum häuslichen Üben (Eigentaining) erhielt er pro Woche zwei Therapiesitzungen mit einer Therapeutin. Das digitale Trainingsprogramm *ISi-Speech* wirkte sich motivierend auf den Probanden aus. Dadurch konnte für den Einzelfall die Therapieintensität gesteigert und die Sprechleistung verbessert werden.

1 Hintergrund

Digitale therapeutische Gesundheitsversorgung ist nicht nur eine Notwendigkeit, die sich durch die digitale Transformation der Gesellschaft ergibt. Das Aufeinandertreffen von demografischem Wandel mit steigendem Bedarf für altersassoziierte therapeutische Intervention bei gleichzeitig weniger zur Verfügung stehendem Therapiepersonal (Fachkräftemangel aufgrund von Berufsflucht, reduzierter Berufsattraktivität und Ausscheiden der geburtenstarken Jahrgänge aus dem Berufsleben), der Covid-19-Pandemie oder einem erschwerten Zugang zur Therapie, zum Beispiel im ländlichen Raum, erschafft eine komplexe Anforderungskonstellation und bedingt einen digitalen Fortschritt.

Digitale Therapiemethoden werden bereits seit einigen Jahren in die herkömmliche Intervention integriert. Das zeigt sich etwa in den Studien, welche die Wirksamkeit technikgestützter Therapie bei Dysarthrie belegen (Gustafsson, Ternström, Södersten, & Schalling, 2015; Martens et al., 2015). Ebenfalls bestätigt ist, dass Sprechtherapie bei Patient*innen mit Dysarthrie effektiver ist, wenn eine hohe Therapiefrequenz mit circa vier Einheiten pro Woche angeboten wird (DGN, 2018). Die vom BMBF geförderte Entwicklung des digitalen Trainingsprogramms *ISi-Speech* (Individualisierte Spracherkennung in der Rehabilitation für Menschen mit Beeinträchtigung in der **Sprechverständlichkeit**), welche mit Hilfe von Spracherkennung das Eigentaining außerhalb des Therapiesettings mittels Feedback optimieren kann (Frieg, Mühlhaus, Ritterfeld, & Bilda, 2017a), stellt eine Möglichkeit dar, diese intensive Sprechtherapie anzubieten. Während der Entwicklung wurde *ISi-Speech* auf Machbarkeit und Nutzungsfreundlichkeit regelmäßig in Workshops mit zukünftig Nutzenden evaluiert. Eine weiterführende Evaluation zu Wirksamkeit und Anwendbarkeit des gesamten Programms steht allerdings noch aus. Um Einblick in das mögliche Outcome der Anwendung von *ISi-Speech* zu erlangen, wurde zunächst in einer Einzelfallstudie die Anwendbarkeit untersucht und überprüft, ob eine Steigerung der Therapieintensität mit Hilfe des digitalen Trainingsprogramms *ISi-Speech* die Leistung in den Bereichen Lautstärke, Atmung und Artikulation bei einem Dysarthriepatienten mit Morbus Parkinson verbessern kann.

ISi-Speech wurde in einem Forschungs- und Entwicklungsprojektverbund von SpeechCare GmbH (Leverkusen), TU Dortmund, Fraunhofer IDMT (Oldenburg), Linguwerk GmbH (Dresden) und Hochschule für Gesundheit (Bochum) entwickelt. Das bio-psycho-soziale Modell der ICF mit dem Schwerpunkt auf die Komponenten der Aktivität und Partizipation diente dabei ebenso als Grundlage wie ein umfangreiches game-basiertes Motivationsmodell (Frieg et al., 2017a). Damit sollte erreicht werden, dass Übungen motivational relevant und alltagsnah sind. Ziel des Trainingsprogramms war eine Steigerung der Therapieintensität als Basis eines besseren Therapieerfolgs.

Das Trainingsprogramm enthält evidenzbasierte und best-clinical-Practice-Aufgaben zur Therapie neurogener Dysarthrien, die mit Wettbewerbs- sowie Belohnungselementen verbunden werden, um die Motivation zu erhöhen. Da gerade die Eigenwahrnehmung und das Störungsbewusstsein von Patient*innen mit Parkinson-Dysarthrie häufig beeinträchtigt sind, sind sie auf unmittelbare Rückmeldungen während des Ei-

gentrainings angewiesen (Badyal, Bala, Singh, & Gulrez, 2019; Frieg, Mühlhaus, Ritterfeld, & Bilda, 2017b; Skodda, 2015). Das Programm gibt deshalb Feedback und ermöglicht somit eine Verbesserung der Selbstwahrnehmung sowie eine Verbesserung der Sprechverständlichkeit durch eigenständiges Üben im häuslichen Setting. Das Feedback beruht auf der Analyse einer automatischen Spracherkennung (Ritterfeld, Mühlhaus, Frieg, & Bilda, 2016).

Die Tools des Programms wurden nach Projektabschluss durch die SpeechCare GmbH in die App *Sprechen!* übertragen. Für ein besseres Verständnis werden für diesen Beitrag folgende Begrifflichkeiten unterschieden: Die *Sprechen!*-App (iOS) bietet eine Möglichkeit zur Durchführung des digitalen Trainingsprogramms *ISi-Speech*, das das Spracherkennungsprogramm mit den Übungen beinhaltet. Darüber hinaus kann *ISi-Speech* auch über eine Website auf allen internetfähigen Geräten durchgeführt werden. Über diese Website (plus.speechcare.de/user/login) wird zudem ein Account erstellt, mit dem die Lizenz für die App erworben werden kann. Darin können Therapeut*innen die Profile ihrer Patient*innen anlegen sowie maßgeschneiderte Übungen zusammenstellen, anpassen und den Trainingsverlauf kontrollieren.

Tabelle 1 **Kurzbeschreibung Proband**

	Proband
Alter	75 Jahre
Diagnose + Zeitpunkt	Morbus Parkinson, 2016 rigid-hypokinetische Dysarthrie
Hauptsymptomatik	leicht- bis mittelgradige Einschränkungen der Funktionen Sprechatmung, Stimme und Artikulation
ICF	hohe Eigenmotivation durch hohen Leidensdruck; Therapieziele: physiologische Sprechatmung und stabile Stimme für das Telefonieren, Verständlichkeit verbessern für Alltagsgespräche

2 Einzelfallstudie

Obgleich die Evaluation der App *Sprechen!* an einer größeren Proband*innenstichprobe im Kontext der Entwicklungsforschung nicht möglich war, wurde im Rahmen einer Bachelorarbeit eine Einzelfallstudie durchgeführt, um die Anwendbarkeit zu evaluieren und Hinweise auf die Wirksamkeit zu erhalten. Dabei sollte untersucht werden, ob eine Steigerung der Therapieintensität mit Hilfe des digitalen

Trainingsprogramms ISi-Speech die Leistung in den Bereichen Lautstärke, Atmung und Artikulation bei einem Dysarthriepatienten mit Morbus Parkinson verbessern kann.

2.1 Methode

Zur Beantwortung der genannten Fragestellung wurde ein prä-post-Studiendesign für eine Einzelfallstudie realisiert. Anamnese und Diagnostik wurden vor Beginn der Studie erhoben und mit Hilfe des *Frenchay Dysarthria Assessment 2* (FDA-2, Enderby & Palmer, 2008/2012) der Schweregrad der Dysarthrie ermittelt (vgl. Tab. 1). Das tägliche Eigentaining mit der App über etwa 30 Minuten wurde von zwei Therapieeinheiten mit der Therapeutin pro Woche begleitet.

Vor und nach der Intervention wurden eine Prä- und Post-Messung bestehend aus Stimmfeldmessung und Erhebung der Artikulationsleistung durchgeführt (vgl. Abb. 1 zum Ablauf der Studie). Mit Hilfe der App *Sprechen!* wurde ein Diagnostik-Übungspaket mit zehn ungeübten Items (Donnerstag, Fahrkarte, Koffer, Anruf, Napf, Eisschelf, Gabel, Kuchengabel, knapp, Wasserburg) zusammengestellt und die Verständlichkeitsrate (% verstandene Wörter) ermittelt. Die Items wurden nach dem Kriterium der Schwierigkeit, operationalisiert durch steigende Silbenanzahl sowie unterschiedliche Wortstruktur, ausgewählt. Eine Stimmfeldmessung erhob Daten zu Sprechlautstärke und -atmung für die Sprech- und Singstimme (*Nordwind und Sonne*-Text: Tonhöhe, Lautstärke, Normstimmfeldabdeckung, Dysphonia Severity Index (DSI), Tonhöhe und Lautstärke der Rufstimme).

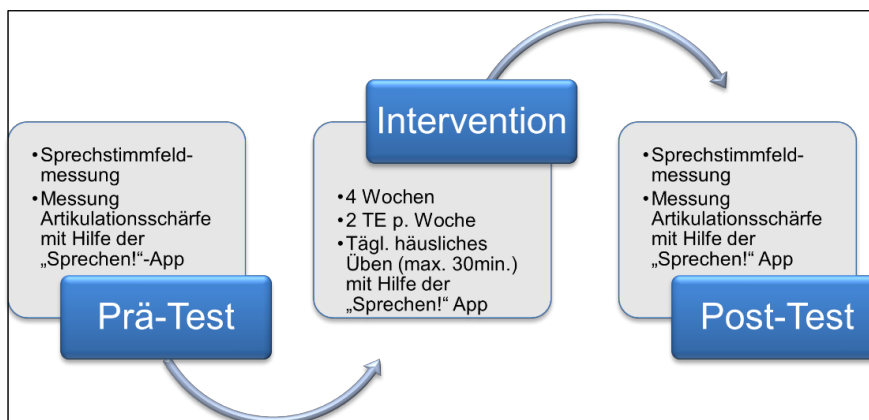


Abbildung 11 **Darstellung des Studienverlaufs** (TE = Therapieeinheiten)

Der Interventionszeitraum über vier Wochen orientierte sich am evidenzbasierten LSVT[®]-Konzept (Fox, Ebersbach, Ramig, & Sapir, 2012) und der DGN-Leitlinie Dysarthrie (2018). Die Einweisung in die *Sprechen!*-App und die iPad-Nutzung wurde in die erste Therapieeinheit integriert. Es fand neben der hier beschriebenen Intervention

keine weitere logopädische Therapie in diesem Zeitraum statt. Therapien durch andere Berufsgruppen (z. B. Physiotherapie) wurden fortgesetzt.

Auf Basis der Diagnostik wurden die Übungen in den Bereichen Atmung, Lautstärke und Artikulation ausgewählt und, orientiert am aktuellen Leistungsstand, regelmäßig angepasst.

2.2 Ergebnisse

2.2.1 Übungsfrequenz

Durch die erfassten Daten in der App ließ sich das Übungspensum pro Tag ermitteln. Im Durchschnitt übte der Proband 29 Minuten am Tag. Dabei zeigten sich erhebliche Schwankungen, so übte er manche Tage weniger als 20, an anderen jedoch mehr als 40 Minuten. Neben der absoluten Übungszeit traten Unterschiede im Zeitpunkt des Übens auf. Abweichend von der Vorgabe, zwei Mal täglich jeweils für 15 Minuten zu üben, trainierte der Proband teilweise nur vormittags oder nur nachmittags, wodurch er oft nicht auf die Zielzeit von 30 Minuten pro Tag kam. Im Laufe der Intervention ist eine deutliche Tendenz zum nur einmaligen Üben pro Tag zu erkennen. Abweichungen vom Studienprotokoll ergaben sich zudem in der Durchführung der Therapieeinheiten mit der Therapeutin, da Feedback und Reflexion in Bezug auf die Techniknutzung und App-Inhalte jeweils 15-30 Minuten und damit mehr Therapiezeit als geplant beanspruchten. Folglich blieb weniger Zeit für die Therapieinhalte wie Triggern der Einatemtendenz, Atemwahrnehmung oder Tonhaldedauer.

Durch eine Medikamentenumstellung des Probanden berichtete er ab der zweiten Woche von Müdigkeit und Anfällen von Sekundenschlaf oder tranceähnlichen Zuständen, wodurch das eigenständige Üben erschwert gewesen sei. In diesen Momenten seien nur noch verzögert Reaktionen möglich gewesen, was in den Therapieeinheiten ebenfalls zu beobachten war.

2.2.2 Prä-Post-Messung

Zur Beurteilung der Leistungsveränderungen nach der Intervention wurden die Prä- und Post-Daten der Stimmfeldmessung verglichen (vgl. Tab. 2 Sprechstimme; Tab. 3 Singstimme).

Ein Vergleich der beiden Messungen ergab, dass sich der Tonhöhenumfang des Probanden in der Sprechstimme um 92 % erweiterte. In der Lautstärkendynamik steigerte er sich von 15 dB auf 16 dB, was eine Erhöhung um 7 % bedeutet. Ebenso steigerte

er seine Lautstärke in der Sprechstimme um 2 dB (4 %) sowie in der Rufstimme von 83 dB auf 87 dB und damit um 5 %.

Tabelle 2 **Ergebnisse Sprechstimmfeldmessung**

	Prä-Messung	Post-Messung
Tonhöhe	Max. cis Min. C Umfang: 13 Halbtöne	Max. ais Min. A1 Umfang: 25 Halbtöne
Lautstärke	Max. 60 dB Min. 45 dB Dynamik: 15 dB	Max. 67 dB Min. 51 dB Dynamik: 16 dB
Normale Sprechstimme	Tonhöhe: GIS Lautstärke: 56 dB	Tonhöhe: A Lautstärke: 58 dB
Rufstimme	Tonhöhe: gis Lautstärke: 83 dB	Tonhöhe: gis Lautstärke: 87 dB

Auch in der Singstimme steigerte sich der Proband in Bezug auf die Tonhöhe. So konnte sein Tonhöhenumfang von 17 Halbtönen auf 22 Halbtöne um 29 % erweitert werden. Die Dynamik reduzierte sich hingegen um 9 %. Insgesamt zeigte sich am Ende der Intervention eine vergrößerte Normstimmfeldabdeckung im Vergleich zum Beginn (Steigerung um 83 %).

Tabelle 3 **Ergebnisse Singstimmfeldmessung**

	Prä-Messung	Post-Messung
Tonhöhe	Max. h Min. G Umfang: 17 Halbtöne	Max. cis' Min. DIS Umfang: 22 Halbtöne
Lautstärke	Max. 94 dB Min. 49 dB Dynamik: 45 dB	Max. 92 dB Min. 51 dB Dynamik: 41 dB
Normstimmfeldabdeckung	6 %	11 %

Durch die Stimmfeldmessung wurde ebenso die Tonhaldedauer gemessen und somit objektive Prä- und Post-Messwerte für den Therapieschwerpunkt Atmung ermittelt. Die Messung vor der Intervention ergab eine Leistung von 5,8 s und die Messung nach der Intervention einen Wert von 7,8 s, wodurch eine Leistungssteigerung von 36 % erreicht wurde.

Der Dysphonia Severity Index (DSI) ermittelt einen Stimmbeeinträchtigungsgrad aus maximaler Tonhöhe, minimaler Lautstärke, Jitter und maximaler Phonationsdauer (Brockmann-Bauser & Bohlender, 2014). Der DSI des Probanden lag in der Prä-Messung bei +1,4 und stieg bis zur Post-Messung um 14 % auf +1,6. Ein DSI von +1,8 bis -1,2 deutet auf eine mittelgradige Dysphonie hin. Somit war die Stimme des Probanden vor und nach der Intervention mittelgradig beeinträchtigt.

2.2.3 Limitationen des Trainingssystems

Der Interventionsverlauf war durch Ablaufschwierigkeiten beeinflusst. So kam es beispielsweise zu Lizenzproblemen im Account der Therapeutin und einer deutlich längeren Einarbeitungsphase in das Programm und den Therapeut*innenaccount, da Programmfunktionen ohne Vorkenntnisse zum Teil uneindeutig waren. Als Beispiele zu nennen ist hierbei das nicht intuitive Erstellen von Übungspaketen sowie das unübersichtlich gestaltete Auswählen und Suchen einzelner Übungen. Ebenso konnte die Bezeichnung eines Übungspakets sowie die Reihenfolge der einzelnen Übungen nach der ersten Speicherung nicht mehr verändert werden. Erstellte Patient*innenprofile, Übungspakete oder entstandene Chatverläufe konnten nicht gelöscht und erteilte Lizenzen nicht mehr entzogen werden. Abweichend vom Web-Training fehlte für den Therapeut*innenaccount in der App eine Übersicht über die Patient*innen und deren Übungen und Leistungen. Mit dem Therapeut*innen-Account konnte daher über die App nur geübt werden, Verwaltungsfunktionen waren nicht zugänglich. So war für die Therapeutin ein Einloggen auf der Website notwendig, um auf die Daten des Probanden zuzugreifen. Weiterhin zeigte sich, dass es nach erster Zuweisung oder Aktualisierung einer Übungszusammenstellung an den Probanden circa 5-10 Minuten dauerte, bis die Veränderungen auf dem Patient*innenaccount in der App umgesetzt waren und der Proband die neuen Übungen durchführen konnte.

Auf Seiten des Probanden war nicht gleich ersichtlich, ob Übungen aktualisiert wurden. Dies konnte nur über das Starten von Aufgaben eingesehen werden, da es keine Übersicht der aktuellen Übungszusammenstellungen über die App gab. Die zugewiesenen

Übungspakete wurden zudem nur voreingestellt nacheinander abgespielt. Dabei konnte der Proband nicht auswählen, womit er beginnen möchte. Darüber hinaus zeigten sich Unterschiede in der Leistungsmessung: wurden die Daten über die App erhoben, wichen diese von denen ab, die die Therapeutin in den Therapieeinheiten parallel händisch maß. Ein Grund kann darin liegen, dass zum Beispiel für Lauthalteaufgaben das von der Spracherkennung längste zusammenhängende Lautfragment ausgewertet wird. Kam es zu Tonhöhenschwankungen oder Stimmabbrüchen, wurde die Gesamtlänge damit nicht korrekt aufgenommen. Zudem wurde dem Probanden unter anderem durch diese Faktoren negatives Feedback an nicht zutreffenden Stellen angezeigt und dadurch eine inkorrekte Rückmeldung gegeben.

2.3 Diskussion

2.3.1 Wirksamkeit von *ISi-Speech*

Da der Proband nach Auswertung des FDA-2 nur eine leicht- bis mittelgradige Dysarthrie aufwies, bestand die Möglichkeit, dass in der Studie nur schwer ausreichend messbare Leistungsentwicklung erzielt werden würde. Dieser Fall trat für die Messung der Sprechverständlichkeit ein, da der Proband sowohl in der Prä- als auch in der Post-Messung die geforderte Leistung zu 100 % korrekt erbrachte. Dies kann darin begründet sein, dass die Einschränkungen des Probanden im Bereich der Artikulation hauptsächlich in der Spontansprache zu beobachten waren und damit die Sensibilität des Assessments als nicht ausreichend zu bewerten ist. Vermutlich hätte eine Messung auf Satz- statt Wortebene den Schwierigkeitsgrad erhöht und so eine adäquatere Erhebung erreicht werden können.

Für die Schwerpunkte Atmung und Stimme konnten nach der Intervention Hinweise auf Leistungssteigerungen festgestellt werden. Besonders verbesserte sich die Leistung im Bereich des Tonhöhenumfangs. Dieser wurde jedoch während der Intervention nicht aktiv geübt. Es lässt sich dennoch ein Zusammenhang zu den Lautstärkeübungen vermuten, denn nach dem Konzept des LSVT[®] wird davon ausgegangen, dass durch die Kräftigung der Muskulatur Laustärke, Artikulationsschärfe sowie Atmung positiv beeinflusst werden können (Mahler, Ramig, & Fox, 2015). Dies beruht darauf, dass die Funktionskreise durch Muskelketten eng miteinander verbunden sind und dadurch Transfereffekte zwischen Funktionskreisen erreicht werden können. Der größte Teil der Übungen wurde in der Sprechstimme durchgeführt, wodurch die auffallend besseren Werte anzunehmen sind. Der verbesserte DSI-Wert und die sichtbare

Annäherung an das Normstimmfeld unterstützen zusätzlich die Annahme, dass sich für den Bereich Stimme eine Leistungssteigerung einstellte.

2.3.1 Anwendbarkeit von *ISi-Speech*

Betrachtet man das Feedback des Trainingsprogramms und die subjektive Einschätzung der Therapeutin in den Therapieeinheiten, so stellt sich die Frage nach der Zuverlässigkeit und Adäquatheit der Messungen der App. Nach der Datenauswertung des Trainingsprogramms erhielt der Proband in einigen Übungen wenig positives Feedback. In den Therapieeinheiten wurden die Leistungen des Probanden von der Therapeutin meist besser gewertet. Das Beispiel der Lauthaltedauer verdeutlicht diese Diskrepanz durch abweichende Messungen mit der Stoppuhr parallel zur App-gestützten Messung. Das in einigen Übungen häufige und überwiegend konstant negative Feedback schien den Probanden im Laufe der Intervention zu frustrieren. Für das Üben erscheint es daher wichtig, dass Patient*innen Hilfestellungen gegeben werden, wie sie ihre Leistungen konkret steigern können. Der Trainingsbereich Atmung enthält derzeit jedoch kein direktes Funktionsfeedback.

Durch die teilweise fehlerbehaftete Wertung mancher Leistungen scheint die Aussagekraft der Statistiken fragwürdig. Unter anderem auch deshalb, da es nicht eindeutig ist, was negatives Feedback individuell aussagt und dadurch die erbrachte Leistung im Eigentraining für die Therapeutin nicht nachvollziehbar ist.

Durch Verständlichkeitsübungen wurde die Artikulationsschärfe mehrfach geübt, was sich sowohl im Outcome als auch in den Zwischenergebnissen zeigt. Dass dem Probanden das Verstandene teilweise in Form eines Schriftbilds zurückgemeldet wurde, war hilfreich, da der Proband durch die Rückmeldung über seine Sprechverständlichkeit ebenso Feedback zu seiner Atmung erhielt: Wurde auf Restluft gesprochen, war die Artikulation beeinträchtigt und damit das Feedback negativ. Auch hier zeigten sich jedoch Diskrepanzen zwischen dem Feedback der App und der subjektiven Einschätzung der Therapeutin. Ein gewisser Schwierigkeitsgrad bestand darin, dass der Proband selbst Rückschlüsse vom Feedback über die verstandene Äußerung auf seine Atmung ziehen musste, was wiederum Übung und Anleitung durch die Therapeutin bedurfte.

Betrachtet man den Faktor der Übersichtlichkeit für das Programm und die App, lässt sich feststellen, dass hier noch Optimierungsbedarf besteht. Zum einen wäre es hilfreich, wenn die genannten fehlenden Funktionen eingerichtet werden könnten, um die

Einarbeitung sowie Anwendung der App und des Trainingsprogramms zu erleichtern. Nicht mehr erforderliche Übungspakete, Chats oder Patient*innen-Profile könnten entfernt und damit die Übersichtlichkeit erhöht werden. Das Verschieben und Umbenennen von bereits erstellten Übungspaketen wären hilfreich und würden die individuelle Versorgung flexibler und gezielter ermöglichen. Zum anderen würde eine Ausweitung der Einstellungsmöglichkeiten die Anwendbarkeit im therapeutischen Alltag optimieren, indem Übungen und Patient*innendaten über die App statt lediglich über die Website konfigurierbar wären.

Indem die Übungen entsprechend einer voreingestellten Reihenfolge abspielen, können Therapieziele priorisiert werden. Die Möglichkeit, einzelne Übungen in der Reihenfolge verändern zu können, würde für Therapeut*innen jedoch Arbeitszeit sparen, da nicht immer neue Übungspakete erstellt werden müssen. Eine größere Auswahlmöglichkeit in Bezug auf Auswahl sowie Reihenfolge der Übungen könnte auch für Patient*innen abwechslungsreicher sein, monotones Üben vermeiden und die Motivation durch gestärkte Autonomie bei der Übungsauswahl steigern. Potenziell auftretende Frustration während des Eigentrainings könnte ebenso vermieden werden, wenn mit Übungen begonnen werden kann, die bereits beherrscht werden.

In Anbetracht der Beobachtungen der Therapeutin während der Intervention lässt sich zusammenfassen, dass mit dem Ziel der Therapiefrequenzsteigerung und eines verbesserten Outcomes die Anwendbarkeit der App und somit des digitalen Trainingssystems als ausreichend zu bewerten ist. Zugleich muss darauf hingewiesen werden, dass sich die kritisierten Faktoren optimieren lassen, was gegebenenfalls einen größeren Effekt auf das Outcome und einen positiven Einfluss auf die Motivation zum täglichen Üben hätte.

Da der Proband in den vier Wochen täglich übte, konnte die Therapieintensität im Vergleich zur Regelversorgung mit ein bis maximal zwei Therapieeinheiten pro Woche deutlich erhöht werden. Jedoch deutet die im Verlauf ersichtliche Tendenz zum nur einmaligen Üben pro Tag darauf hin, dass die Motivation über die Zeit zu sinken schien. Der mögliche Motivationsverlust könnte unter anderem mit den zuvor genannten Kritikpunkten an der App in Zusammenhang stehen. Ebenso kann jedoch auch der schwindende Reiz des Neuen den Verlauf beeinflusst haben. Die Schwankungen in der täglichen Trainingsfrequenz und -dauer könnten zudem mit der beschriebenen

Müdigkeit und den Schwindelanfällen zusammenhängen. Zusätzlich können die Abweichungen durch tagesformbezogene Leistungsfähigkeit sowie durch Zeitdruck aufgrund anderer Verpflichtungen ausgelöst worden sein.

3 Fazit und Ausblick

Nach Auswertung der Ergebnisse der Einzelfallstudie kann geschlussfolgert werden, dass das Trainingssystem *ISi-Speech* für Therapeut*innen ein Hilfsmittel zur Steigerung der Therapieintensität und gegebenenfalls zum schnelleren Erreichen der Therapieziele darstellt, es aber nur teilweise das häusliche Üben optimiert. Das Feedback ist zwar bereits vielseitig, jedoch gelegentlich aus technischen Gründen nicht adäquat und individuell genug. Daher benötigt das häusliche Üben nach wie vor eine gezielte Anleitung und Hilfestellung in der Vorbereitung durch Therapeut*innen. Dieser Austausch nimmt jedoch viel Zeit in der Therapie ein und senkt dadurch die effektive Therapiezeit mit den Therapeut*innen.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass das digitale Trainingsprogramm gute Grundlagen bietet, jedoch für einen effektiveren Einsatz weiter optimiert werden muss. Die Einzelfallstudie konnte dazu beigetragen, erste Erkenntnisse zur Anwendbarkeit von *ISi-Speech* zu gewinnen, jedoch sind diese nicht zu verallgemeinern. Erst eine umfassende Evaluation des Programms liefert die Voraussetzung, um *ISi-Speech* als Therapiemittel und/oder Digitale Gesundheitsanwendung (DiGA) einzuführen und die Nutzungskosten für Patient*innen zu reduzieren. Dabei sollte folglich in den Blick genommen werden, welche Rolle der Schweregrad einer Dysarthrie spielt und ob Patient*innen mit Parkinson in fortgeschrittenen Krankheitsstadien die motorische Steuerung zur Bedienung der App gelingen kann.

Literatur

- Badyal, D. K., Bala, S., Singh, T., & Gulrez, G. (2019). Impact of immediate feedback on the learning of medical students in pharmacology. *Journal of advances in medical education & professionalism*, 7(1), 1-6. <https://doi.org/10.30476/jamp.2019.41036>
- Brockmann-Bauser, M., & Bohlender, J. E. (2014). *Praktische Stimm diagnostik*. Thieme.
- Deutsche Gesellschaft für Neurologie (Hrsg.) (2018). *Leitlinien für Diagnostik und Therapie in der Neurologie. Neurogene Sprechstörungen (Dysarthrien)*. <https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/030-103>
- Enderby, P. M., & Palmer, .R (2008/dt 2012). *FRENCHAY Dysarthria Assessment – Second Edition (FDA – 2)*. College Hill.

- Fox, C., Ebersbach, G., Ramig, L., & Sapiro, S. (2012). LSVT LOUD and LSVT BIG: Behavioral Treatment Programs for Speech and Body Movement in Parkinson Disease. *Parkinson's disease*, 2012, 391946. <https://doi.org/10.1155/2012/391946>
- Frieg, H., Mühlhaus, J., Ritterfeld, U., & Bilda, K. (2017a). Assistive Technologien in der Dysarthrietherapie - Entwicklung des Trainingssystems ISi-Speech als Anwendungsbeispiel. *Forum Logopädie*, 31(3), 10-15. doi:10.2443/skv-s-2017-53020170302
- Frieg, H., Mühlhaus, J., Ritterfeld, U., & Bilda, K. (2017b). ISi-Speech: A Digital Training System for Acquired Dysarthria. *Studies in health technology and informatics*, 242, 330–334.
- Gustafsson, J., Ternström, S., Södersten, M., & Schalling, E. (2016). Motor-Learning-Based Adjustment of Ambulatory Feedback on Vocal Loudness for Patients With Parkinson's Disease. *Journal of voice*, 30(4), 407–415. <https://doi.org/10.1016/j.jvoice.2015.06.003>
- Mahler, L. A., Ramig, L. O., & Fox, C. (2015). Evidence-based treatment of voice and speech disorders in Parkinson disease. *Current Opinion in Otolaryngology & Head and Neck Surgery*, 23(3), 209-215. doi: 10.1097/moo.0000000000000151
- Martens, H., Van Nuffelen, G., Dekens, T., Hernández-Díaz Huici, M., Kairuz Hernández-Díaz, H. A., De Letter, M., & De Bodt, M. (2015). The effect of intensive speech rate and intonation therapy on intelligibility in Parkinson's disease. *Journal of communication disorders*, 58, 91–105. <https://doi.org/10.1016/j.jcomdis.2015.-10.004>
- Ritterfeld, U., Mühlhaus, J., Frieg, H., & Bilda, K. (2016). Developing a Technology-Based Speech Intervention for Acquired Dysarthria. In: K. Miesenberger, C. Bühler, & P. Penaz (eds). *Computers Helping People with Special Needs. ICCHP 2016. Lecture Notes in Computer Science*, 9758 (93-100). Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-319-41264-1_12
- Skodda, S. (2015). Die Dysarthrie des Morbus Parkinson: Klinische Präsentation, pathophysiologische und diagnostische Aspekte. *Sprache · Stimme · Gehör*, 39, 182–186. doi: 10.1055/s-0041-102793

3 Professionalisierung für Kita und Schule

Sprachliche Unterstützung von neu zugewanderten Kindern in Kita und Schule

Ute Ritterfeld & Sandra Niebuhr-Siebert

Die erfolgreiche Integration von neu zugewanderten Kindern erfordert die Aneignung der deutschen Sprache in kurzer Zeit, durch die PädagogInnen vor große Herausforderungen gestellt werden. Unsere Studien zeigen, dass sowohl die Kinder als auch die Lehrkräfte meist hoch motiviert sind, sich dieser Herausforderung zu stellen (Ritterfeld et al., 2016). Aber wie kann es gelingen?

1 Sensibilität für heterogene und unvertraute Lebens- und Lernverläufe

Die größte Herausforderung liegt darin, dass es kein allgemeingültiges Rezept geben kann. Die Lebens- und Lernerfahrungen dieser Kinder sind weit heterogener als die der deutschstämmigen Kinder und können auch erheblich von unseren Gewohnheiten abweichen. Hinzukommen traumatische Erfahrungen, über die viele dieser Kinder nicht sprechen können. Wir PädagogInnen müssen deshalb bei jedem einzelnen Kind zunächst die Voraussetzungen für das Lernen prüfen und Vertrauen wecken. Gleichzeitig müssen wir uns mit gewohnten Bewertungsmustern zurückhalten und stattdessen genau hinsehen und hinhören, um die gebotene Sensibilität und Offenheit im Umgang mit den Kindern entwickeln zu können.

2 Mehrsprachigkeit als Ressource

Die betroffenen Kinder kommen vor allem aus dem arabischen Raum oder sind EU-Binnenflüchtlinge. Gemeinsam ist ihnen, dass sie die deutsche Sprache als zweite, dritte oder vierte Sprache möglichst schnell erlernen müssen und zwar so gut, dass sie dadurch in die Lage versetzt werden, das (vor)schulische Bildungsangebot bestmöglich zu nutzen (Hopf, 2007). Wichtig ist dabei, Mehrsprachigkeit nicht als Problem zu betrachten. Die aktuelle Forschung zeigt, dass Mehrsprachigkeit als Ressource genutzt werden kann: Nicht nur wird dadurch Kommunikation in verschiedenen Sprachen ermöglicht, sondern die metasprachlichen und kognitiven Fähigkeiten, beispielsweise exekutive Funktionen, der Kinder profitieren (Bialystok, 2009). Im Alter scheinen diese Kinder sogar besser gegen Demenz geschützt zu sein als Menschen, die einsprachig aufgewachsen sind (Bialystok, 2009).

3 Sprache durch Kommunikation lernen

Wie lernen Kinder weitere Sprachen? Kinder, die mit anderen Kindern täglich in Kontakt kommen, suchen nach Kommunikation und Austausch mit ihren Peers und neuen Bezugspersonen. Die meisten Kinder sind mit ihren impliziten Sprachlernstrategien so gut auf neue Sprachen und Kommunikationssituationen vorbereitet, dass sie bei ausreichend gutem Input sowie stabilen, wohlwollenden Beziehungen und Bindungen weitere Sprachen schnell und mühelos erlernen werden (Ritterfeld, 2000). Für Kleinkinder gelingt dies meist mühelos, aber auch Vorschulkinder sind in der Regel nicht überfordert. Für Schulkinder entsteht eine anspruchsvollere Lernsituation, zum einen, weil die Bildung zumeist ausschließlich in der neu zu erwerbenden Sprache stattfindet. Zum anderen, weil die Kinder in der Schule nicht mit Umgangssprache, sondern mit einer deutlich komplexeren und abstrakteren Bildungs- oder Fachsprache konfrontiert sind. Wichtig ist, dass Lehrkräfte den Kindern informelle Gesprächsräume lassen und sie in ihrer gesamten – mehrsprachigen - Kompetenz sehen und nicht mit einsprachigen Kindern vergleichen. Zugewanderte Kinder benötigen neben dem intensiven sprachlichen Input Anerkennung und Zeit sowie die Möglichkeit, sich in ihren Herzenssprachen, also in den Sprachen, mit denen sie sich identifizieren, auszudrücken. Sollten Kinder vor Schulbesuch nicht die sprachlichen Kompetenzen erwerben, die in der Schule und im Unterricht vorausgesetzt werden, dann müssen sich diese Voraussetzungen in der Schule ändern, wenn Schule ein angemessener Lernort für diese Kinder sein soll. Das bedeutet, Unterricht muss an die sprachlichen Kompetenzen der Kinder angepasst werden.

4 Institutionelle Sprachlernsituationen

Wie die besondere Sprachlernsituation von kürzlich zugewanderten Kindern in Kita und Schule ist, hängt davon ab, welche wir ihnen schaffen. In den Kitas werden neuzugewanderte Kinder häufig sofort in eine bereits bestehende Gruppe integriert. Ob eine Eingewöhnung dabei gelingt, hängt davon ab, wie die pädagogische Fachkraft und die anderen Kinder auf das neue Kind eingehen. Dabei spielt die Sprachbarriere durchaus eine Rolle, aber insbesondere Kinder sind Meister darin, andere Kommunikationswege zu finden, um sich verständlich zu machen. ErzieherInnen empfinden diesen Umstand häufig als besondere Herausforderung. Aber, jede Begegnung ist zu allererst Aufbau von Beziehung und letztlich Bindung und das geht auch ohne verbale

Kommunikation mithilfe von Blickkontakt, Gesten und Bildkärtchen oder kleinen Taschen-Bildwörterbüchern.

In den Schulen hingegen werden unterschiedliche Wege praktiziert, Kinder in den Schulalltag zu integrieren. Da der Regelunterricht häufig so konzipiert ist, dass eher homogene Lernniveaus gemeinsam unterrichtet werden, wird es oft als unmöglich angesehen, Kinder direkt in Regel-Schulklassen zu unterrichten. Deshalb werden viele dieser Kinder zunächst in separat und in eigens für diese Kinder eröffneten Vorbereitungsklassen unterrichtet. In diesen Klassen sollen Kinder vor allem Deutsch und das schulische Lernen lernen, bevor sie dann in Regelunterricht überführt werden. Derzeit haben die Kinder ein bis zwei Jahre Zeit in diesen Klassen, bevor sie das B2-Sprachniveau erreicht haben und damit als regelschulfähig gelten. Positiv an diesem Modell wird empfunden, dass die Kinder sich in einem geschützten Rahmen aufhalten. Dem steht entgegen, dass Kinder immer lernen und ihre Sprachen beim Lernen nebenbei und ganz selbstverständlich mitlernen. Modelle, die einzelne Kinder unmittelbar in Regelklassen einschulen, kommen der kindlichen Lernweise deshalb deutlich mehr entgegen. Hier kann mit Lernpatenschaften eine Einbindung ins Unterrichtsgeschehen unterstützt werden. Möglich sind zudem Kombinationen aus Regelbeschulung mit getrennten Angeboten in Vorbereitungsklassen, bei denen die Vorteile beider Systeme genutzt werden. Solange sich Unterricht als Beschulung homogen gedachter Lerngruppen versteht, scheint das der beste Weg zu sein. Sollte sich die Einsicht durchsetzen, dass homogene Lernklassen allen Kindern in ihrer Unterschiedlichkeit nicht gerecht werden kann, könnte das Modell der unmittelbaren Integration in eine Regelklasse der inklusive Königsweg werden.

5 Überwinden des monolingualen Habitus

Der Erwerb der Landessprache ist ein wichtiger Schritt zur gesellschaftlichen Teilhabe. Gesellschaft. Kommunikationsräume zu nutzen für die eigene Herkunftssprache bedeutet, seine eigene Identität zu bewahren (Wildemann & Hoodgarzadeh, 2013). Zudem kann die Herkunftssprache den Erwerb der neuen Sprache explizit unterstützen, wenn Erwachsene oder Peers in der entsprechenden Herkunftssprache mit dem Kind quersprachig kommunizieren vermitteln oder erklären (Brizic, 2009; Garcia & Wei, 2014). Das Kind nutzt auch sein Wissen aus der Herkunftssprache, um sich das Deutsche anzueignen und profitiert davon, wenn es mit anderen Kindern in dieser Sprache

kommunizieren kann. Institutionen sollten deshalb ihren monolingualen Habitus ablegen (Gogolin, 2008). Würde sich das Bildungssystem mehrsprachigen Erwerbswegen deutlich mehr öffnen und Migrantensprachen mehr Beachtung in Lernprozessen geschenkt werden, würden mehrsprachige Kitas, mehrsprachiger Unterricht, mehrsprachige PädagogInnen deutlich mehr gefördert, könnten Kinder ihren Sprachkompetenzen gemäß angemessener betreut, begleitet und unterrichtet werden (Chilla & Niebuhr-Siebert, 2022). Das hätte den Vorteil, dass Kinder ihre Sprachkompetenzen in der Herkunfts- und in der Landessprache ausbauen könnten und ihre kognitive und sozio-emotionale Entwicklung neben der Sprachaneignung am besten unterstützt würde.

6 Einsatz von Medien für die Sprachförderung

Medien können eine unterstützende Rolle spielen, weil sie den Kindern einen interessanten sprachlichen Input anbieten, bei Hörmedien oder Apps sogar wiederholbar (vgl. den Beitrag von Ritterfeld et al. zu Hörspielen in diesem Band). Auch die zugewanderten Kinder verfügen bereits über eine hohe Medienkompetenz und können digitale Angebote intuitiv nutzen. Leider sind die bisher verfügbaren Apps noch nicht attraktiv genug, dass sie auch wirklich nachhaltige Wirkung entfalten können (Ritterfeld et al., 2016).

Auf den folgenden Seiten haben wir eine Reihe von wirksamen Prinzipien für die erste Sprachförderung von Kindern ohne Kenntnisse der deutschen Sprache in der Kita und in der Grundschule zusammengestellt, die die oben beschriebenen Ausführungen umsetzen und als die 13 goldenen Regeln bezeichnet wurden.

13 goldene Regeln zur Sprachförderung mit heimatvertriebenen Kindern ohne Deutschkenntnisse in unseren Kindertageseinrichtungen

Prof. Dr. Ute Ritterfeld & Dr. Sandra Niebuhr-Siebert

Sie sind Erzieherin oder Erzieher in einer Kindertagesstätte? Sie haben den Auftrag erhalten, Kinder ohne Deutschkenntnisse zu integrieren und sprachlich zu fördern? Sie fühlen sich verunsichert, vielleicht sogar überfordert? Dann ist dieser kleine Ratgeber genau für Sie geschrieben!

Eins. Sie sind nicht alleine!

Tausende von Kolleginnen und Kollegen sind exakt in der gleichen Situation wie Sie. Von Ihnen wird kein Wunder verlangt, sondern ein Beitrag in der gemeinsamen Anstrengung erbeten, den betroffenen Kindern zu ihrem Recht auf Integration zu verhelfen.

Zwei. Die Hauptarbeit leisten die Kinder!

Kinder in ihrem Spracherwerb zu unterstützen, bedeutet für Sie, ihnen so viel sprachlichen Input wie nur irgend möglich anzubieten. Die Kinder sind diejenigen, die diese Angebote nutzen müssen, damit sie die deutsche Sprache lernen. Sie unterstützen die Kinder dabei, indem Sie sprachliche Angebote so attraktiv und passend wie möglich gestalten.

Drei. Die Kinder können die deutsche Sprache lernen!

Kinder können problemlos zwei oder gar mehr Sprachen parallel lernen und benutzen. Je jünger sie beim Erstkontakt der zweiten Sprache sind, desto leichter wird es ihnen fallen, sich diese anzueignen.

Vier. Sprache auf natürlichem Weg lernen!

Der natürliche Spracherwerb erfolgt ungesteuert. Kinder lernen Aussprache, Wörter, Grammatik und die pragmatisch richtige Sprachverwendung durch Hören und Sprechen. Sie lernen eine Sprache, weil sie kommunizieren wollen. Kommunikation hilft ihnen, sich sozial zu integrieren und ihren Bedürfnissen Ausdruck zu verleihen. Im Vorschulalter gelingt das den Kindern in der Regel mühelos.

Fünf. Keine Sprachverbote!

Erlauben Sie den Kindern, ihre Herkunftssprache zu benutzen. Gelungene Kommunikation ist wichtiger als die Sprachlernaufgabe. Mehrsprachigkeit bedeutet, mehrere Sprachen zu sprechen. Dabei stehen nicht in jeder Sprache Wörter für dieselben Dinge oder Sachverhalte zur Verfügung. Deshalb mischen die Kinder auch beide Sprachen. Das ist typisch und sollte Sie nicht beunruhigen. Lassen Sie es zu. Gleichzeitig können Sie solche Gelegenheiten nutzen, um auch das fehlende deutsche Wort anzubieten, ohne zu korrigieren. Dadurch kann der Anteil der deutschen Sprache gegenüber der Herkunftssprache kontinuierlich wachsen.

Sechs. Das Zauberwort heißt Immersion!

Um den ungesteuerten Spracherwerbsmechanismus optimal zu nutzen, muss das Kind in die deutsche Sprache eintauchen und darin baden können. Das ist mit Immersion gemeint. Es ist wichtig, viele Angebote in deutscher Sprache zu machen. Vertrauen Sie darauf, dass die Kinder durch Beobachtung und Hören wichtige sprachliche Grundkompetenzen entwickeln werden.

Sieben. Natürlich sprechen!

Immersionale Sprachförderung gelingt nur dann, wenn Sie natürlich mit dem Kind sprechen. Vermeiden Sie einen Telegrammstil, ständiges Auffordern oder übertriebene Betonung. Sprechen Sie eher etwas langsamer und dem Kind zugewandt. Wiederholen Sie Zielwörter, etwa: „Wir werden gleich ESSEN. Zum ESSEN setzen wir uns an den Tisch. Nach dem ESSEN kannst Du Dein Bild weitermalen. Nutzen Sie zudem Mimik und Zeigegesten und visualisieren Sie Alltagsabläufe durch Bilder und Piktogramme.

Acht. Vertrauen Sie auf die Peers!

Kinder lernen sehr gut von anderen Kindern. Initiieren Sie Gruppenaktivitäten, in denen sprachkompetente Kinder mit Kindern zusammenspielen, die noch kein oder wenig Deutsch können. Dadurch lernen auch die sprachkompetenten Kinder, Verantwortung zu übernehmen.

Neun. Nehmen Sie sich Zeit für Dialoginseln!

Gönnen Sie jedem Kind jeden Tag ein paar Minuten mit Ihnen allein auf der Dialoginsel, einer dafür bestimmten ruhigeren Ecke oder auf einem Teppich. Etablieren Sie dort eine Routine mit einer festen Regel: Andere Kinder sollen nicht stören. Inszenieren Sie auf der Dialoginsel kleine Interaktionssequenzen, mit denen Sie sich ganz auf das Kind einlassen. Lassen sie das Kind ein Spiel oder ein Buch auswählen und ermutigen Sie es, mit Ihnen zu sprechen. Bewerten Sie die sprachlichen Produktionen nicht, sondern erkennen Sie das Bemühen an. Will das Kind noch nicht sprechen, geben Sie ihm Zeit und akzeptieren Sie, wenn es Mimik oder Gestik einsetzt. Wenn das Kind schon ein wenig spricht, können Sie die Methode des korrektiven Feedbacks nutzen, bei der die korrekte Zielform betont in eine positiv verstärkende Formulierung integriert wird, etwa so: „Ja genau, wir werden jetzt ESSEN“.

Zehn. Nutzen Sie Bilderbücher!

Gemeinsam ein Buch anschauen bietet viele Gesprächsanlässe und hilft dabei, die Aufmerksamkeit auf Sprache zu lenken. Bilder in Büchern unterstützen das Sprachverstehen. Zudem bieten Bücher im Unterschied zur mündlichen Alltagskommunikation komplexere Sprache an, die für die Schule wichtig wird. Auch wenn das Kind anfangs davon kein Wort versteht, vertrauen Sie darauf, dass es jeden Tag mehr Sprache lernen wird.

Elf. Setzen Sie auch Filme und Hörspiele ein!

Auch unidirektionale und bildlastige Medien wie das Fernsehen oder Filme können eine wichtige Hilfe – insbesondere für das Verstehen und die Aussprache – darstellen. Hörspiele sind eine besonders wirksame Methode, eine neue Sprache zu lernen, weil Sprachstrukturen deutlich und korrekt angeboten, mehrfach wiederholt gehört und die Bedeutung durch akustische Begleitinformationen wie Musik oder Geräusche auch ohne Sprachkenntnis erahnt werden kann. Suchen Sie Hörspiele aus, die sprachlich angemessen sind. Hörspiele können übrigens auch mit nach Hause genommen und dort wiederholt gehört werden.

Zwölf. Machen Sie Sprachenvielfalt sichtbar!

Kinder wollen in all ihren Sprachen, die sie sprechen, wahrgenommen werden. Sprache ist nicht nur Mittel zur Kommunikation, sondern auch Identität und Heimat. Bringen Sie dem Kind für die Sprachkompetenz in seiner Herkunftssprache Wertschätzung entgegen. Geben Sie ihm Gelegenheit, der Gruppe oder Ihnen Grußformeln und kleine sprachliche Gesten in seiner Herkunftssprache beizubringen.

Dreizehn. Haben Sie Geduld und Spaß!

Geben Sie dem Kind Zeit, nach seinem Tempo zu lernen. Es hilft nichts, wenn Sie sich oder das Kind unter Druck setzen. Viel wichtiger ist, dass es den Erwerb der deutschen Sprache positiv erlebt und keinen Widerwillen entwickelt. Und auch Ihnen soll das Sprachlehr-Lern-Abenteuer mit Kindern aus einem anderen Kulturkreis Freude bereiten. Zeigen Sie dem Kind, wenn Sie sich über seine Fortschritte freuen.

Manche Kinder werden sich jedoch auch nach vielen Wochen noch nicht sprachlich äußern. Hier kann ein mutistisches Verhalten infolge einer Traumatisierung vorliegen und das Kind benötigt in diesem Fall gezielte Unterstützung. Hierzu verweisen wir auf den Ratgeber von Priv.-Doz. Dr. Katja Subellok und Prof. Dr. Anja Starke (http://www.sk.reha.tu-dortmund.de/storages/sk-rah/r/Formulare_und_Materialien/SM_Heimatvertriebene.pdf).

Weitere Materialien

Chilla, S., & Niebuhr-Siebert, S. (2022). *Mehrsprachigkeit in der Kita*. Stuttgart: Kohlhammer.

Ritterfeld, U. & Lücke, C. (2013). *Mehrsprachen-Kontexte 2.0. Erfassung der Inputbedingungen von mehrsprachig aufwachsenden Kindern*. Verfügbar unter: <http://hdl.handle.net/2003/31166>



Dieses Dokument steht unter einer Creative Commons Namensnennung-NichtKommerziell-KeineBearbeitung 3.0 Deutschland Lizenz.

Bitte zitieren Sie dieses Dokument als: Ritterfeld, U. & Niebuhr-Siebert, S. (2015). *13 goldene Regeln zur Sprachförderung mit heimatvertriebenen Kindern ohne Deutschkenntnisse in unseren Grundschulen*. Verfügbar unter: https://sk.reha.tu-dortmund.de/storages/sk-reha/r/Formulare_und_Materialien/Ratgeber_Sprachfoerderung_Heimatvertriebene_Kita.pdf

13 goldene Regeln zur Sprachförderung mit heimatvertriebenen Kindern ohne Deutschkenntnisse in unseren Grundschulen

Prof. Dr. Ute Ritterfeld & Dr. Sandra Niebuhr-Siebert

Sie sind Lehrerin oder Lehrer in einer Grundschulklasse? Sie haben den Auftrag erhalten, Kinder ohne Deutschkenntnisse zu integrieren und sprachlich zu fördern? Sie fühlen sich verunsichert, vielleicht sogar überfordert? Dann ist dieser kleine Ratgeber genau für Sie geschrieben!

Eins. Sie sind nicht alleine!

Tausende von Kolleginnen und Kollegen sind exakt in der gleichen Situation wie Sie. Von Ihnen wird kein Wunder verlangt, sondern ein Beitrag in der gemeinsamen Anstrengung erbeten, den betroffenen Kindern zu ihrem Recht auf Integration zu verhelfen.

Zwei. Die Hauptarbeit leisten die Kinder!

Kinder in ihrem Spracherwerb zu unterstützen, bedeutet für Sie, ihnen so viel sprachlichen Input wie nur irgend möglich anzubieten. Die Kinder sind diejenigen, die diese Angebote nutzen müssen, damit sie die deutsche Sprache lernen. Sie unterstützen die Kinder dabei, indem Sie sprachliche Angebote so attraktiv und passend wie möglich gestalten.

Drei. Die Kinder können die deutsche Sprache lernen!

Kinder können problemlos zwei oder gar mehr Sprachen parallel lernen und benutzen. Je jünger sie beim Erstkontakt der zweiten Sprache sind, desto leichter wird es ihnen fallen, sich diese anzueignen. Auch diejenigen Kinder, die bereits im Schulalter ohne Deutschkenntnisse den Unterricht besuchen, können unsere Sprache lernen. Sie lernen die Sprache selbst dann, wenn in der Familie überhaupt kein Deutsch gesprochen wird.

Vier. Sprache auf natürlichem Weg lernen!

Der natürliche Spracherwerb erfolgt ungesteuert. Kinder lernen Aussprache, Wörter, Grammatik und die pragmatisch richtige Sprachverwendung durch Hören und Sprechen. Das Kind lernt eine Sprache, weil es mit dieser kommunizieren kann und will. Kommunikation wiederum erlaubt ihm, sich sozial integriert zu fühlen und seinen Bedürfnissen Ausdruck zu verleihen. Die geflüchteten Kinder in Ihrer Klasse sind zwar schon älter, aber sie haben die Fähigkeit, wie ein kleines Kind Sprache auf natürlichem Weg zu lernen, noch nicht verloren.

Fünf. Das Zauberwort heißt Immersion!

Um den ungesteuerten Spracherwerbsmechanismus optimal zu nutzen, muss das Kind in die deutsche Sprache eintauchen und darin baden können. Das ist mit Immersion gemeint. Es ist also zunächst wichtig, viele Angebote in deutscher Sprache zu machen, das Kind am Unterricht teilnehmen zu lassen, auch wenn es anfangs nicht selbst kommuniziert oder erkennbar wenig versteht. Vertrauen Sie darauf, dass es allein durch die Beobachtung und das Hören wichtige sprachliche Grundkompetenzen entwickelt.

Sechs. Natürlich sprechen!

Immersive Sprachförderung gelingt nur dann, wenn Sie natürlich mit dem Kind sprechen. Vermeiden Sie einen Telegrammstil, ständiges Auffordern oder übertriebene Betonung. Sprechen Sie eher etwas langsamer und dem Kind zugewandt. Wiederholen Sie Zielwörter, etwa: „Wir machen nachher eine PAUSE. In der PAUSE könnt Ihr dann spielen. Bis zur PAUSE malen wir das Bild fertig“. Nutzen Sie zudem Mimik und Zeigegesten und visualisieren Sie Alltagsabläufe durch Bilder und Piktogramme.

Sieben. Von der Aufgabe zur Sprache!

Für den Unterricht ist die Sprache eine Schlüsselkompetenz, weil wir über Sprache Erkenntnisse vermitteln und Bildung ermöglichen. Für die noch nicht deutsch sprechenden Kinder dreht sich allerdings das Prinzip um: Sie nehmen am Unterricht teil und können dadurch die deutsche Sprache lernen, indem sie eine Aufgabe bewältigen. Dann lernen sie einzelne Wörter, die mit der jeweiligen Aufgabe verbunden sind. Versuchen Sie, möglichst viele Hilfen anzubieten, mit denen die Aufgabenstellung auch nonverbal so eindeutig wie möglich wird. Nutzen Sie konkrete Objekte, Gesten, Bilder oder Videos. Zeigen Sie auf die Dinge, über die Sie sprechen.

Acht. Erfolgreiche Interaktionsepisoden inszenieren!

Gönnen Sie dem Kind jeden Tag ein Erfolgserlebnis, indem Sie eine kleine Interaktionssequenz inszenieren, mit der Sie das Kind zum Sprechen ermutigen. Bewerten Sie die sprachlichen Produktionen nicht, sondern erkennen Sie das Bemühen an. Wenn das Kind schon ein wenig spricht, können Sie die Methode des korrektiven Feedbacks nutzen, bei der die korrekte Zielform betont in eine positiv verstärkende Formulierung integriert wird, etwa so: „Ja genau, wir machen gleich eine PAUSE“.

Neun. Arbeiten Sie mutimodal!

Das Grundschulkind soll nicht nur sprachlich gefördert, sondern gleichzeitig auch in der deutschen Sprache alphabetisiert werden. Bieten Sie deshalb neben gesprochener Sprache auch Schriftsprache an. Auch wenn das Kind anfangs davon kein Wort versteht, lassen Sie ihm Zeit. Vertrauen Sie darauf, dass es die Sprache lernen wird.

Zehn. Setzen Sie Medien ein!

Gemeinsames Lesen oder Vorlesen zunächst einfacher Geschichten mit Bildbegleitung können einen Zugang zu sprachlichen Formen schaffen und helfen beim Aufbau sprachlichen Wissens. Lassen Sie das Kind nachsprechen oder Fragen stellen. Der Dialog mit dem Kind ist dabei hilfreich. Auch unidirektionale und bildlastige Medien wie das Fernsehen oder Filme können eine wichtige Hilfe – insbesondere für das Verstehen und die Aussprache – darstellen. Hörspiele sind jedoch eine besonders wirksame Methode, eine neue Sprache zu lernen, weil Sprachstrukturen deutlich und korrekt angeboten, mehrfach wiederholt gehört werden und die Bedeutung durch akustische Begleitinformationen wie Musik oder Geräusche auch ohne Sprachkenntnis erahnt werden kann. Suchen Sie Hörspiele aus, die sprachlich angemessen sind, ohne zu kindlich zu wirken.

Elf. Keine Sprachverbote!

Erlauben Sie den Kindern, ihre Herkunftssprache zu benutzen. Gelungene Kommunikation ist wichtiger als die Sprachlernaufgabe. Geben Sie jedoch zunehmend mehr deutsche Impulse und realisieren Sie damit eine Zweisprachigkeit in der Kommunikation (z.B.: Sie sprechen Deutsch, das Kind Arabisch). Vermitteln Sie dem Kind nach und nach deutsche Wörter, die es verwenden kann und lassen Sie so den Anteil der deutschen Sprache gegenüber der Herkunftssprache kontinuierlich wachsen.

Zwölf. Vergeben Sie Lernpatenschaften!

Lassen Sie sich von den Klassenkameradinnen und -kameraden des Kindes helfen, indem Sie Lernpatenschaften anregen. Es ist für alle Beteiligten gut, wenn die Kinder füreinander eintreten und Verantwortung übernehmen.

Dreizehn. Haben Sie Geduld und Spaß!

Geben Sie dem Kind Zeit, nach seinem Tempo zu lernen. Es hilft nichts, wenn Sie sich oder das Kind unter Druck setzen. Viel wichtiger ist, dass es den Erwerb der deutschen Sprache positiv erlebt und keinen Widerwillen entwickelt. Und auch Ihnen soll das Sprachlehr-Lern-Abenteuer mit Kindern aus einem anderen Kulturkreis Freude bereiten. Zeigen Sie dem Kind, wenn Sie sich über seine Fortschritte freuen.

Manche Kinder werden sich jedoch auch nach vielen Wochen noch nicht sprachlich äußern. Hier kann ein mutistisches Verhalten infolge einer Traumatisierung vorliegen und das Kind benötigt in diesem Fall gezielte Unterstützung. Hierzu verweisen wir auf den Ratgeber von Priv.-Doz. Dr. Katja Subellok und Prof. Dr. Anja Starke (http://www.sk.reha.tu-dortmund.de/storages/sk-rah/r/Formulare_und_Materialien/SM_Heimatvertriebene.pdf).

Weitere Materialien

Niebuhr-Siebert, S. & Baake, H. (2014). Kinder mit Deutsch als Zweitsprache in der Grundschule. Stuttgart: Kohlhammer.

Ritterfeld, U. & Lüke, C. (2013). *Mehrsprachen-Kontexte 2.0. Erfassung der Inputbedingungen von mehrsprachig aufwachsenden Kindern*. Verfügbar unter: <http://hdl.handle.net/2003/31166>



Dieses Dokument steht unter einer Creative Commons Namensnennung-NichtKommerziell-KeineBearbeitung 3.0 Deutschland Lizenz.

Bitte zitieren Sie dieses Dokument als: Ritterfeld, U. & Niebuhr-Siebert, S. (2015). *13 goldene Regeln zur Sprachförderung mit heimatvertriebenen Kindern ohne Deutschkenntnisse in unseren Grundschulen*. Verfügbar unter: https://sk.reha.tu-dortmund.de/storages/sk-reha/r/Formulare_und_Materialien/Ratgeber_Sprachfoerderung_Heimatvertriebene_GS.pdf

Neun. Nehmen Sie sich Zeit für Dialoginseln!

Gönnen Sie jedem Kind jeden Tag ein paar Minuten mit Ihnen allein auf der Dialoginsel, einer dafür bestimmten ruhigeren Ecke oder auf einem Teppich. Etablieren Sie dort eine Routine mit einer festen Regel: Andere Kinder sollen nicht stören. Inszenieren Sie auf der Dialoginsel kleine Interaktionssequenzen, mit denen Sie sich ganz auf das Kind einlassen. Lassen sie das Kind ein Spiel oder ein Buch auswählen und ermutigen Sie es, mit Ihnen zu sprechen. Bewerten Sie die sprachlichen Produktionen nicht, sondern erkennen Sie das Bemühen an. Will das Kind noch nicht sprechen, geben Sie ihm Zeit und akzeptieren Sie, wenn es Mimik oder Gestik einsetzt. Wenn das Kind schon ein wenig spricht, können Sie die Methode des korrektiven Feedbacks nutzen, bei der die korrekte Zielform betont in eine positiv verstärkende Formulierung integriert wird, etwa so: „Ja genau, wir werden jetzt ESSEN“.

Zehn. Nutzen Sie Bilderbücher!

Gemeinsam ein Buch anschauen bietet viele Gesprächsanlässe und hilft dabei, die Aufmerksamkeit auf Sprache zu lenken. Bilder in Büchern unterstützen das Sprachverstehen. Zudem bieten Bücher im Unterschied zur mündlichen Alltagskommunikation komplexere Sprache an, die für die Schule wichtig wird. Auch wenn das Kind anfangs davon kein Wort versteht, vertrauen Sie darauf, dass es jeden Tag mehr Sprache lernen wird.

Elf. Setzen Sie auch Filme und Hörspiele ein!

Auch unidirektionale und bildlastige Medien wie das Fernsehen oder Filme können eine wichtige Hilfe – insbesondere für das Verstehen und die Aussprache – darstellen. Hörspiele sind eine besonders wirksame Methode, eine neue Sprache zu lernen, weil Sprachstrukturen deutlich und korrekt angeboten, mehrfach wiederholt gehört und die Bedeutung durch akustische Begleitinformationen wie Musik oder Geräusche auch ohne Sprachkenntnis erahnt werden kann. Suchen Sie Hörspiele aus, die sprachlich angemessen sind. Hörspiele können übrigens auch mit nach Hause genommen und dort wiederholt gehört werden.

Zwölf. Machen Sie Sprachenvielfalt sichtbar!

Kinder wollen in all ihren Sprachen, die sie sprechen, wahrgenommen werden. Sprache ist nicht nur Mittel zur Kommunikation, sondern auch Identität und Heimat. Bringen Sie dem Kind für die Sprachkompetenz in seiner Herkunftssprache Wertschätzung entgegen. Geben Sie ihm Gelegenheit, der Gruppe oder Ihnen Grußformeln und kleine sprachliche Gesten in seiner Herkunftssprache beizubringen.

Dreizehn. Haben Sie Geduld und Spaß!

Geben Sie dem Kind Zeit, nach seinem Tempo zu lernen. Es hilft nichts, wenn Sie sich oder das Kind unter Druck setzen. Viel wichtiger ist, dass es den Erwerb der deutschen Sprache positiv erlebt und keinen Widerwillen entwickelt. Und auch Ihnen soll das Sprachlehr-Lern-Abenteuer mit Kindern aus einem anderen Kulturkreis Freude bereiten. Zeigen Sie dem Kind, wenn Sie sich über seine Fortschritte freuen.

Manche Kinder werden sich jedoch auch nach vielen Wochen noch nicht sprachlich äußern. Hier kann ein mutistisches Verhalten infolge einer Traumatisierung vorliegen und das Kind benötigt in diesem Fall gezielte Unterstützung. Hierzu verweisen wir auf den Ratgeber von Priv.-Doz. Dr. Katja Subellok und Prof. Dr. Anja Starke (http://www.sk.reha.tu-dortmund.de/storages/sk-rah/r/Formulare_und_Materialien/SM_Heimatvertriebene.pdf).

Weitere Materialien

Chilla, S., & Niebuhr-Siebert, S. (2022). *Mehrsprachigkeit in der Kita*. Stuttgart: Kohlhammer.

Ritterfeld, U. & Lüke, C. (2013). *Mehrsprachen-Kontexte 2.0. Erfassung der Inputbedingungen von mehrsprachig aufwachsenden Kindern*. Verfügbar unter: <http://hdl.handle.net/2003/31166>



Dieses Dokument steht unter einer Creative Commons Namensnennung-NichtKommerziell-KeineBearbeitung 3.0 Deutschland Lizenz.

Bitte zitieren Sie dieses Dokument als: Ritterfeld, U. & Niebuhr-Siebert, S. (2015). *13 goldene Regeln zur Sprachförderung mit heimatvertriebenen Kindern ohne Deutschkenntnisse in unseren Grundschulen*. Verfügbar unter: https://sk.reha.tu-dortmund.de/storages/sk-reha/r/Formulare_und_Materialien/Ratgeber_Sprachfoerderung_Heimatvertriebene_Kita.pdf

Literatur

- Bialystok, E. (2009). Bilingualism: The good, the bad, and the indifferent. *Bilingualism: Language and Cognition*, 12(1), 3–11.
- Brizic, K. (2009). "Ressource Familiensprache. Eine soziolinguistische Untersuchung zum Bildungserfolg in der Migration. In: K. Schramm, J. Roche, & C. Schroeder (Hrsg.), *Empirische Zugänge zu Sprachförderung und Spracherwerb in Deutsch als Zweitsprache* (23-42). Waxmann.
- Chilla S., & Niebuhr-Siebert, S. (2022). *Mehrsprachigkeit in der KiTa*. Kohlhammer.
- Garcia, O., & Wei, L. (2014). *Translanguaging. Language, Bilingualism and Education*. Palgrave Macmillan.
- Gogolin, I. (2008) *Der monolinguale Habitus der multilingualen Schule*. Internationale Hochschulschriften, Bd. 101. Waxmann.
- Hopf, D. (2005). Zweisprachigkeit und Schulleistung bei Migrantenkindern. *Zeitschrift für Pädagogik*, 51, 236-251.
- Ritterfeld, U. (2000). Welchen und wieviel Input braucht das Kind? In H. Grimm (Hrsg.), *Sprachentwicklung. Enzyklopädie der Psychologie*, Band C3/3 (S. 403-432). Hogrefe.
- Ritterfeld, U., Starke, A., & Mühlhaus, J. (2016). Digitale Applikationen in der (Zweit)Sprachförderung von Grundschulkindern: Möglichkeiten und Grenzen. *Medien und Erziehung (merz) Wissenschaft*, 6, 85-96.
- Wildemann, A., & Hoodgarzadeh, M. (2013). (Hrsg.), *Sprachen und Identitäten*. Studienverlag.

Reflexions- und Sprachförderkompetenzen Lehramtsstudierender im Lehr-Lern-Labor anbahnen. Konzeption und Evaluation videobasierter Lernumgebungen

Katharina Rademacher & Nadine Elstrodt-Wefing

1 Einleitung

Die theoretische Vermittlung formalen Wissens und konkreter unterrichtlicher Handlungsstrategien ist für den Erwerb professioneller Handlungskompetenz in der Lehrkraftbildung, insbesondere im inklusiven und sonderpädagogischen Bereich, nicht ausreichend. Dies wurde nicht zuletzt vor dem Hintergrund der „Qualitätsoffensive Lehrerbildung“ (Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF), 2014) deutlich, welche die Durchführung zahlreicher Projekte zur Erprobung und Evaluation innovativer Lernumgebungen ermöglichte. Vielmehr hat sich gezeigt, dass auch Fragen der individuellen Haltung (Schwer & Solzbacher, 2015) sowie die Ausbildung übergeordneter Berufskompetenzen wie der Reflexionsfähigkeit eine entscheidende Rolle einnehmen (Kuhl et al., 2017). Da diese handlungsrelevanten Fähigkeiten erst durch umfangreiche Praxiserfahrungen entwickelt werden (Berliner, 1986; Gruber, 2001), sind praxisintegrierte Fördermöglichkeiten zur Lehrkraftausbildung von besonderem Interesse. Die Voraussetzungen für solche Fördermöglichkeiten sind meist jedoch nur bedingt gegeben, sodass der Analyse von simulierten und videografierten Unterrichtsprozessen als Ergänzung zum theoretischen Input eine große Bedeutung zukommt. Videos haben im Kontrast zu Simulationen den Vorteil, authentische Unterrichtsprozesse abzubilden und dennoch die Komplexität des Unterrichtsalltags zu reduzieren, wodurch handlungssteuernde Prozesse bewusst erarbeitet werden können (Wyss, 2018).

In diesem Beitrag werden der Aufbau, die Durchführung sowie die Evaluation zweier Seminare zur Förderung studentischer Reflexionskompetenzen beschrieben. In beiden Seminaren videografieren die Teilnehmenden die Durchführung eigener Unterrichtssequenzen zur Förderung kindlicher Sprachkompetenzen im Lehr-Lern-Labor. Grundlegende Unterschiede liegen in der Zielgruppe sowie in der Umsetzungsform. So war an der Universität Bremen die Zielgruppe Bachelor-Studierende des Lehramts für Gymnasien und Oberschulen mit dem Fach Inklusive Pädagogik. An der Techni-

schen Universität Dortmund wurde das Seminar mit Masterstudent*innen des Lehramts für sonderpädagogische Förderung im Förderschwerpunkt Sprache durchgeführt. Während die Unterrichtssequenzen von den Bremer Studiereden nach einer Proberunde im Rollenspiel im zweiten Durchlauf mit echten Vorschulkindern ausgeführt wurden, wurde im Dortmunder Seminar mit Hilfe von kleinen Rollenbeschreibungen durchgängig mit Simulationen gearbeitet. Nachfolgend werden zunächst die zugrundeliegenden didaktischen Prinzipien, Formate und Methoden theoriebasiert erörtert. Nach der schematischen Darstellung beider Seminarkonzepte erfolgt die vergleichende Prozessevaluation beider Seminare. Abschließend werden die Evaluationsergebnisse diskutiert und Empfehlungen für zukünftige Seminarkonzeptionen formuliert.

2 Anlass und Problemstellung

Der Fähigkeit zur praxisbezogenen Reflexion wird eine zentrale Rolle bei der Entwicklung professionellen Lehrkrafthandelns zugesprochen (Berndt et al., 2017; Gröschner et al., 2015), da sie zur Entwicklung professionsrelevanter Kompetenzen wie dem professionellen Wissen und der professionellen Überzeugung beiträgt. Beim Übergang in die Praxis zeigen viele angehende Lehrkräfte allerdings noch unzureichende Reflexionskompetenzen (Imhof & Schlag, 2018). Aus der aktuellen Forschung ergeben sich drei zentrale Empfehlungen dazu, wie dem entgegengewirkt und Reflexivität als habitualisierte Form reflexiven Denkens angeregt werden kann: Reflexionskompetenzen sollten (1) bereits in einer frühen Phase der Lehrkraftprofessionalisierung angebahnt (Budde, 2017; Häcker, 2017), (2) in situative Kontexte, idealerweise eigene Unterrichtserfahrungen, eingebunden (Benz, 2020) und (3) sukzessive aufgebaut werden (Helsper, 2014; Terhart, 2011).

Vor diesem Hintergrund ergeben sich für die Lehrkraftausbildung einige didaktische Herausforderungen. Zunächst wird von (angehenden) Lehrkräften Reflexionskompetenz erwartet, es findet in vielen Lehrkontexten jedoch nach wie vor meist keine systematische Förderung reflexiver Kompetenzen statt (Wyss, 2013). Weiterhin verfügen die meisten Studiereden vor dem Master, in welchen in vielen Lehramtsstudiengängen deutschlandweit das Praxissemester integriert ist, selbst noch nicht über eigene Unterrichtserfahrungen, auf die als Reflexionsgegenstand referenziert werden könnte. Die wenigen publizierten schriftlichen und videografierten Fallbeispiele, mit deren Hilfe ein situativer Kontext simuliert werden kann (z. B. Pieper et al., 2020), sind ferner für

sonder- und inklusionspädagogische Lerninhalte nicht adäquat, da sie zur Förderung fachlicher Inhalte im Regelschulunterricht konzipiert wurden. Zwar wurden in den vergangenen Jahren eine Reihe an Videoportalen mit Unterrichtsvideos für die Lehrkraftausbildung ins Leben gerufen (z. B. ProVision: Videobasierte Unterrichtsanalyse, www.uni-muenster/koviu), diese beziehen sich allerdings in allen Fällen auf den Unterricht mit Schüler*innen ohne (sonder-)pädagogischen Förderbedarf an allgemeinen Schulen. Probleme und Situationen des sonderpädagogischen Alltags und der inklusiven Beschulung von Kindern mit sonderpädagogischem Förderbedarf (z. B. im Bereich Sprachverständnis oder Verhalten) werden hingegen nicht abgebildet. Aufgrund der mangelnden Verfügbarkeit von Lehrmaterialien bleibt die Anbahnung von Reflexionskompetenzen in der Vorbereitung von Praxisphasen daher in den meisten Fällen rein theoriebasiert. Dies ist nachteilig, da sich praktische Expertise erst durch die Verknüpfung von theoretischem und praktischem Wissen entwickelt (Baumert & Kunter, 2006). Die systematische Förderung von „Reflexivität als Haltung“ durch „Reflexion als einzuübende[r] Praxis“ (Kahlau & Tietjen, 2018, S. 129) bildet folglich ein bisher nur unzureichend bearbeitetes Kernelement des Aufbaus professioneller Handlungskompetenz (Helsper, 2014) und wird daher im Rahmen der vorliegenden Seminarkonzepte ausdrücklich berücksichtigt.

3 Zum Einsatz der (medien-)didaktischen Prinzipien, Formate und Methoden

Im Zuge der Digitalisierung haben in den letzten Jahren digitale Lehr-Lern-Formate auch in die Hochschuldidaktik an Bedeutung gewonnen. Sogenannte **Blended-Learning-Formate** kombinieren Lernzeiten in Präsenz mit online zur Verfügung gestellten, mediengestützten Selbstlernaufgaben (Graham, 2006). Dieser integrierte Ansatz begegnet den diversen Bedürfnissen der heterogenen Studierendenschaft und ermöglicht es den Lernenden, ihren Lernprozess selbstständiger zu leiten. Die flexible Lernumgebung bietet einerseits Freiraum, erfordert allerdings andererseits eine strukturierte Arbeitsorganisation und eine höhere Eigenverantwortung seitens der Studierenden. In Bezug auf die Lerneffektivität zeigen Studien, dass Blended-Learning-Angebote trotz starker Reduktion von Präsenzzeiten im Vergleich zu reinen Präsenzseminaren nicht weniger effektiv sind (Müller & Mildenerger, 2021). Vielmehr ist die Wahl des Formats abhängig von der Studierendenschaft und dem Lerngegenstand zu machen. So empfiehlt sich dieses kombinierte Vorgehen eher bei erfahreneren Studierenden, die bereits eine Routine für Selbstlernphasen entwickelt haben. Aus inhaltlicher Sicht sind vor allem materialbasierte Inputphasen für das asynchrone Online-

Format geeignet, während für interaktive Arbeitsphasen Präsenz von Vorteil ist (ebd.). Gerade beim Einbezug digitaler Medien bietet Blended-Learning vielfältige Potenziale. Gleichzeitig ermöglicht die reduzierte Präsenzzeit eine fokussierte Arbeit in spezifischen Settings.

Ein **Lehr-Lern-Labor (LLL)** ist ein speziell für die Lehrer*innenbildung eingerichteter Raum mit Laborcharakter, der Studierenden die theoriegeleitete Erprobung sowie Reflexion des eigenen Handelns in einem komplexitätsreduzierten Setting ermöglicht (Dohrmann & Nordmeier, 2015; Krofta et al., 2012). Die ersten in den 1980er Jahren eingerichteten LLL stellten einen außerschulischen Lernort für Schüler*innen zur Förderung naturwissenschaftlicher Kompetenzen dar. Inzwischen wurden an vielen deutschen Universitäten LLL eingerichtet und ihre Bedeutung für die Ausbildung von Lehramtsstudierenden hat stark zugenommen. Es findet sich eine vielfältige Reihe an LLL-Seminarkonzepten (LLLS), über die Studierende sukzessive auf die komplexen Anforderungen, die mit dem eigenverantwortlichen Unterrichten einhergehen, vorbereitet werden. Auch wenn hierbei noch immer größtenteils naturwissenschaftliche Fächer im Fokus stehen, gibt es auch Konzepte in geisteswissenschaftlichen Fächern (Rehfeldt et al., 2020). Zudem finden sich diverse Variationen an Unterrichtsformen: Sie reichen von dem klassischen Unterrichten ganzer Klassen oder kleinerer Schülergruppen, die zu diesem Zweck in das LLL eingeladen werden, bis hin zur Unterrichtssimulation (ähnlich dem Micro-Teaching). Dabei übernehmen die Studierenden selbst die Rolle der Schüler*innen. Über kleine Rollenbeschreibungen kann die Unterrichtssituation gezielt beeinflusst und realistischer gestaltet werden.

Zur Wirksamkeit von LLLS in Bezug auf die Erweiterung professioneller Handlungskompetenz können aufgrund unzureichender Studien bisher keine allgemeingültig belastbaren Aussagen getroffen werden. Ein systematisches Review (Rehfeldt et al., 2020) gibt erste Hinweise darauf, dass LLLS geeignet sind, um das Professionswissen Studierender, die Selbstwirksamkeitserwartungen sowie unterrichtliche Handlungsfähigkeiten zu steigern und darüber hinaus selbstregulative sowie reflexive Kompetenzen zu fördern. Die Einstellung Studierender scheinen mit Hilfe von LLLS allerdings nur mäßig beeinflussbar zu sein. Die Autor*innen des Reviews weisen außerdem auf methodische Mängel hinsichtlich des Forschungsdesigns, der Nutzung etablierter Testverfahren sowie der Auswertungsmethoden hin und fordern längsschnittliche sowie standort- und fächerübergreifende Untersuchungen zur Etablierung verallgemeinerbarer Befunde.

Im Rahmen der „Qualitätsoffensive Lehrerbildung“ (BMBF, 2014) wurde an der Technischen Universität Dortmund das „Labor für forschungsbasierte und inklusionsorientierte Lehrer/-innenbildung“ (Labprofil, <https://doprofil.tu-dortmund.de/labprofil/>) eingerichtet. Im Labprofil stehen ein Klassenzimmer und ein Beobachtungsraum zur Verfügung. Das barrierefreie Klassenzimmer ist mit Gruppentischen, Whiteboards an den seitlichen Wänden und einem Touchboard ausgestattet. Es kann von bis zu 20 Personen zum selbständigen oder zum Arbeiten in Kleingruppen genutzt werden. Die Tische können individuell gruppiert und durch mobile Trennwände unterteilt werden, sodass mehrere Gruppen oder Personen zeitgleich visuell und auditiv voneinander getrennt und ungestört arbeiten können. Die Lernaktivitäten im Klassenraum können mit Hilfe eines professionellen Kamera- und Mikrofonequipments aus vielfältigen Perspektiven audio- und videografiert und vom Beobachtungsraum aus live verfolgt werden. Jeder der vier Arbeitsplätze im Beobachtungsraum verfügt über einen Monitor, Kopfhörer und ein Steuerungselement zur Anpassung der Kameraeinstellungen. Je nach Einstellung kann unter anderem aus der Frontalperspektive die gesamte Klassensituation oder auch aus der Vogelperspektive die schriftliche Arbeit Einzelner beobachtet werden. Durch die technische Infrastruktur können Lehr-Lernsituationen leichter videografiert und damit als Reflexionsmedium in audiovisueller Form konserviert werden. Diese Videos können anschließend zur Selbstreflexion der Beteiligten, aber auch für Außenstehende verfügbar gemacht werden.

Eine Anregung des Reflexionsprozess kann durch ebensolche **Videovignetten**, also die Darstellung bewusst ausgewählter videografierte Lehr-Lernsituationen aus dem Unterricht, verbunden mit einem Bearbeitungsimpuls (Benz, 2020) erfolgen. Diese Darbietungsform bietet zentrale Vorteile, die nachweislich zu einer Steigerung professioneller selbstregulativer Fähigkeiten beitragen (Santagata & Guarino, 2011; Weber et al., 2018). Durch die Betrachtung von Videos entfällt im Vergleich zur Beobachtung im Live-Setting der reale Handlungsdruck, da die Aufnahme mehrmals angehalten und wiederholt werden kann. Dabei ist zwischen Fremd- und Eigenvideos, also Videos von Handlungen fremder Personen sowie Aufnahmen eigener Tätigkeiten, zu unterscheiden (Weber et al., 2018). Der kombinierte Einsatz von Fremd- und Eigenvideos hat sich für die Förderung der professionellen Unterrichtswahrnehmung als besonders wirksam erwiesen (Hellermann et al., 2015; Krammer et al., 2016). Mit Blick auf die Selbstreflexion und damit der Betrachtung eigener Handlungen können in praktischen

Realsituationen nie alle Aktivitäten des Unterrichts gleichzeitig bewusst wahrgenommen werden. Hier bietet die Videografie die Möglichkeit, praktische Situationen zu konservieren und im Nachhinein eine Außenperspektive einnehmen zu können. Weiterhin wird das Sprechen und Handeln der Akteur*innen audiovisuell und somit multidimensional erfahrbar (Wyss, 2018), was im Vergleich zur textbasierten Vignette vielfältige Potenziale bietet. Da es bei der Analyse von Unterrichtsvideos durch die Multimedialität vor allem bei Noviz*innen zu einer kognitiven Überlastung kommen kann (Syring et al., 2015), müssen den angehenden Lehrkräften zu Beginn neben den Videos ergänzende schriftliche Informationen zur Verfügung gestellt werden (beispielsweise zum Kontext der dargestellten Situation wie Schuljahr und Lernstand der Kinder). Erste Studien zum Einsatz von Unterrichtsvideos zur Ausbildung angehender Sonderpädagog*innen im Förderschwerpunkt Sprache (Hoge et al., 2021; Walzl, 2021) deuten zudem darauf hin, dass der Reflexionsgegenstand im Videomaterial klar und hochfrequent erkennbar sein muss, was eine gezielte Auswahl erforderlich macht. Gegebenenfalls müssen sogar eigene Videobeispiele produziert werden, weil zu einigen (sonder-) pädagogischen Lerninhalten auf kein vorhandenes Videomaterial zurückgegriffen werden kann. Damit der Einsatz von Unterrichtsvideos tatsächlich zum reflexiven Kompetenzerwerb beiträgt, müssen zunächst Reflexionskompetenzen aufgebaut werden.

Übergeordnete Ziele der **Förderung der Reflexionskompetenzen** von (angehenden) Lehrkräften sind die Erweiterung des Verhaltensrepertoires sowie die Veränderung oder Weiterentwicklung von Einstellungen und Haltungen. Dafür sind klare Anweisungen zur Vorgehensweise sowie konkrete Leitfragen und Aufgabenstellungen nötig (Benz, 2020; Wyss, 2018). Es ist davon auszugehen, dass sich die Reflexionskompetenz trainieren und damit verbessern lässt (Lohse-Bossenz et al., 2019). Dies gilt vor allem für die Reflexion *nach* einer Handlung, die *reflection-on-action* nach Schön (1987). Weiterhin umfasst der Reflexionsprozess unterschiedliche Aktivitäten. Angelehnt an die fünf Schritte des Reflexionsprozesses nach Korthagen (1985) sind im Reflexionsmodell nach Lohse-Bossenz et al. (2019) fünf Reflexionsaktivitäten zu unterscheiden. Zu Beginn des Reflexionsprozesses wird die Unterrichtssituation in Bezug auf den fokussierten Reflexionsinhalt objektiv beschrieben. Darauf aufbauend werden diese beschriebenen Handlungs- und Verhaltensweisen begründet oder erklärt und im Anschluss bewertet, beispielsweise als förderlich oder lernunwirksam. Es folgt

die Generierung alternativer Vorgehens- und Sichtweisen. Aus alledem werden zuletzt Schlussfolgerungen für die eigene professionelle Entwicklung gezogen.

Jeder Schritt der Reflexion im unterrichtlichen Setting kann anhand spezifisch formulierter Leitfragen erfolgen: 1. Handeln: Was ist in der konkreten Unterrichtssituation passiert? Welche Probleme sind aufgetreten? 2. Rückblick auf die Handlung: Welches Ziel wurde verfolgt und warum konnte es in dieser Unterrichtssituation womöglich nicht erreicht werden? 3. Bewusstmachen essenzieller Aspekte: Welche Kompetenzen werden benötigt, um die Probleme zu überwinden? 4. Handlungsalternativen generieren: Wie kann ich mir die nötigen Kompetenzen aneignen? Durch die Zuhilfenahme des Reflexionsmodells, der aufgeführten Leitfragen sowie der konkreten Aufgabenstellungen kann eine tiefer gehende und somit qualitativ hochwertigere Reflexion angeregt werden (Bain et al., 2002; Korthagen & Vasalos, 2005).

Um das Förderpotenzial der Seminarkonzepte durch eine **sukzessive Heranführung** an die zu erlernenden Reflexionskompetenzen voll auszuschöpfen, ist den Studierenden zunehmend die Verantwortung für den eignen Lernprozess zu übertragen. So wird durch ein Zusammenspiel von bewusst geförderter studentischer Eigenaktivität sowie der Anleitung zur Verbindung von Theorie und Praxis eine hohe Betreuungsqualität entwickelt (Grassmé et al., 2018). Werden videobasierte Lerngelegenheiten mit Feedback durch Expert*innen ergänzt, zeigen sie das größte Potenzial zur Weiterentwicklung reflexiver und professionsbezogener Fähigkeiten (Weber et al., 2018). Die Reflexionen und das Feedback können sich im Zuge dessen auf unterschiedliche Inhalte fokussieren, wie etwa das Classroom-Management, der Einsatz fachdidaktischer Methoden oder aber auch die Sprachförderkompetenz der Lehrpersonen. Damit die Reflexion nicht ungesteuert und oberflächlich verläuft und die Professionalisierung im fokussierten Bereich erfolgt, ist ebendieser Reflexionsinhalt im Bearbeitungsimpuls klar hervorzuheben und einzugrenzen (Bain et al., 2002; Benz, 2020).

Unter dem Begriff der **Sprachförderkompetenz** als Reflexionsinhalt sind bereichsspezifische Kenntnisse (Wissen), Fähigkeiten (Können) und Handlungen (Machen) von Lehrpersonen oder pädagogischen Fachkräften im Bereich Sprachförderung zu verstehen. Eine effektive Sprachförderung impliziert unter anderem den Einsatz von Maßnahmen, „die Situationen nutzen, herstellen bzw. nachahmen, welche im natürlichen Spracherwerb zu einer Entwicklung von sprachlichen Kenntnissen und Fertigkeiten in der Zielsprache führen“ (Hopp et al., 2010, S. 611). Die drei Kompetenzbereiche

des sprachförderbezogenen Wissens, Könnens und Machens wurden von Hopp et al. (2010) in weitere Gegenstandsbereiche und inhaltliche Dimensionen untergliedert und in einem sprachwissenschaftlichen Modell zur Sprachförderkompetenz pädagogischer Fachkräfte zusammengefasst. Der Kompetenzbereich des Wissens beinhaltet Kenntnisse zur Sprache und ihrer Struktur und Funktion, zum Spracherwerb unter monolingualen und mehrsprachigen Bedingungen, zu sprachstandsdiagnostischen Methoden und Inhalten sowie zu Förderkonzepten. Auch Untersuchungen zum Grundschulunterricht zeigen, dass formales und praktisches Wissen im Allgemeinen wichtige Prädiktoren für die Unterrichtsqualität, für die Schulleistungen der Schüler*innen sowie für die Umsetzung von wirksamen Fördermaßnahmen ist (Fenstermacher, 1994; Lipowsky, 2006). Das Können impliziert die grundsätzliche Fähigkeit zur Auswahl, Anwendung und Auswertung sprachdiagnostischer Instrumente sowie zur Durchführung und Reflexion von Sprachförderung. Der Bereich Machen „umfasst die Umsetzung von Sprachförderung unter den gegebenen Echtzeit- und Randbedingungen in den jeweiligen Sprachfördersituationen“ (Hopp et al., 2010, S. 615). Die Sprachförderung verfolgt demnach das Ziel, mithilfe eines kontrast- und variationsreichen Inputs und eines sprachlichen Feedbackverhaltens Anreize zur sprachlichen Kommunikation zu schaffen. Durch die Anwendung spezifischer Sprachfördertechniken bzw. -strategien kann die Sprache explizit gefördert werden.

Sprachförderstrategien. Die Lehrkraftsprache nimmt, speziell im Kontext des Förderschwerpunkts Sprache, eine Doppelfunktion ein, indem sie einerseits als zentrales Medium zur Vermittlung von Unterrichtsinhalten dient und andererseits als Instrument zur Sprachförderung eingesetzt werden kann (Reber & Schönauer-Schneider, 2018). Eine Reihe an Studien weisen auf vielfältige positive Effekte alltagsintegrierter Sprachförderung auf die sprachlichen Kompetenzen bei Kindern hin (Jungmann et al., 2013). Sprachförderstrategien gelten dabei als erstrangige Methode der alltagsintegrierten Sprachförderung, indem Lehrkräfte in ihrer Lehrkraftsprache kindliche Äußerungen aufgreifen und implizit korrigieren, diese erweitern und durch Impulse die Schüler*innen sprachlich aktivieren (Beckerle et al., 2019). In der Literatur findet sich neben den Sprachförderstrategien auch der Begriff der Sprachfördertechniken, welcher trotz feiner Unterschiede häufig synonym verwendet wird. Der Begriff ‚Strategie‘ forciert den strategisch-planvollen Charakter der Sprachförderung und wird daher im Folgenden verwendet (Kammermeyer et al., 2019).

Im Allgemeinen unterscheiden sich die Strategien darin, ob sie der kindlichen Äußerung vorausgehen oder nachfolgen. Kammermeyer et al. (2019) definieren beispielsweise drei Formen von Sprachförderstrategien: 1) Frage- und Modellierungsstrategien implizieren die vorausgehende Präsentation spezieller sprachlicher Strukturen, offene Fragen oder das handlungsbegleitende Sprechen. Mit 2) Strategien zur Konzeptentwicklung können Fachkräfte vorausgehend Kinder nach ihren Erfahrungen und ihrem Vorwissen fragen und zum Vergleich mit aktuellen Situationen anregen. Sogenannte 3) Rückmeldestrategien dienen zur nachfolgenden, indirekten Korrektur und Erweiterung kindlicher Äußerungen.

Der Einsatz von Sprachförderstrategien ist ein bislang junges Forschungsfeld, in welchem sich Studien vor allem auf den Elementarbereich beschränken. Beckerle et al. (2012) beobachteten, dass Grundschullehrkräfte im Vergleich zu pädagogischen Fachkräften im Elementarbereich eher weniger Sprachförderstrategien anwenden. Gerade in alltäglichen Interaktionen werden Sprachfördertechniken, insbesondere den kindlichen Äußerungen nachfolgende Strategien, noch eher selten eingesetzt (Beckerle et al., 2018). Dies ist vor allem damit zu begründen, dass vorausgehende Strategien planbar sind und damit in der Umsetzung leichter fallen. Nachfolgende müssen dagegen unmittelbar reaktiv und adaptiv eingesetzt werden. Vor allem die Adaptivität, also die Passung der Sstrategien auf die individuellen Sprachkompetenzen des Kindes, erfordert ein hohes Maß an domänenspezifischer Kompetenz und stellt daher für Fachkräfte eine große Herausforderung dar. Zugleich ist gerade die Adaptivität für den Erfolg der Sprachförderstrategien von zentraler Bedeutung (Beckerle et al., 2019). Dies spricht für eine Notwendigkeit der Professionalisierung in diesem Bereich, welche zunächst eine intensive Wissensvermittlung, anschließend eine praktische Erprobung und weiterhin Reflexionsphasen, auch mit Blick auf die Adaptivität, beinhaltet. Bislang fehlt es allerdings an derartigen hochschuldidaktischen Seminarkonzepten.

Auf Basis der theoretischen Ausführungen zu den (medien-)didaktischen Prinzipien, Formaten und Methoden wurden zwei zielgruppenspezifische Seminarkonzepte entwickelt. Ziel des vorliegenden Beitrags ist die prozessorientierte Evaluation der Seminare. Darüber hinaus werden die Evaluationsergebnisse miteinander verglichen, und es werden Implikationen für zukünftige Konzeptionen formuliert.

4 Evaluation der Seminarkonzepte Bremen und Dortmund

Erkenntnisse aus der Fortbildungsforschung liefern wichtige Hinweise auf Wirkmechanismen der Lehrkraftprofessionalisierung. Während eintägige Veranstaltungen sich als nicht wirksam zeigen, hat sich in diversen Studien neben einem umfassenden Zeitrahmen die Verschränkung von Input, Erprobung und Reflexion als wirksam erwiesen (Kalinowski et al., 2019; Lipowsky, 2010). Auf diese Weise können die Teilnehmenden das Erlernte anwenden, die Umsetzung auf Basis theoretischer Inhalte reflektieren und ihr Handeln durch die so gewonnenen Erkenntnisse (bestenfalls) anpassen. Abbildung 1 gibt einen Überblick, in welcher Form die genannten Wirkmechanismen bei der Konzeption der beiden hier fokussierten Seminare berücksichtigt wurden. Nachfolgend werden die beiden Seminarkonzepte aus Bremen und Dortmund erläutert. Im Anhang A und B sind detaillierte Übersichten zu Inhalten, Medien, Methoden und Aufgabenstellungen der beiden Konzepte.

4.1 Seminarkonzept Bremen „Lehrkraftsprache“

Teilnehmende. Insgesamt nahmen $N = 23$ Studierende am Seminar teil, davon waren $n = 11$ teilnehmende Beobachter*innen (TB), $n = 5$ nichtteilnehmende Beobachter*innen (NB) und $n = 6$ Leiter*innen eines Lernangebots (LL). Die Studierenden befanden sich im 6. Bachelorsemester des Studiengangs Inklusive Pädagogik für Gymnasien und Oberschulen (GyOS).

Einbettung in Module. Aus organisatorischen Gründen wurde das Seminar „Lehrkraftsprache“ im Sommersemester 2022 im Studiengang GyOS angeboten, nicht wie ursprünglich angedacht im Lehramt für Grundschulen. Das Seminar ist in ein Wahlpflichtmodul eingebettet, im Rahmen dessen die Studierenden den Umfang ihrer Leistung selbst wählen können (2 CP: Erarbeitung der theoretischen Inhalte, Beobachtung mindestens einer Praxisdurchführung, schriftliche Reflexion; 4 CP: zusätzlich zweimalige Durchführung im Tandem, schriftliche Reflexion).

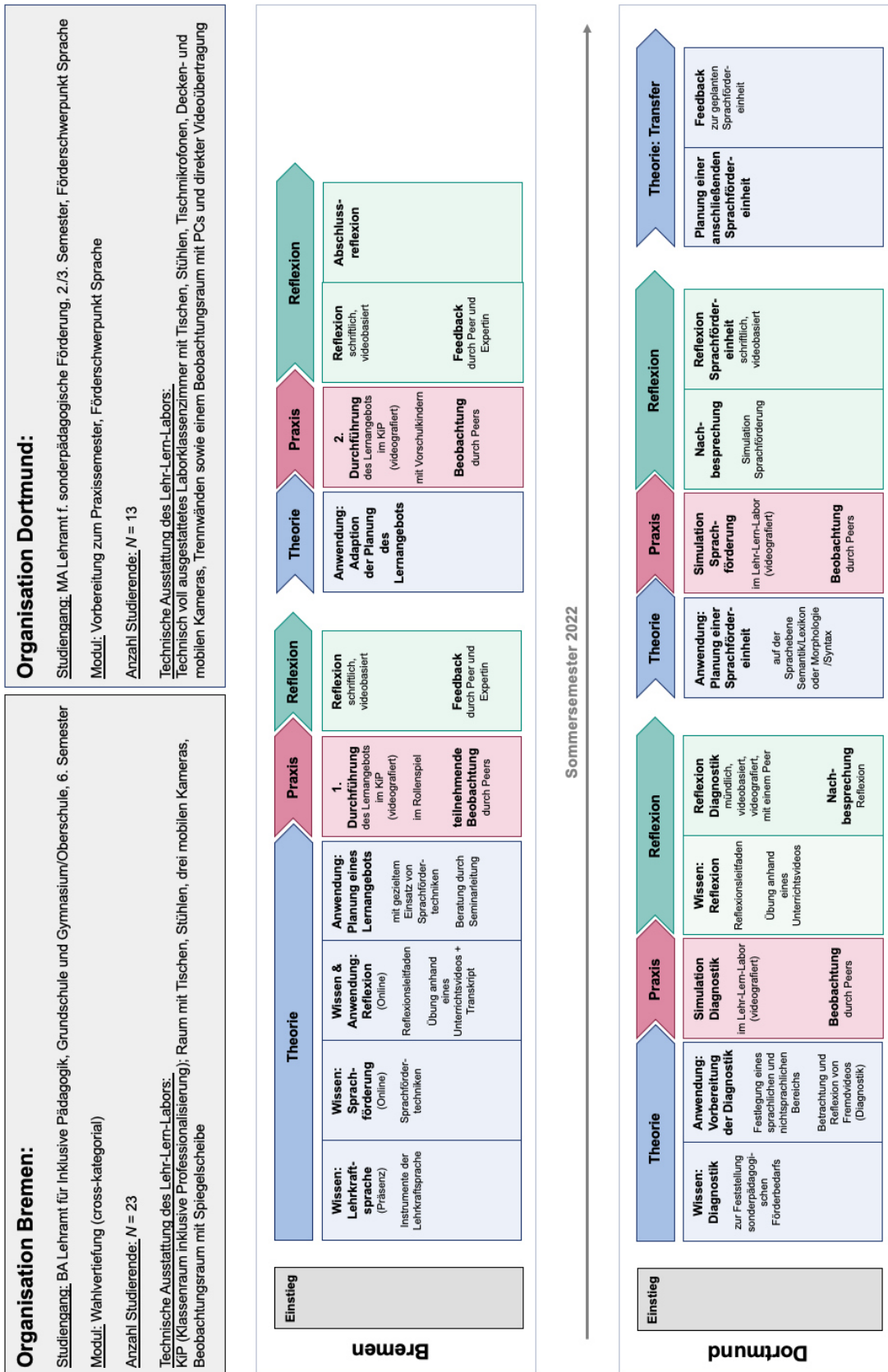


Abbildung. 12 Grafische Darstellung der beiden Seminarkonzepte „Lehrkraftsprache“ (Universität Bremen) und „Vorbereitung zum Praxissemester im Förderschwerpunkt Sprache“ (Technische Universität Dortmund)

Ziele des Seminars:

1. Die Studierenden erweitern ihre Sprachförderkompetenzen, indem sie
 - a. angewandte Sprachfördertechniken bei anderen Personen erkennen,
 - b. ein Lernangebot mit dem gezielten Einsatz von Sprachfördertechniken planen,
 - c. Sprachförderkompetenzen im Zuge des Lernangebots umsetzen, video-basiert reflektieren und die Planung des Lernangebots entsprechend adaptieren.
2. Die Studierenden erweitern ihre Reflexionskompetenzen, indem sie Strategien zur systematischen Reflexion erlernen und diese in Bezug auf
 - a. die Sprachförderkompetenzen anderer Personen anhand von Fremdvideos anwenden.
 - b. ihre eigenen Sprachförderkompetenzen anhand von Eigenvideos anwenden.

Die beobachtenden Studierenden können die Ziele 1 a) und 2 a) erreichen, die durchführenden Studierenden können alle Ziele anstreben.

4.2 Evaluation des Bremer Seminars

Technische Aspekte. Das Klassenzimmer für inklusive Professionalisierung (KiP) der Lehrereinheit Inklusive Pädagogik befindet sich aktuell noch im Aufbau. Bislang gibt es einen Beobachtungsraum, welcher durch eine verspiegelte Scheibe vom KiP abgetrennt ist. Da bislang noch keine fest installierten Kameras vorhanden waren, wurden im Raum drei mobile Videokameras mit Stativ aufgestellt. Der Ton wurde lediglich über die den Kameras integrierten Mikrofonen aufgenommen. Die Videos wurden von der Seminarleiterin im Anschluss der Durchführungen exportiert und aufbereitet. Den Studierenden wurden daraufhin jeweils nur ihre eigenen Videos in einem passwortgeschützten Ordner auf der Lern-Plattform Stud.IP zur Verfügung gestellt. Für die Seminarleitung bedeutete der mehrmalige Auf- und Abbau der Kameras und das einzelne Schneiden aller Videos einen großen zeitlichen Aufwand. Beide Punkte können in Zukunft durch die bald eintreffende Kameraanlage umgangen werden. Hilfreich wäre hier darüber hinaus eine Hilfskraft, welche die technischen Abläufe betreut, sodass sich die Seminarleitung auf die inhaltliche Umsetzung fokussieren kann.

Strukturell-didaktische Aspekte. Das Bremer Seminar „Lehrkraftsprache“ besteht aus zwei Zyklen, jeweils untergliedert in Theorie, Praxis und Reflexion. In beiden Zyklen stehen die Sprachfördertechniken im inhaltlichen Fokus. Im ersten Zyklus erproben

die Studierenden ihr geplantes Lernangebot im Rollenspiel mit Peers, im zweiten Zyklus führen sie es adaptiert mit Vorschulkindern durch, was einen erhöhten Schwierigkeitsgrad bedeutet. Das detaillierte Seminarkonzept inklusive zeitlicher Aufteilung, Themen und Aufgabenstellungen befindet sich in Tabelle 2 im Anhang.

Nach dem organisatorischen Einstieg umfassten drei Sitzungen die inhaltliche Erarbeitung der theoretischen Grundlagen des Seminars im Blended-Learning-Format. Zuerst erfolgte im Zuge einer Präsenzsitzung eine Einführung in das Thema der Lehrkraftsprache im Allgemeinen. Es wurden vielfältige Aspekte der Lehrkraftsprache thematisiert und anhand von Videobeispielen veranschaulicht und diskutiert. In der folgenden Sitzung erarbeiteten sich die Studierenden das Thema Sprachförderung und Sprachfördertechniken im asynchronen Online-Format. Über die Lernplattform Stud.IP wurde ein Inputvideo bereitgestellt, in welchem Sprachfördertechniken wie Fragestrategien, Modellierungstechniken und Strategien zur Konzeptentwicklung vorgestellt wurden. Anschließend bearbeiten die Studierenden verschiedene Aufgaben, im Rahmen derer sie anhand von kurzen Videoausschnitten (Kammermeyer et al., 2019) spezifische Aspekte der Lehrkraftsprache sowie Sprachfördertechniken identifizieren, zu Bildimpulsen eigene Fragetechniken entwickeln sowie zu beispielhaften Äußerungen von Schüler*innen strategische Rückmeldungen formulieren sollten.

In der nächsten asynchronen Online-Einheit erarbeiteten sich die Studierenden das Thema Reflexion. Im Inputvideo wurde die Reflexion als Prozess mit diversen Reflexionsaktivitäten erläutert, was mithilfe des Reflexionsmodells nach Lohse-Bossenz et al. (2019) veranschaulicht wurde. Schließlich wurde den Studierenden ein Reflexionsleitfaden zur Verfügung (siehe Tabelle 1) gestellt, welcher Leitfragen zu den einzelnen Reflexionsaktivitäten in Anlehnung an Korthagen (1985) sowie Lohse-Bossenz et al. (2019) beinhaltet. Die Studierenden wurden daran anschließend dazu aufgefordert, sich ein fünfminütiges Unterrichtsvideo (WWU Münster, n. d.) anzuschauen und die Sprache der dargestellten Lehrkraft unter Anwendung des Reflexionsleitfadens zu reflektieren. In den folgenden Wochen entwickelten die Studierenden unter Anwendung ihres theoretisch erworbenen Wissens etwa zwanzigminütige Lernangebote für Vorschulkinder, in denen sie gezielt Sprachfördertechniken einplanten. Über die Lernplattform Stud.IP wurden inhaltliche Anregungen für vorschulische Bildungsangebote zur Verfügung gestellt. Im Zuge eines Beratungsgesprächs mit der Seminarleitung stellten die Studierenden ihre Planung vor und erhielten Feedback.

Tabelle 2 **Reflexionsleitfaden – Reflexionsaktivitäten, Beschreibung und Leitfragen** in Anlehnung an Korthagen, (1985), Korthagen & Vasalos (2005) und Lohse-Bossenz et al. (2019)

Aktivität	Beschreibung	Leitfragen
Beschreiben	Benennen von Umgebungsbedingungen/der Situation, Handlungen oder Gemütszuständen von beteiligten Personen.	<ul style="list-style-type: none"> - Was ist in der Situation passiert? - Was ist an dieser Situation besonders? - Was genau ist hier auffällig?
Begründen	Es wird benannt, warum die Situation in einer bestimmten Weise gestaltet wurde.	<ul style="list-style-type: none"> - Was hat dazu beigetragen, dass es zu dieser Situation gekommen ist? - Gab es auch umgebungsbedingte Faktoren, die die Situation beeinflusst haben? - Inwiefern hat das Verhalten der Kinder Einfluss genommen?
Bewerten	Positive oder negative Charakterisierung der Situation bzw. der teilnehmenden Personen. Äußerungen über Gefühlszustände.	<ul style="list-style-type: none"> - Wie ist diese Situation/Handlung zu bewerten? - Handelt es sich hierbei um einen positiven Aspekt, oder um einen Arbeitspunkt? - Wie haben Sie das Erlebte wahrgenommen? - Wie haben Sie sich in der Situation gefühlt?
Alternativen Formulieren	Benennen einer Alternative für einen Planungsaspekt/Aspekt der Situationsgestaltung/eigenes Verhalten. Rückgriff auf theoretisches Wissen.	<ul style="list-style-type: none"> - Welche Möglichkeiten gibt es, um eine solche Situation zukünftig anders zu gestalten? - Welche alternativen Vorgehensweisen oder Methoden sind mir bekannt? <i>Falls ich selbst nicht über die nötigen Vorkenntnisse verfüge:</i> - Wo könnte ich Ansätze für alternative Lösungen suchen? - Wer könnte mir einen Rat bei der Suche nach alternativen Lösungen geben?
Schlussfolgern	Formulierungen, die sich auf die professionelle Absichtsbekundungen zur Weiterentwicklung sowie auf das Anstoßen von Veränderungsprozessen beziehen (bezogen auf das eigene Handeln, dritte Personen oder auf die Situation/Planung).	<ul style="list-style-type: none"> - Welche grundlegenden Veränderungen werde ich aufgrund der Reflexionsergebnisse vornehmen?

Anschließend erfolgte die erste Praxisphase. Die drei LL-Teams führten in drei aufeinanderfolgenden Wochen ihre Lernangebote im KiP durch und wurden dabei videografiert. Alle Seminarteilnehmenden gaben im Vorhinein ihr schriftliches Einverständnis zur Aufnahme und Weiterverarbeitung des Videomaterials. Geplant war, dass bereits diese Phase gemeinsam mit einer Gruppe Vorschulkindern durchgeführt wird. Durch Rekrutierungsschwierigkeiten wurden jedoch in der ersten Praxisphase keine Vorschulkinder, sondern andere Seminarteilnehmende als teilnehmende Beobachtende (TB) im Rollenspiel eingesetzt. Die TB erhielten vor der Durchführung die offene Anweisung, beim Lernangebot mitzumachen und möglichst authentisch auf die Impulse der LL zu reagieren.

Am Rollenspielformat kann im Allgemeinen nachteilig sein, dass die gewünschte Authentizität in der Interaktion mit Erwachsenen im Vergleich zu Kindern nur unzureichend erreicht wird und von den Beteiligten daher als unangenehm wahrgenommen wird. Dies hat sich in der ersten Gruppe gezeigt, indem ein Teil der TB gehemmt war, vor der Kamera zu sprechen oder sich gar in ein Kind hineinzusetzen. Die LL dieser Gruppe bewerteten die Interaktion mit den gehemmten TB als statisch, die TB empfanden in der Interaktion Unsicherheit. Ein möglicher Hintergrund dieser Zurückhaltung kann neben der ungewohnten Situation in einer mangelnden Rollenanweisung liegen. Daher wurde bei der zweiten und dritten Gruppe die Anweisung an die TB detaillierter und mit Beispielen gestaltet.

Von Vorteil bei der Simulation mit Peers ist es, dass die Durchführung der Lernangebote im geschützten Raum und damit mit abgeschwächtem Handlungsdruck erprobt werden kann. Gerade bei der erstmaligen Durchführung und in einer durch Videografie ungewohnten Situation kann dies zum Wohlbefinden der Studierenden beitragen. Damit konnten sich auch in diesem Seminar die LL auf die didaktischen Aspekte des Lernangebots sowie auf die Sprachfördertechniken fokussieren, wodurch die Handlungssituation mit ihren komplexen Anforderungen deutlich entlastet wurde. Weiterhin ergab dieses Format den TB im Vergleich zur nicht-teilnehmenden Beobachtung die Möglichkeit, sich in die Zielgruppe von Sprachförderung hineinzusetzen und dies in die Interaktion mit den LL einzubringen. Bei zwei der drei Gruppen wurde von den Studierenden, sowohl TB als auch LL, diese Variante als positiv bewertet. Damit wird die Simulation als Methode für künftige Durchgänge nicht nur als Alternative, sondern als fester Bestandteil des Seminarkonzepts in Erwägung gezogen.

Im Anschluss an die Durchführung der Lernangebote wurden die LL dazu aufgefordert, mithilfe des Reflexionsleitfadens ihre eigene Sprachförderkompetenz anhand des videografierten ersten Durchgangs schriftlich zu reflektieren. Die TB erhielten den gleichen Arbeitsauftrag mit dem Unterschied, die Sprachförderkompetenz der LL aus der Erinnerung heraus zu reflektieren. Zusätzlich sollten die LL ihrem/ihrer Tandempartner*in ein kurzes, schriftliches Peer-Feedback geben. Darauffolgend wurde mit jedem LL-Tandem ein Online-Feedback-Gespräch durchgeführt. Hier erhielten sie ein individuelles Feedback der Seminarleitung einerseits zu ihrer Sprachförderkompetenz, andererseits zu methodisch-didaktischen Aspekten. Das Expertinnenfeedback wurde von den LL als gewinnbringend wahrgenommen. Anzumerken ist hier allerdings, dass diese individuelle, qualitativ hochwertige Rückmeldung einen hohen zeitlichen Aufwand erfordert und dies bei größeren Kohorten nicht realisierbar ist.

Auf Grundlage ihrer Selbstreflexion und des Peer- und Expertinnenfeedbacks überarbeiteten die Studierenden die Planung ihres Lernangebots. In einem zweiten Durchgang führten die LL drei Wochen später das inhaltlich gleiche, jedoch adaptierte Lernangebot mit einer Gruppe von fünf Vorschulkindern erneut im KiP durch. Bei allen drei Terminen waren zwei Erzieherinnen der Kinder als Bezugspersonen im Raum anwesend. Die Erzieherinnen und die Erziehungsberechtigten der Kinder wurden mithilfe eines Informationsschreibens im Vorhinein umfassend über das Projekt und die Aktivitäten im LLL informiert, und es wurde das schriftliche Einverständnis für Videoaufnahmen und deren Weiterverarbeitung eingeholt. Durch die verspiegelte Scheibe beobachteten Studierende die Praxissituationen nicht-teilnehmend (NB). Die Beobachtung wurde den Kindern transparent gemacht, indem ihnen die Personen namentlich vorgestellt wurden und sie beim näheren Rangehen die Personen hinter der Scheibe erkennen sowie ihnen zuwinken konnten. Alle drei Lernangebote verliefen in Bezug auf methodisch-didaktische Aspekte ohne auffällige Vorkommnisse. Die Materialien waren vollständig vorhanden und die Kinder beteiligten sich sehr angeregt an den Lernangeboten.

Die LL wurden wie nach der ersten Durchführung erneut zu einer eigenständigen schriftlichen Reflexion und zu einem Peer-Feedback aufgefordert. Im Anschluss fand jeweils ein erneutes Feedbackgespräch mit den LL-Tandems statt. Zuletzt wurden die LL darum gebeten, kurz eine mündliche Abschlussreflexion über ihren persönlich empfundenen Kompetenzverlauf zu formulieren. Die LL beschrieben ihren Kompetenzzuwachs allesamt als sehr hoch. Alle schilderten, dass ihnen durch das Seminar die

Bedeutsamkeit einer klaren, verständlichen und darüber hinaus auch sprachförderlichen Lehrkraftsprache ins Bewusstsein getreten ist und sie in Zukunft in Praxisphasen vermehrt auf eine sprachförderliche Lehrkraftsprache achten werden. Drei der LL arbeiteten im Zeitraum des Seminars gleichzeitig auch in einem vorschulischen Sprachförderprojekt und berichteten, dass sie die Erkenntnisse aus dem Seminar bereits im Semesterverlauf sukzessive in die Praxis einbinden konnten.

Zwei der drei Gruppen bewerteten die Kombination aus Peer-Rollenspiel in der ersten und Interaktion mit authentischer Zielgruppe in der zweiten Durchführung als sehr gewinnbringend. Die LL erläuterten, dass sie das Rollenspiel als Schutzraum zur Erprobung wahrnahmen, ohne direkt den unmittelbaren Handlungsdruck mit der authentischen Zielgruppe zu verspüren. Sie beschrieben weiterhin, dass ihnen im Zuge der ersten Durchführung einige Stolpersteine ihrer Planung einerseits in methodisch-didaktischer, andererseits aber auch in sprachförderlicher Sicht erst aufgefallen sind. In Bezug auf ihre angewendeten Fragestrategien fiel beispielsweise allen drei Tandems auf, dass sie im ersten Durchlauf viele geschlossene Fragen gestellt haben, etwa „Warst du schonmal im Wald?“, „Kennst du die Planeten im Sonnensystem?“ und „Was ist das hier?“ (gemeint war ein Heft). Die LL entwickelten auf Grundlage dessen Ideen für anregende Fragestrategien, wie zum Beispiel „Wie sieht es im Wald aus?“, „Welche Planeten kennst du im Sonnensystem?“ oder „Was kann man mit dem Heft machen?“.

An der Abschlussreflexion im Plenum nahmen nur drei Studierende teil, von denen zwei teilnehmend und eine nichtteilnehmend beobachtet hat. Diese Studierenden berichteten, dass sie im Zuge des Seminars in Bezug auf eine sprachförderliche Lehrkraftsprache sensibilisiert wurden, sie rückblickend allerdings lieber aktiv Lernangebote geplant und durchgeführt hätten, da sie dort mutmaßlich ihre Kompetenzen tiefergehender hätten erweitern können.

Bearbeitung der Aufgabenstellungen. Nur ein Teil der Studierenden erledigte die Online-Aufgaben zur Erarbeitung der theoretischen Inhalte fristgerecht. Auch nach mehrmaliger Aufforderung bearbeiteten einige Studierenden die Aufgaben erst mit starker Verzögerung, wodurch bis zur Durchführung der Lernangebote ein Teil der Studierenden die theoretischen Inhalte noch nicht vollständig erarbeitet hatte. Es wurde deutlich, dass den LL trotz Vorgabe inhaltlichen Materials die Planung eines Lernangebots bereits auf didaktischer Ebene schwerfiel. Bei den Studierenden im

Lehramt für Grundschulen ist das Modul erst auf Master-Niveau angesiedelt, sodass hier zumindest auf ersten praktischen Erfahrungen und Routinen aufgebaut werden kann.

Nach der ersten Praxisphase wurden die Studierenden dazu aufgefordert, ihre bzw. die Sprachförderkompetenz der LL schriftlich zu reflektieren. Dabei standen den LL die Videografien der Lernangebote zur Verfügung. Einige Studierende reichten trotz eines klar vorgegebenen Zeitrahmens die Reflexionstexte erst nach erneuter Aufforderung ein. Die Reflexionen variierten in ihrem Umfang und ihrer Qualität sehr stark. Erste Analysen ergaben, dass die Ausführungen trotz Reflexionsleitfaden tendenziell auf beschreibender Ebene verbleiben. Nicht alle Studierenden hielten sich an den zur Verfügung gestellten Reflexionsleitfaden, sodass in einzelnen Texten stark verkürzt und unstrukturiert reflektiert wurde. Trotz des gezielten Bearbeitungsimpulses der Reflexion von Sprachförderkompetenz fokussierten sich einige Studierende überwiegend auf allgemeine pädagogische respektive methodisch-didaktische Aspekte, wie zum Beispiel die Lehrkraft-Kind-Beziehung sowie den Inhalt des Lernangebots. Einzelne Reflexionen waren hingegen so vielschichtig gestaltet, dass sie unter der Anwendung von Fachbegriffen wie „komplexe Rückmeldestrategie“ oder „Präsentation“ neben Beschreibungen, Begründungen und Bewertungen auch Alternativen enthielten.

Zusätzlich zur Selbstreflexion wurden die LL dazu aufgefordert, ihrer Tandem-Partnerin ein Feedback zu ihrer Lehrkraftsprache zu geben. Dies fiel bei allen Personen allerdings sehr kurz aus und enthielt überwiegend Beschreibungen und einige positive Bewertungen. Eine Erklärung für den geringen Umfang könnte die bereits hohe kognitive Anforderung der Selbstreflexion sein, sodass die Reflexion der Sprachförderkompetenzen der Tandempartnerin als überfordernd oder möglicherweise auch weniger relevant angesehen und daher nachrangig behandelt wurde.

Nach der zweiten Durchführung hatten die LL die Aufgabe, die Durchführung erneut schriftlich, videobasiert zu reflektieren. Im Vergleich zur Reflexion der ersten Durchführung zeigten zwei der sechs LL eine deutlich stärker fokussierte Reflexion, indem sie sich auf ausgewählte Situationen bezogen und mindestens zum Teil den Reflexionsleitfaden beachtetten. Zwei der LL beachtetten auch hier nicht den Reflexionsleitfaden und formulierten überwiegend oberflächliche Beschreibungen, die einerseits nur vereinzelt durch Begründungen und Bewertungen ergänzt wurden und die anderer-

seits erneut überwiegend auf methodisch-didaktische Aspekte fokussierten. Eine Reflexion bezog sich zwar inhaltlich klar auf die Lehrkraftsprache, sie enthielt allerdings überwiegend beschreibende Elemente und positive Bewertungen, sodass der Reflexionsschritt „Alternativen formulieren“ nicht erfolgte.

4.3 Seminarkonzept Dortmund „Vorbereitung zum Praxissemester im Förderschwerpunkt Sprache“

Teilnehmende. Insgesamt nahmen $N = 13$ Studierende am *Vorbereitungsseminar zum Praxissemester im Förderschwerpunkt Sprache* teil. Die Studierenden befanden sich am Anfang ihres Masterstudiums (2. oder 3. Semester) im Studiengang Lehramt für sonderpädagogische Förderung mit dem Förderschwerpunkt Sprache.

Einbettung in Module. Beim *Vorbereitungsseminar zum Praxissemester im Förderschwerpunkt Sprache* handelt es sich um eine Pflichtveranstaltung, die jeweils zwei Mal jährlich angeboten wird. Um die Studienpunkte zu erhalten (3CP), müssen die Studierenden die folgenden Studienleistungen erbringen: 1) Mündliche videografierte Reflexion einer simulierten Diagnostik, 2) Schriftliche Reflexion einer simulierten Sprachfördersitzung, 3) Skizze einer Sprachfördersitzung.

Ziele des Seminars:

1. Die Studierenden vertiefen ihr sprachheilpädagogisches Wissen in Bezug auf Diagnostik und Therapie in mindestens einem der vier Sprachbereiche.
2. Die Studierenden erwerben praktische sprachheilpädagogische Kompetenzen in Bezug auf Diagnostik und Therapie in mindestens einem der vier Sprachbereiche.
3. Die Studierenden erlernen Strategien zur systematischen Reflexion sprachheilpädagogischer Handlungen und wenden diese an.

4.4 Evaluation des Dortmunder Seminars

Technische Aspekte. Vor Beginn der Simulationen erhielten die Studierenden im Beobachtungsraum eine kurze Einführung in die Nutzung des Lehr-Lern-Labors (LLL). Bei der technischen Durchführung des Seminars wurde die Dozentin von einem Mitarbeiter des LLL unterstützt. Er übernahm die Ausrichtung der Kameras und Mikrofone und assistierte den beobachtenden Studierenden bei der Einstellung der Beobachtungsbildschirme. Die Schwierigkeit dabei lag darin, dass die Diagnostik im ersten Zyklus von drei bis vier Tandems parallel durchgeführt wurde und demnach jedem Beobachtungsbildschirm die passende Kameraperspektive zugewiesen werden

musste. Von den vier Beobachtungsplätzen aus, welche jeweils mit einem Bildschirm ausgestattet sind, können alle Kamera- und Audioaufnahmen abgerufen werden. Die Studierenden an einem Platz beobachteten immer jeweils nur ein Tandem im Klassenzimmer, sodass hier Voreinstellungen getätigt werden mussten. Aufgrund des beschriebenen Settings mussten auch bei der abschließenden Datenkonfiguration besondere Voreinstellungen erfolgen. Beispielsweise musste dafür Sorge getragen werden, dass die passende Video- und Tonspur (von jeweils einem ausführenden Tandem) einander zugeordnet und miteinander synchronisiert werden. Diese Loslösung von Audio- und Videoaufnahmen hat den Vorteil, dass bei Beobachtungen eines Unterrichtssettings auch Gespräche, die unabhängig vom sonstigen Unterrichtsgeschehen stattfinden, aufgenommen werden können (zum Beispiel zwischen zwei Schüler*innen, während die Lehrkraft anderen Kindern etwas erklärt). Das Zusammenführen der Daten bedarf technischen Know-Hows, was durch die Unterstützung des LLL-Mitarbeiters hier nicht von der Dozentin erbracht werden musste, sodass sie inhaltliche Aspekte fokussieren konnte. Zu Beginn des Seminars gaben alle Studierenden ihr Einverständnis für die Aufnahme und Weiterverarbeitung von Videografien. Die Studierenden, welche jeweils in Diagnostik und Förderung als Lehrkraft fungierten, konnten sich ihr Video direkt nach der Durchführung auf einen mitgebrachten Stick kopieren.

Strukturell-didaktische Aspekte. Das Dortmunder Vorbereitungsseminar kann in zwei Zyklen untergliedert werden, in denen abwechselnde Unterrichtsphasen zu Theorie, Praxis und Reflexion zu jeweils einem übergeordneten Thema miteinander verzahnt wurden (die genaue zeitliche Aufteilung, Themen pro Sitzung sowie Aufgabenstellungen können Tabelle 3 im Anhang entnommen werden).

Im ersten Zyklus, der sich über acht Sitzungen erstreckte, wurde das Thema Diagnostik im Förderschwerpunkt Sprache fokussiert. Nach einer theoretischen Einführung wurde zunächst die Relevanz durch die Bearbeitung eines Fallbeispiels geklärt. Im Förderschwerpunkt Sprache muss der Förderbedarf eines Kindes vor Schulbeginn im Rahmen eines umfassenden Begutachtungsverfahrens, an dem eine Sonderpädagogin sowie eine Regelschullehrkraft beteiligt sind, festgestellt werden. Im Rahmen des Begutachtungsverfahrens muss die kindliche Entwicklung hinsichtlich der vier Sprachbereiche (Phonetik & Phonologie, Semantik & Lexikon, Morphologie & Syntax und Pragmatik) sowie bedeutsamer nichtsprachlicher Kompetenzen (u. a. Intelligenzquotient des Kindes) mithilfe standardisierter Testverfahren bewertet werden. Da anhand

des sonderpädagogischen Gutachtens die Weichen für den weiteren Schulweg des Kindes gestellt werden, ist die Begutachtung eine sehr verantwortungsvolle Aufgabe (siehe dazu die Beiträge von Möller und Scherger in diesem Band). Durch die Explizitmachung dieses Zusammenhangs wurden die Studierenden zur Weiterentwicklung ihrer Diagnostikkompetenzen angeregt. Um dabei die Lernmotivation zu steigern und an das individuelle studentische Entwicklungsniveau anzuknüpfen, konnten die Studierenden selbst wählen, zu welchem Sprachbereich sie eine Simulation ausführen wollten. Nach der Einarbeitung in das Thema auf theoretischer Ebene wurde eine Diagnostiksituation im LLL simuliert. Die Person, die bei der Diagnostik die Rolle des Kindes übernahm, erhielt eine Rollenbeschreibung sodass die Simulation auch für die Lehrkraft unerwartete Elemente enthielt. Beispielsweise beinhaltete eine Instruktion die Beschreibung eines müden, unmotivierten Kindes, welches von der Lehrkraft zum Mitmachen animiert werden muss, während ein anderes Beispiel ein Kind mit großem Bewegungsdrang umfasste. Die Studierenden im Beobachtungsraum formulierten Feedbacks für die Person in der Rolle der Lehrkraft. Dafür erhielten sie im Vorhinein ein Feedbackformular, auf welchem sie die Lehrkraftsprache, das Classroom-Management und den Einsatz von Materialien auf einer Skala (von „bearbeitungsbedürftig“ über „in Ordnung“ bis „sehr gut“) bewerten und ergänzend schriftlich kommentieren sollten. Nach dieser praktischen Phase stand die Reflexion der Diagnostiksituation im Fokus. Nach einer theoretischen Einführung zur Entwicklung von Reflexionskompetenzen reflektierten die Studierenden im Tandem die Durchführung der Diagnostik im LLL anhand des in Tabelle 1 dargestellten Reflexionsleitfadens (in Anlehnung an Korthagen, 1985; Korthagen & Vasalos, 2005; Lohse-Bossenz et al., 2019). Dabei zeigten die Studierenden, welche die Rolle der Lehrkraft einnahmen, ihrem/ihrer Tandempartner*in das Video. Die Reflexionen wurden via Zoom auf Video aufgezeichnet und bei der Seminarleitung eingereicht, welche bei einer Durchsicht die essenziellen Aspekte der Reflexionen zusammentrug. Zudem fand eine abschließende Nachbesprechung im Plenum statt. Dabei wurden Fragen, welche im Zuge dessen aufgekommen waren (zum Beispiel „Wie verhalte ich mich, wenn das Kind nicht gut mitarbeitet?“), geklärt.

In diesem ersten Zyklus wurden alle Aufgabenstellungen von den Studierenden korrekt und fristgerecht bearbeitet. Es kann davon ausgegangen werden, dass die gute Beteiligung der Studierenden durch die offensichtliche Praxisrelevanz sowie den großen Anteil an praktischen Tätigkeiten begünstigt wurde. Als besonders positiv wurde

die Arbeit mit den Rollenbeschreibungen von den Studierenden wahrgenommen. Zwar führte dies zunächst zu Verunsicherung und die Ausgestaltung der Rollen nahm in den Tandems unterschiedliche Ausmaße an, jedoch wirkte die Simulation nach Aussage der Studierenden dadurch realer. Als nachteilig kann betrachtet werden, dass das schriftliche Feedback, das von den beobachtenden Studierenden in der Simulationssituation verfasst wurde, aufgrund von zeitlicher Knappheit nicht individuell nachbesprochen werden konnte. Allerdings wurde den als Lehrkraft fungierenden Studierenden das schriftliche Feedback zur Verfügung gestellt, wodurch sie es ebenfalls für die Reflexion nutzen konnten.

Die didaktische Struktur in diesem Zyklus birgt eine Reihe von Vorteilen: Zum einen können die Studierenden in einem geschützten Raum ihre Diagnostik- und Reflexionskompetenzen erproben. Die Reflexion des eigenen videografierten Handelns bietet zum anderen den Vorteil, dass der Handlungsdruck realer Situationen entfällt. Die Situation kann in Ruhe und mit Abstand betrachtet werden. Zudem können Sachverhalte durch wiederholte Betrachtung geordnet und reduziert auf das Wichtigste analysiert werden. Dass Fragen, die in diesen Reflexionssituationen aufkamen, im Nachgang im Plenum besprochen wurden, birgt den Vorteil, dass sie losgelöst vom Handeln betrachtet werden. Es geht also nur um die Lösung des Problems an sich und nicht darum zu bewerten, ob die betreffende Person in dieser Situation richtig gehandelt hat oder nicht. Nachteilig an der Struktur dieser Phase des Seminars ist, dass keine gezielten individuellen Rückmeldungen von der Seminarleitung an die Studierenden gegeben werden können.

Der zweite Zyklus zum Thema Sprachförderung erstreckte sich über sechs Sitzungen. Nach einer zweiwöchigen Vorbereitungszeit simulierten die Studierenden eine Förderereinheit zu einem selbstgewählten Sprachbereich. Dabei wurde die Stunde nicht von Grund auf von den Studierenden selbst entwickelt, sondern konnte an eine Beispielstunde angelehnt werden. Die Studierenden konnten zwischen zwei Beispielstunden, eine zum Bereich Wortschatz (Thema „Klassenzimmer“) sowie eine zum Bereich Grammatik (Akkusativ, Thema „Bauernhof- und Zootiere“), wählen und erhielten dazu eine Verlaufsskizze. Die Zuteilung der Rolle der Lehrkraft wurde erst kurz zuvor durch ein Losverfahren bestimmt, wodurch sich alle Studierenden auf einen möglichen Einsatz als Lehrkraft vorbereiten mussten. An drei Studierende, die die Rolle eines Kindes übernahmen, wurden Rollenbeschreibungen vergeben. Diese beinhalteten ein sehr

unruhiges Kind mit starkem Bewegungsdrang, ein sehr müdes, antriebsloses Kind sowie ein Kind, welches die Lehrkraft häufig unterbricht und vom Geschehen ablenkt. Die Studierenden im Beobachtungsraum formulierten Feedbacks für die Person in der Rolle der Lehrkraft. Nach der Simulation erfolgte die Nachbereitung auf drei Ebenen: Zunächst reflektierten die Studierenden die Simulation anhand der Videos in ihren Kleingruppen. Danach fertigten sie in Gruppenarbeit eine Unterrichtsskizze für eine Nachfolgestunde sowie eine individuelle schriftliche Reflexion zu ihrer Sprachförderkompetenz an. Auf letztere erhielten sie individuelles schriftliches Feedback. Feedback zu den Unterrichtsskizzen erhielten sie in Kleingruppentreffen mit der Dozentin. Bei diesen Treffen wurden auch die Sprachfördervideos betrachtet und essenzielle Aspekte gemeinsam reflektiert beziehungsweise inhaltlich nachbesprochen. Aufgrund der Vielfältigkeit der zu bearbeitenden Lernaufgaben und der hohen inhaltlichen Dichte ist dieser zweite Zyklus besonders anspruchsvoll. Durch die didaktische Aufbereitung gelang es aber, den Fokus der Studierenden zunächst auf die für die praktische Umsetzung relevanten Aspekte zu lenken. In diesem Zusammenhang stellte es sich als besonders zielführend heraus, dass die Studierenden die Sprachförderstunde nicht komplett selbst entwickeln mussten, sondern auf Vorarbeiten aufbauen konnten. In früheren Seminaren, in denen dies nicht der Fall war, hielten sich die Studierenden oft lang mit grundsätzlichen Fragen auf, wie: „*Welche Sprachfördermethode verwenden wir?*“ Oder „*Welches Thema wollen wir in der Stunde besprechen?*“ und kamen oft nur ansatzweise zum Kern der Unterrichtsplanung, wie beispielsweise der didaktischen Umsetzung oder das Unterrichtsmaterial zu entwickeln.

Des Weiteren kann es als positiv bewertet werden, dass die Simulation im LLL im ersten Zyklus durch die Fokussierung auf die Diagnostik stark strukturiert war. Die Studierenden konnten so zunächst in einer Eins-zu-eins-Situation erste Erfahrungen mit der Arbeit im LLL sammeln und mussten, da das Befolgen des Handbuchs hier obligatorisch ist, keine eigenen Vorbereitungen hinsichtlich der Lehrkraft-Kind-Interaktion sowie der eingesetzten Materialien treffen. Somit wurde die kognitive Belastung reduziert, und die Fokussierung auf die Lehrsituation wurde begünstigt. Ferner erhielten die Studierenden hier die Chance, ihre sprachheilpädagogischen sowie ihre reflexiven Fähigkeiten im geschützten Raum zu erproben. Da im zweiten Zyklus keine Orientierung an einem Handbuch möglich war, sondern die sprachheilpädagogischen Handlungen selbstständig (respektive in Anlehnung an ein Beispiel) geplant werden

mussten, wurde der Schwierigkeitsgrad im Vergleich zum ersten Zyklus leicht erhöht. Auch hinsichtlich der reflexiven Kompetenzen wurde ein Entwicklungsschritt angestoßen, indem die Studierenden ihre Reflexionen im zweiten Zyklus verschriftlichten.

Bearbeitung der Aufgabenstellungen. Im ersten Zyklus mit dem übergeordneten Thema Diagnostik erhielten die Studierenden die Aufgabe, die im LLL durchgeführte Diagnostik mündlich zu reflektieren. Die Reflexionen wurden in sechs Tandems ausgeführt und via Zoom videografiert. In den Reflexionen wurden von den Studierenden insbesondere drei Themenbereiche fokussiert: 1) der Umgang mit dem Verhalten der Kinder (etwa Die Diagnostik bei einem unmotivierten Kind mit kurzer Aufmerksamkeitsspanne.), 2) Fragen zur Durchführung der Diagnostik (etwa Abweichungen vom Manual) und 3) organisatorische Aspekte (etwa die reizarme Gestaltung der Lernumgebung). Die häufigsten Themen wurden in einer Nachbesprechung im Plenum aufgegriffen und unter Berücksichtigung aktueller theoretischer Erkenntnisse sowie der praktischen Erfahrung der Seminarleitung aufgearbeitet.

Im zweiten Zyklus erhielten die Studierenden als Aufgaben die Ausarbeitung einer Unterrichtsskizze (Gruppenarbeit) zu einem übergeordneten sprachheilpädagogischen Ziel sowie zur individuellen schriftlichen Reflexion der simulierten Unterrichtsstunde im LLL. Zu den Unterrichtsskizzen erhielten die Studierenden schriftliches Feedback. Zwei der vier eingereichten Skizzen entsprachen den inhaltlichen Kriterien. Die zwei übrigen Unterrichtsskizzen mussten zur inhaltlichen Konkretisierung im Hinblick auf drei Aspekte überarbeitet werden: 1) Die Beschreibung des Förderkonzepts: Hierbei wurde es als unzureichend bewertet, wenn nur das gesamte Konzept (zum Beispiel die Kontextoptimierung nach Motsch, 2017) benannt wurde, nicht aber explizit angewendete Elemente der Methode genannt wurden (zum Beispiel die Schaffung so genannter ‚zwingender Kontexte‘ als Teil der Kontextoptimierung). 2) Die Beschreibung der sprachheiltherapeutischen didaktischen Handlungen der Lehrkraft: Die Reflexion musste dann überarbeitet werden, wenn nicht deutlich wurde, wie genau die Lehrkraft etwas tut (beispielsweise „Die Lehrkraft bietet eine Hilfestellung“- Wie genau tut sie das? Wie sehen ihre Sprachäußerungen oder Handlungen aus?). 3) Die Beschreibung von Differenzierungsmöglichkeiten: Dieser Punkt wurde in den beiden Skizzen ausgelassen und musste ergänzt werden.

Dem schriftlichen Feedback der individuellen Reflexionen wurden die in Tabelle 1 dargestellten Reflexionsaktivitäten sowie Leitfragen zu Grunde gelegt. Besonders auffällig ist es, dass keine der Reflexionen Schlussfolgerungen enthält. Die Studierenden tätigen also keine konkreten Aussagen, die sich auf professionelle Absichtsbekundungen zur Weiterentwicklung sowie auf das Anstoßen von Veränderungsprozessen beziehen. In drei der elf eingereichten Reflexionen gelang es den Studierenden noch nicht, die Situationen nachvollziehbar zu beschreiben. In diesen Ausarbeitungen waren die Formulierungen noch größtenteils umgangssprachlicher Natur und es gelang nicht oder nur ansatzweise, die beschriebenen Handlungen zu begründen. Drei Studierenden gelang es bereits auf einem qualitativ höheren Niveau zu reflektieren. In ihren Ausarbeitungen und insbesondere bei der Entwicklung von Alternativen ist eine adäquate Verwendung der Fachterminologie positiv hervorzuheben. Lediglich eine dieser Personen stützte ihre Ausarbeitung dabei auf wissenschaftliche beziehungsweise methodisch-didaktische Erkenntnisse. Die übrigen fünf Reflexionen sind von durchschnittlicher Qualität. Sie enthalten eine nachvollziehbare Ausarbeitung von zwei Reflexionsaktivitäten.

5 Diskussion

In dem vorliegenden Beitrag wurden zwei Seminarkonzepte zur praxisintegrierten Professionalisierung von Studierenden inklusions- und sonderpädagogischer Studiengänge im Bereich Sprachförderkompetenzen vorgestellt und evaluiert. Aufgrund der modularen Einordnung und unterschiedlicher Zielgruppen ergaben sich eine Reihe an Herausforderungen, etwa für die organisatorische Implementation in Bremen, und Vorteile, zum Beispiel in Bezug auf die technische Ausstattung in Dortmund. Diese sind von den jeweiligen Rahmenbedingungen abhängig und wurden soweit möglich bereits im Evaluationsteil dieses Beitrags bearbeitet. Nachfolgend werden einige übergeordnete Evaluationsergebnisse, die aus dem Vergleich der beiden Evaluationen abgeleitet werden können, betrachtet und allgemeine Rückschlüsse für zukünftige Seminare gezogen.

Teilnehmende und Einbettung der Veranstaltungen in Module. In beiden Seminaren kann von einer Positivselektion in Bezug auf die Teilnehmenden ausgegangen werden. In Bremen gab es im Wahlpflichtmodul zwar keine übermäßige Auswahl, jedoch haben sich gerade die Studierenden, die als Lernangebotsleiter*innen tätig wurden, bewusst für die intensive Teilnahme am Seminar entschieden. In Dortmund haben die Studierenden selbst das Vorbereitungsseminar im Bereich Sprache und

nicht in ihrem anderen Förderschwerpunkt gewählt. Für dieses Seminar gilt darüber hinaus ein hohes Maß an praktischer Relevanz, da die im Seminar erworbenen Inhalte unmittelbar im bevorstehenden Praxissemester situativ angewendet werden können. Für die Bremer Studierenden ist anzumerken, dass im Studiengang GyOS die Sprachförderung zwar nicht irrelevant ist, die Arbeit mit Vorschulkindern jedoch nicht zielgruppenangemessen war und daher möglicherweise nicht als unmittelbar praktisch relevant angesehen wurde. In künftigen Durchgängen soll das Seminar wie geplant im Studiengang Lehramt für Grundschulen angeboten werden.

Konzeptuell-didaktische Aspekte. Die Verschränkung aus Theorie, praktischer Erprobung und Reflexion (Kalinowski et al., 2019; Lipowsky, 2010) ergänzt durch Feedback (Weber et al., 2018) hat sich in beiden Seminaren bewährt. Weil im Bremer Seminar das Blended-Learning-Format durch verspätete Aufgabenbearbeitung nicht reibungslos verlief, wird in Bremen künftig stattdessen die Theoriephase im Präsenzformat durchgeführt. Möglicherweise fehlten den Studierenden das Vorwissen sowie die Erfahrung (Müller & Mildenberger, 2021), um sich die Inhalte eigenständig und fristgerecht zu erarbeiten und damit das essenzielle Blended-Learning-Prinzip der Selbstorganisation (ebd.) für sich individuell umzusetzen. Durch die gemeinschaftliche Bearbeitung der theoretischen Inhalte mit der Seminarleitung und den Peers und die niedrighschwellige Möglichkeit, Fragen stellen zu können, kann kognitiver Überlastung vorgebeugt werden.

Die Arbeit mit Simulationen ist in beiden Seminaren positiv verlaufen. Obwohl in Bremen ursprünglich in beiden Zyklen das authentische Setting mit Vorschulkindern eingeplant war, hat sich das Rollenspiel als erfolgreich erwiesen. Dies bietet aus didaktischer Sicht den Vorteil des niedrighschwelligen, erprobenden Zugangs zur komplexen Handlungssituation. Die Rollenbeschreibungen haben in Dortmund zu einem praxisnahen Setting geführt, was auch in Bremen bei der zweiten Gruppe mit differenzierteren Anweisungen für die Peers bestätigt werden konnte. Das Peer-Rollenspiel (1. Zyklus Bremen, beide Zyklen Dortmund) und Interaktionen mit realen Kindern (2. Zyklus Bremen) unterscheiden sich in ihrem Maß an Authentizität. Grundsätzlich ist es sinnvoll, situative Kontexte möglichst praxisnah zu gestalten, um die Studierenden auf die Arbeit unter realem Handlungsdruck vorzubereiten. Gleichzeitig ist die Rekrutierung von Kindern sehr zeit- und arbeitsaufwändig, wodurch das Rollenspiel eine deutlich ökonomischere, wenn auch weniger authentische Möglichkeit zur Erprobung

bietet. Demnach ist das simulierende Peer-Rollenspiel mit spezifischen Rollenbeschreibungen im Übungskontext als geeignetes Element von Praxiserprobungen einzustufen.

Sowohl in Bremen als auch in Dortmund konnten nicht alle Studierenden beide Praxisphasen aktiv in der Rolle der Sprachförderkraft durchlaufen. Durch räumlich und zeitlich begrenzte Ressourcen ist dies gerade mit größeren Kohorten nicht realisierbar. Da in Bremen ohnehin zwei im Umfang unterschiedliche Leistungen erbracht werden konnten, stellte dies zumindest organisatorisch kein Problem dar. Zukünftig ist angedacht, dass Beobachter*innen sowohl teilnehmend als auch nicht-teilnehmend beobachten können und auch die Videos als Reflexionsgegenstand zur Verfügung gestellt bekommen. In Dortmund wurde im zweiten Zyklus die Rolle der aktiven Sprachförderkraft unmittelbar vor der Durchführung per Losverfahren vergeben. So wurden zwar auch hier nicht alle fördernd aktiv, allerdings wurde zumindest sichergestellt, dass alle Studierenden in die Planung involviert sind und auf einen möglichen Einsatz vorbereitet sind.

In beiden Seminaren wurde von Zyklus 1 zu Zyklus 2 der Schwierigkeitsgrad der Handlungssituation gesteigert, jedoch auf unterschiedliche Weise: In Bremen war es die höhere Anforderung in Bezug auf die Zielgruppe (von Rollenspiel zu authentischer Interaktion mit Vorschulkindern), in Dortmund stieg die Komplexität der Aufgabenstellungen (von der strukturierteren Diagnostik im Einzelsetting zur offenen, nur zum Teil vorgegebenen Sprachfördersituation in der Gruppe). Beide Arten der Komplexitätssteigerung haben sich dahingehend als passend erwiesen, als dass sich in beiden Konstellationen der Handlungsdruck von der ersten zur zweiten Praxisphase leicht bis moderat erhöhte.

Das Element des Peer- und Expert*innen-Feedbacks verlief sowohl in Bremen als auch in Dortmund nicht vollständig plangemäß. Während in Bremen das Peer-Feedback sehr knapp und das der Expertin sehr zeitaufwändig ausfiel, konnte in Dortmund dem Feedback insgesamt eher wenig Raum gegeben werden, da hierfür zu wenig Zeit eingeplant wurde. An beiden Standorten könnte alternativ jeweils am Ende eines Zyklus im Plenum gesammelt eine Feedbackrunde erfolgen, bei der exemplarische Situationen besprochen werden. So können positive, aber auch optimierungsbedürftige Momente gemeinsam analysiert und reflektiert werden, sodass alle Studierenden und damit auch die beobachtenden davon profitieren können. Gleichzeitig bietet dies den

Vorteil, dass gerade verbesserungswürdige Situationen kooperativ und losgelöst von der expliziten Handlungssituation diskutiert werden können. Dies bedeutet ein weniger individuelles, zielgerichtetes Feedback, jedoch ist dieses lösungsorientierte und offene Setting möglicherweise sogar angenehmer für einige Studierenden, da sie weniger persönlich im Mittelpunkt stehen. Weiterhin können beim exemplarischen Feedback noch stärker sprachheilpädagogische Aspekte fokussiert werden, indem explizit entsprechende Situationen zur Besprechung ausgewählt werden.

Bearbeitung der Aufgabenstellungen. Sowohl im Bremer als auch im Dortmunder Seminar wurden die Reflexionsaufträge qualitativ unterschiedlich realisiert. Hervorzuheben sind einige Reflexionen, die lediglich Beschreibungen enthielten. Grund hierfür könnte sein, dass einige Studierende ihr Wissen und damit ihre professionelle Wahrnehmung (Bain et al., 2002; Benz, 2002; Wyss, 2018) im Bereich Sprachförderung noch nicht ausreichend vertieft haben und demnach die Reflexion inhaltlich zu komplex für sie war. Gerade in Bremen könnte dies der Fall gewesen sein, da die Studierenden die Theorieinhalte teils nicht synchron zum didaktischen Ablauf bearbeitet haben. Demnach muss künftig auf eine noch engmaschigere Begleitung der Erarbeitung von theoretischen Inhalten und der Einübung der Reflexionen erfolgen, damit die Studierenden vor den Praxissituationen gut auf deren Durchführung und Reflexion vorbereitet sind.

6 Schlussfolgerungen und Ausblick

Insgesamt sind beide Seminare neben einzelnen, meist standortbezogenen Herausforderungen grundsätzlich positiv verlaufen. Nach entsprechenden Adaptionen in den Bereichen Moduleinbettung, Präsenzformat, Rollenverteilung (Bremen), Peer- und Expert*innen-Feedback sowie tiefergehende Vermittlung der theoretischen Inhalte und differenziertere Übung der Reflexionsaktivitäten (Bremen und Dortmund) können die Seminarkonzepte künftig erneut eingesetzt werden.

Im Fokus dieses Beitrags stand vor allem die Evaluation der methodisch-didaktischen Ebene. Das Seminar in Bremen ist zudem in ein Promotionsprojekt (Katharina Rademacher) eingebettet, sodass neben der Evaluation der Umsetzung auch noch die Auswertung verschiedener parallel erhobener Daten aussteht. Die Reflexionstexte der Studierenden werden tiefergehend inhaltsanalytisch untersucht, um dezidierte Hinweise auf die Entwicklung der Reflexionskompetenz der Studierenden identifizieren zu können. Die Entwicklung der Sprachförderkompetenz der Studierenden wurde in den Kompetenzbereichen Wissen und Können (Hopp et al., 2010) durch das standardisierte Erhebungsinstrument SprachKoPF (Thoma & Tracy, 2014) und ergänzt durch die Analyse der videografierten Lernangebote für den Bereich Machen erfasst. In der Auswertung wird die Entwicklung der Sprachförderkompetenzen der Studierenden untersucht. Ziel ist es insgesamt langfristig, die Wirksamkeit des Seminarkonzepts als Professionalisierungsmaßnahme nachweisen zu können.

Beide Seminarkonzepte bergen insgesamt das Potenzial, einen Beitrag zur Professionalisierung im Lehramtsstudium im Bereich Sprachförderkompetenz zu leisten. Darüber werden die Kompetenzen angehender Lehrkräfte immer mehr in der Praxis Anwendung finden, sodass Schüler*innen mit sprachlichem Unterstützungsbedarf langfristig von einer adaptiven alltagsintegrierten Sprachförderung profitieren können.

Literatur

- Bain, J. D., Ballantyne, R., Mills, C., & Lester, N. C. (2002). *Reflecting on Practice. Student Teacher's Perspectives*. Post Pressed.
- Baumert, J., & Kunter, M. (2006). Stichwort: Professionelle Kompetenz von Lehrkräften. *Zeitschrift für Erziehungswissenschaft*, 9(4), 469–520.
- Beckerle, C., Kucharz, D., & Mackowiak, K. (2012). Durchgängige Sprachförderung in Kindergarten und Grundschule. Erste Videoanalysen im Projekt der Stadt Fellbach.

- In F. Hellmich et al. (Hrsg.), *Bedingungen des Lehrens und Lernens in der Grundschule*. Jahrbuch Grundschulforschung (Bd. 16, S. 115-118). VS.
- Beckerle, C., Mackowiak, K., Koch, K., Löffler, C., Heil, J., Pauer, I., & Dapper-Saalfels, T. von (2018). Der Einsatz von Sprachfördertechniken in unterschiedlichen Settings in Kindertageseinrichtungen. *Frühe Bildung*, 7(4), 215–222.
- Beckerle, C., Mackowiak, K., Koch, K., Löffler, C., Heil, J., & von Dapper-Saalfels, T. (2019). Veränderungen des Sprachförderwissens und -handelns von pädagogischen Fachkräften im Rahmen einer Weiterqualifizierung – Ergebnisse aus dem „allE-Projekt“. *Frühe Bildung*, 8(4), 187-93.
- Benz, J. (2020). Lehren und Lernen mit Vignetten in allen Phasen der Lehrerbildung - eine Einführung. In M. E. Friesen, J. Benz, T. Billion-Kramer, C. Heuer, H. Lohse-Bossenz, M. Resch, & J. Rutsch (Hrsg.), *Vignettenbasiertes Lernen in der Lehrerbildung. Fachdidaktische und pädagogische Perspektiven* (S. 12-27). Beltz.
- Berliner, D. C. (1986). In Pursuit of the Expert Pedagogue. *Educational Researcher*, 15(7). 5-13.
- Berndt, C., Häcker, T., & Leonhard, T. (Hrsg.) (2017). *Reflexive Lehrerbildung revisited*. Klinkhardt.
- Budde, J. (2017). Professionalisierung und Differenzkonstruktion im Lehramtsstudium durch begleitete Praktika. In S. Barsch, N. Glutsch, & M. Massumi (Hrsg.), *Diversity in der LehrerInnenbildung. Internationale Dimensionen der Vielfalt in Forschung und Praxis* (S. 34-50). Waxmann.
- Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) (2014). *Bekanntmachung des Bundesministeriums für Bildung und Forschung von Richtlinien zur Förderung der „Qualitätsoffensive Lehrerbildung“*. BMBF. https://www.bmbf.de/bmbf/shareddocs/bekanntmachungen/de/2014/07/951_bekanntmachung.html
- Dohrmann, R., & Nordmeier, V. (2015). Schülerlabore als Lehr-Lern-Labore (LLL): Ein Projekt zur forschungsorientierten Verknüpfung von Theorie und Praxis in der MINT-Lehrerbildung – Förderung von Professionswissen, professioneller Unterrichtswahrnehmung und Reflexionskompetenz im LLL Physik. In V. Nordmeier, & H. Grötzebauch (Hrsg.), *PhyDid B, Didaktik der Physik, Beiträge zur DPG-Frühjahrstagung* (S. 1-7). DPG.
- Fenstermacher, G. D. (1994). The knower and known: The nature of knowledge in research on teaching. *Review of Research on Teaching*, 20, 3-56.
- Graham, C. R. (2006). Blended learning systems: Definition, current trends, and future directions. In C. J. Bonk, & C. R. Graham (Eds.), *The handbook of blended learning: Global perspectives, local designs* (pp. 3–21). Wiley & Sons.
- Grassmé, I., Biermann, A., & Gläser-Zikuda, M. (2018). Lerngelegenheiten in Schulpraktika und ihre Bedeutung für professionsbezogene Kompetenzen von Lehramtsstudierenden. In M. Rothland, & I. Biederbeck (Hrsg.), *Praxisphasen in der Lehrerbildung im Fokus der Bildungsforschung* (Beiträge zur Lehrerbildung und Bildungsforschung, BzLB, Band 4, S. 15-24). Waxmann.
- Gruber, E. (2001). *Beruf und Bildung - (k)ein Widerspruch?: Bildung und Weiterbildung in Modernisierungsprozessen*. Studien-Verlag.
- Gröschner, A., Müller, K., Bauer, J., Seidel, T., Prenzel, M., Kauper, T., & Möller, J. (2015). Praxisphasen in der Lehrerausbildung – Eine Strukturanalyse am Beispiel

- des gymnasialen Lehramtsstudiums in Deutschland. *Zeitschrift für Erziehungswissenschaft*, 18(4), 639-665.
- Häcker, T. (2017). Grundlagen und Implikationen der Forderung nach Förderung von Reflexivität in der Lehrerinnen- und Lehrerbildung. In C. Berndt, T. Häcker, & T. Leonhard (Hrsg.), *Reflexive Lehrerbildung revisited. Traditionen - Zugänge - Perspektiven* (S. 21-46). Julius Klinkhardt.
- Hellermann, C., Gold, B., & Holodynski, M. (2015). Förderung von Klassenführungsfähigkeiten im Lehramtsstudium. Die Wirkung der Analyse eigener und fremder Unterrichtsvideos auf das strategische Wissen und die professionelle Wahrnehmung. *Zeitschrift für Entwicklungspsychologie und Pädagogische Psychologie*, 47(2), 97-109.
- Hoge, K., Elstrodt-Wefing, N., Feldmeier, M. D., & Starke, A. (2021). Reflexion der Lehrkraftsprache im sonderpädagogischen Unterricht mit dem Förderschwerpunkt Sprache. *Forschung Sprache*, 9(2), 48-56.
- Hopp, H., Thoma, D., & Tracy, R. (2010). Sprachförderkompetenz pädagogischer Fachkräfte. Ein sprachwissenschaftliches Modell. *Zeitschrift für Erziehungswissenschaft*, 13(4), 609-629.
- Imhof, M., & Schlag, M. (2018). Herausforderung im Lehramtsstudium: Beobachten und Reflektieren lernen im vertrauten Terrain? Das Beispiel der Praktikumsdokumentation Uni cum Praktikum. In L. Pilypaityte, & H.-S. Siller (Hrsg.), *Schulpraktische Lehrerprofessionalisierung als Ort der Zusammenarbeit* (S. 45-68). Springer VS.
- Jungmann, T., Koch, K., & Etzien, M. (2013). Effektivität alltagsintegrierter Sprachförderung bei ein- und zwei- bzw. mehrsprachig aufwachsenden Vorschulkindern. *Frühe Bildung*, 2(3), 110-121.
- Kammermeyer, G., Roux, S., King, S., Metz, A., Leber, A., Lämmerhirt, A., Papillion-Piller, A., & Goebel, P. (2019). *Mit Kindern im Gespräch – Strategien zur Sprachbildung und Sprachförderung von Kindern in der Grundschule*. Auer.
- Kalinowski, E., Gronostaj, A., & Vock, M. (2019). Effective Professional Development for Teachers to Foster Students' Academic Language Proficiency Across the Curriculum: A Systematic Review. *AERA Open*, 5(1), 1-23.
- Korthagen, F. A. (1985). Reflective Teaching and Preservice Teacher Education in the Netherlands. *Journal of Teacher Education*, 36(5), 11-15.
- Korthagen, F., & Vasalos, A. (2005). Levels in reflection: core reflection as a means to enhance professional growth. *Teachers and Teaching: theory and practice*, 11(1), 47-71.
- Krammer, K., Hugener, I., Biaggi, S., Frommelt, M., Furrer Auf der Maur, G., & Stürmer, K. (2016). Videos in der Ausbildung von Lehrkräften: Förderung der professionellen Unterrichtswahrnehmung durch die Analyse von eigenen bzw. fremden Videos. *Unterrichtswissenschaft*, 44(4), 357-372.
- Krofta, H., Fandrich, J., & Nordmeier, V. (2012). Professionalisierung im Schülerlabor. Praxisseminare in der Lehrerbildung. *Beiträge zur DPG-Frühjahrstagung Didaktik der Physik*, S.1-4. PhyDid B. <https://ojs.dpg-physik.de/index.php/phydid-b/article/view/412>

- Lipowsky, F. (2010). Lernen im Beruf. In F. Müller, A. Eichenberger, M. Lüders, & J. Mayr (Hrsg.), *Lehrerinnen und Lehrer lernen. Konzepte und Befunde zu Lehrerfortbildung* (S. 5–69). Waxmann.
- Lipowsky, F. (2006). Auf den Lehrer kommt es an. Empirische Evidenzen für Zusammenhänge zwischen Lehrerkompetenzen, Lehrerhandeln und dem Lernen der Schüler. In C. Allemann-Ghionda (Hrsg.), *Kompetenzen und Kompetenzentwicklung von Lehrerinnen und Lehrern. Ausbildung und Beruf*. Zeitschrift für Pädagogik. Beiheft, (Bd. 51, S. 47–70). Beltz.
- Lohse-Bossenz, H., Schönknecht, L., & Brandtner, M. (2019). Entwicklung und Validierung eines Fragebogens zur Erfassung Reflexionsbezogener Selbstwirksamkeit von Lehrkräften im Vorbereitungsdienst. *Empirische Pädagogik*, 33(2), 164-179.
- Motsch, H.-J. (2017). *Kontextoptimierung. Evidenzbasierte Intervention bei grammatischen Störungen in Therapie und Unterricht*. Reinhardt.
- Müller, C., & Mildenberger, T. (2021). Facilitating flexible learning by replacing classroom time with an online learning environment: A systematic review of blended learning in higher education. *Educational Research Review*, 34, 1-16.
- Pieper, C., Kottmann, B., & Miller, S. (2020). Fallportraits von Bielefelder Grundschulkindern. *Herausforderung Lehrer*innenbildung*, 3(1), 94–171.
- Reber, K., & Schönauer-Schneider, W. (2018). *Bausteine sprachheilpädagogischen Unterrichts* (4. Aufl.). *Praxis der Sprachtherapie und Sprachheilpädagogik: Band 2*. Ernst Reinhardt Verlag.
- Rehfeldt, D., Klempin, C., & Brämer, M. (2020). Empirische Forschung in Lehr-Lern-Labor-Seminaren – Ein Systematic Review zu Wirkungen des Lehrformats. *Zeitschrift für Pädagogische Psychologie*, 34(3-4), 149-169.
- Santagata, R., & Guarino, J. (2011). Using video to teach future teachers to learn from teaching. *ZDM Mathematics Education*, 43(1), 133-145.
- Schön, D. A. (1987). *Educating the reflective practitioner*. Temple Smith.
- Schwer, C., & Solzbacher, C. (2015). Die Bedeutung von Haltung für eine inklusive Begabungs- und Begabtenförderung: Warum eine inklusionsbejahende Einstellung aber per se noch keine professionelle pädagogische Haltung ist. In C. Solzbacher, G. Weigand, & P. Schreiber (Hrsg.), *Begabungsförderung kontrovers? Konzepte im Spiegel der Inklusion* (S. 85-105). Beltz.
- Syring, M., Bohl, T., Kleinknecht, M., Kuntze, S., Rehm, M., & Schneider, J. (2015). Videos oder Texte in der Lehrerbildung? Effekte unterschiedlicher Medien auf die kognitive Belastung und die motivational-emotionalen Prozesse beim Lernen mit Fällen. *Zeitschrift für Erziehungswissenschaft*, 18(4), 667-685.
- Terhart, E. (2011). Lehrerberuf und Professionalität. Gewandeltes Begriffsverständnis – neue Herausforderungen. In W. Helsper, & R. Tippelt (Hrsg.), *Pädagogische Professionalität* (S. 202-224). Beltz.
- Thoma, D., & Tracy, R. (2014). *SprachKoPF-Online_{v072} (Kurzversion). Instrument zur standardisierten Erhebung der Sprachförderkompetenz pädagogischer Fachkräfte*. MAZEM.
- Walzl, A. S. (2021). *Videobasierte Reflexion von Sprachförderkompetenzen. Eine Analyse expertisebedingter Unterschiede*. <https://eldorado.tu-dortmund.de/handle/2003/40568>

- Weber, K. E., Prilop, C. N., Glimm, K., & Kleinknecht, M. (2018). Video-, Text- oder Live-Coaching? Konzeption und Erprobung neuer Formate der Praktikumsbegleitung. *Herausforderung Lehrer_innenbildung - Zeitschrift zur Konzeption, Gestaltung und Diskussion*, 1(1), 90-119.
- Westfälische Wilhelms-Universität Münster (n. d.). *ViU:Early Science. Videobasierte Unterrichtsanalyse. Videoportal*. ViU Early Science. <https://www.uni-muenster.de/-Koviu/>
- Wyss, C. (2018). Mündliche, kollegiale Reflexion von videografiertem Unterricht. In E. Christof, J. Köhler, K. Rosenberger, & C. Wyss (Hrsg.), *Mündliche, schriftliche und theatrale Wege der Praxisreflexion. Beiträge zur Professionalisierung pädagogischen Handelns* (S. 15-49). Hep.

Anhang A

Seminarkonzept „Lehrkraftsprache“ (Universität Bremen), detaillierte Übersicht über Inhalte, Medien, Methoden und Aufgabenstellungen (3 Seiten)

#	Inhalt/Lernort (LO)	Medien/Methode	Aufgabenstellungen
1	Einführung Vorstellung der Pilotstudie Durchführung Prä-Test: Reflexion + SprachKoPF LO: Präsenzsitzung	Medien: PowerPoint-Präsentation (PPP) Methode: Präsentation, Vortrag	-
2	Lehrkraftsprache im Allgemeinen LO: Präsenzsitzung	Medien: PPP, Digitales Whiteboard (Miro, Aufgabe 1), Videobeispiel, Unterrichtsvideo + Arbeitsblatt (Aufgabe 2) Methode: Brainstorming (Aufgabe 2), Vortrag, Partnerarbeit, Plenumsdiskussion, Besprechung: Checkliste Lehrkraftsprache	1. Brainstorming Lehrkraftsprache: Was fällt Ihnen zum Thema Lehrkraftsprache ein? Sammeln Sie Ihre Assoziationen auf dem Miroboard. 2. Besprechen Sie Ihre Eindrücke zum Einsatz der Instrumente der Lehrkraftsprache im Video und tragen diese auf dem Arbeitsblatt ein.
3	Sprachförderung und Sprachförderstrategien LO: Homeoffice (asynchron)	Medien: Text zur Kurzwiederholung Sprachenwerb, Besprochene PPP, Videoausschnitte zu Sprachförderstrategien (Aufgabe 1), Wimmelbilder zu Fragetechniken (Aufgabe 2) Methode: Vortrag, Einzelarbeit/Partnerarbeit (selbst gewählt)	1. Schauen Sie sich die kurzen Videoausschnitte an. Beschreiben Sie die Sprache der jeweiligen Lehrkraft: Welche allgemeinen Aspekte sind zu beobachten (Instrumente der Lehrkraftsprache)? Welche Sprachförderstrategie(n) nutzen die jeweiligen Lehrkräfte? (Fragestrategie, Modellierungstechnik, Rückmeldestrategie, Konzeptentwicklung) 2. Im Erdkundeunterricht in der 5. Klasse geht es um deutsche Großstädte. Mithilfe eines Wimmelbildes möchten Sie die Schüler*innen aktivieren. Wählen Sie eines der drei untenstehenden Bilder aus (Berlin, Hamburg oder Bremen). Überlegen sich zu jeder Fragestrategie mindestens eine Frage (Ja-/Nein-Fragen, Alternativfragen, Quizfragen, Offene Fragen). 3. Schauen Sie sich die folgenden Äußerungen von Schüer*innen an und überlegen Sie sich jeweils mindestens zwei Beispiele, wie Sie mit Rückmeldestrategien darauf reagieren können.
4	Reflexion: Einführung in das Thema Reflexion, Einführung in Reflexionsleitfaden LO: Homeoffice (asynchron)	Medien: Besprochene PPP, Unterrichtsvideo + Transkript, Reflexionsleitfaden Methode: Vortrag, Einzelarbeit/Partnerarbeit (selbst gewählt)	Im Folgenden sehen Sie einen kurzen Videoausschnitt aus dem Unterricht in einer Grundschule an einem Projekttag zum Thema „Schall“ (WWU Münster). Ihre Aufgabe ist es, im Anschluss an das Video die Sprachförderkompetenz der Lehrkraft zu reflektieren. Suchen Sie sich ggf. eine Teilsituation heraus, die Sie dann detailliert reflektieren. Versuchen Sie, alle Reflexionsaktivitäten nach Lohse-Bossenz et al. (2019) umzusetzen. Zur Unterstützung können Sie den Reflexionsleitfaden nutzen.

#	Inhalt/Lernort (LO)	Medien/Methode	Aufgabenstellungen
4			Bei Bedarf steht ebenfalls unten das Transkript der Situation zur Verfügung. Die Steuerung des Videos übernehmen Sie selbst. Zum Starten des Videos klicken Sie bitte auf das Play-Symbol. Wenn Sie sich Notizen machen möchten, können Sie das Video so oft Sie möchten pausieren. Falls nötig, können Sie das Video auch erneut komplett abspielen, um Ihre ersten Eindrücke zu ergänzen. Die Eingabe Ihrer Reflexion erfolgt im Anschluss.
5	Vorbereitung eines Lernangebots im Peer-Tandem , Beratung durch Seminarleitung LO: Homeoffice (asynchron), Zoom-Meeting	Medien: Material in Stud.IP mit inhaltlichen Anregungen für vorschulische Bildungsangebote Methode: Partnerarbeit, Beratungsgespräch Medien: Videos der Lernangebote, Reflexionsleitfaden Methode: Einzelarbeit Medien: Reflexionen Methode: Beratungsgespräch	Konzipieren Sie mit Ihrem/Ihrer Teampartner*in ein Wortschatz-Lernangebot für eine Gruppe von fünf Vorschulkindern. Dauer: 20-30 Minuten Struktur: 1. Kurzer Einstieg (z. B. in Form eines Spiels, wie "Ich sehe was, was du nicht siehst", oder Vorlesen einer kurzen Geschichte) 2. Hauptteil (z. B. Experimentierphase) 3. Transfer (kurzes Abschlussspiel, ggf. sogar das gleiche wie zu Beginn) Sprachförderstrategien: Planen Sie im Lernangebot gezielt Sprachförderstrategien ein, insbesondere in Form von gezielten Fragen, Modellierungen und Strategien zur Konzeptentwicklung in Bezug auf Ihren Zielwortschatz.
7	1. Durchführung der Lernangebote - im Rollenspiel mit Peers - teilnehmende Beobachtung durch Peers LO: Lehr-Lern-Labor	Medien: mitgebrachte Medien und Materialien der Studierenden (bspw. PPP, Bilder, Gegenstände) Methode: Lernangebot	Hinweise an die teilnehmenden Beobachter*innen: Verhalten Sie sich so authentisch wie möglich. Wenn Sie mögen, können Sie zwischendurch auch kindliche Rückfragen stellen oder Äußerungen tätigen, wie bspw. "Ich war schonmal im Wald", "Ich habe schonmal einen Fuchs in echt gesehen" oder "Was ist ein Teleskop?" oder "Kann man auf der Tafel auch mit Stiften schreiben?". Befolgen Sie die Anweisungen der Leiter*innen und reagieren angemessen auf die Fragen und Impulse. Sollte bspw. eine geschlossene Frage gestellt werden, können Sie auch nur so umfangreich wie nötig antworten, also bspw. auf die Frage "Wo ist der Hund?" antworten Sie ggf. nur "da" und zeigen in die passende Richtung. Sie sollen es Ihren Kommiliton*innen nicht absichtlich schwer machen, es sind authentische, angemessene Reaktionen innerhalb der Interaktion gefragt.
8	(Videobasierte) Reflexion der 1. Durchführung LO: Homeoffice (asynchron)	Medien: Reflexionsleitfaden, Leiter*innen der Lernangebote: Videos der Lernangebote Methode: Einzelarbeit	Leiter*innen der Lernangebote: Schauen Sie sich das Video des Lernangebots an. Reflektieren Sie im Anschluss Ihre eigene Sprachförderkompetenz. Nutzen Sie dafür Ihre Notizen sowie die Leitfragen zu den Reflexionsaktivitäten (siehe unten).

#	Inhalt/Lernort (LO)	Medien/Methode	Aufgabenstellungen
			<p>Teilnehmende Beobachter*innen: Reflektieren Sie die Sprachförderkompetenz der von Ihnen beobachteten Kommiliton*innen. Sie können entweder eine der beiden Kommiliton*innen, oder einzelne Situationen (personenungebunden) auswählen, die Sie reflektieren. Nutzen Sie den Reflexionsleitfaden zur Unterstützung.</p>
9	Feedback zur 1. Durchführung LO: Zoom-Meeting	Medien: Reflexionstexte Methode: Beratungsgespräch	
11	2. Durchführung der Lernangebote (mit Vorschulkindern) - nichtteilnehmende Beobachtung durch Peers LO: Lehr-Lern-Labor	Medien: mitgebrachte Medien und Materialien der Studierenden (bspw. PPP, Bilder, Gegenstände) Methode: Lernangebot	Hinweise an die Beobachter*innen: Achten Sie auf die Lehrkraftsprache und Sprachförderkompetenz der Lernangebots-Leiter*innen und machen Sie sich dazu Notizen.
12	(Videobasierte) Reflexion der 2. Durchführung LO: Homeoffice (asynchron)	wie in Sitzung 8	wie in Sitzung 8 (hier nicht-teilnehmende Beobachter*innen)
13	Feedback zur 2. Durchführung LO: Zoom-Meeting	wie in Sitzung 9	wie in Sitzung 9 Formulieren Sie ein Abschlussfazit: Lassen sich Lernzuwächse erkennen? Wo sehen Sie weiterhin Optimierungspotenzial?
14	Abschlussreflexion und Evaluation des Seminars Durchführung Post-Test: Reflexion & SprachKoPF LO: Präsenzsitzung	Medien: PPP Methode: Vortrag (Kurzzusammenfassung), Plenumsdiskussion	- Welche Erkenntnisse nehmen Sie aus dem Seminar mit? - Welche Vorhaben ergeben sich für Sie für die Praxis? - In Bezug auf welche Aspekte möchten Sie sich noch weiter informieren?

Anhang B

Seminarkonzept „Vorbereitung zum Praxissemester“ (TU Dortmund), detaillierte Übersicht über Inhalte, Medien, Methoden und Aufgabenstellungen (3 Seiten)

#	Inhalt/Lernort (LO)	Medien/Methode	Aufgabenstellungen
1	Einführung Diagnostik im Förderschwerpunkt Sprache LO: Präsenzsitzung	Medien: PPP Methode: Präsentation, Vortrag	-
2	Diagnostik zur Feststellung sonderpädagogischen Förderbedarfs Feststellung sonderpädagogischen Förderbedarfs (Aufgaben 1. und 2.) LO: Präsenzsitzung	Medien: PPP Methode: Präsentation, Vortrag Medien: Notizen der Studierenden, Tafel Methode: Zusammentragen der Ergebnisse in Gruppenarbeit, dann Zusammentragen im Plenum	1. Lesen Sie das Gutachten zur Feststellung sonderpädagogischen Förderbedarfs. Arbeiten Sie (in kurzen Stichpunkten) heraus, welche Aspekte neben den Sprachbereichen im Fokus der im Gutachten beschriebenen Diagnostik stehen und wie diese untersucht wurden. 2. In welcher Form werden das Störungsbewusstsein und die Beeinträchtigungen in der Kommunikation des Kindes beschrieben?
3	Ausleihe Diagnostikhandbücher & -materialien Entwicklung von Feedbackkriterien (Aufgabe 2) LO: Präsenzsitzung	Medien: - Methode: - Medien: Videos Sprachstandsdiagnostik, via Moodle bereitgestellt Methode: Gruppenarbeit	1. (Vorbereitung) Legen Sie zur nächsten Sitzung fest, in welchem Sprachbereich (Grammatik oder Semantik/Lexikon) und in welchem nicht sprachlichen Bereich (Intelligenz, Sozialverhalten, auditive/visuelle Wahrnehmung, Motorik (grob/fein)) Sie eine Diagnostik durchführen werden. 2. Sehen Sie sich die Diagnostikvideos auf Moodle an. Was fällt Ihnen bei der Durchführung der Diagnostik auf? Formulieren Sie anhand Ihrer Beobachtungen und Überlegungen aus dem Seminar Feedbackkriterien für die Durchführung von Diagnostik im Bereich der Sprachheilpädagogik. Überführen Sie diese Kriterien in ein Feedbackformular, in dem das Feedback schnell und übersichtlich eingetragen werden kann. Das Feedbackformular laden Sie auf Moodle hoch.
4	Simulation Diagnostik (Aufgabe 2) Beobachtung Diagnostik (Aufgabe 3) LO: Lehr-Lern-Labor	Medien: Übertragungsanlage im Lehr-Lern-Labor Methode: Unterrichtssimulation, Beobachtung simulierten Unterrichts	1. (Vorbereitung) Sie bereiten die sprachheilpädagogische Diagnostik in einem der Sprachbereiche sowie einem weiteren nichtsprachlichen Bereich vor. Sie bringen alle Materialien, die Sie zur Durchführung der Diagnostik benötigen, mit zur Sitzung. 2. Aufgabe richtet sich an 50% der Lerngruppe: Sie halten sich im Klassenzimmer auf und führen in Teams die Diagnostik mit wechselnden Rollen (Lehrkraft und Kind) durch. Das „Kind“ erhält eine Rollenbeschreibung. Für jede Diagnostik haben Sie 20 Minuten Zeit. Achten Sie darauf, in diesen 20 Minuten sowohl die sprachliche als auch die nichtsprachliche Diagnostik auszuführen. Danach werden die Rollen getauscht.

#	Inhalt/Lernort (LO)	Medien/Methode	Aufgabenstellungen
			3. Aufgabe richtet sich an 50% der Lerngruppe: Sie halten sich im Beobachtungsraum auf, beobachten die simulierte Diagnostiksituation und formulieren anhand des Formulars ein Feedback für die Lehrkraft.
5	wie in Sitzung 4 (Aufgabe 2 und 3 werden von der jeweils anderen Gruppe ausgeführt)		
6	Entwicklung von Reflexionskompetenzen Einführung Reflexionsleitfaden LO: Homeoffice	Medien: PPP, Zoom, Handout mit Reflexionsleitfragen Methode: Präsentation, Vortrag Medien: Zoom, Unterrichtsvideo, Reflexionsleitfaden (beinhaltet Beschreibung von Reflexionsaktivitäten und Leitfragen) Methode: Exemplarische Reflexion einer videografierten Unterrichtssituation	
7	Reflexion der Diagnostik (Aufgabe 1 und 2) LO: Homeoffice (asynchron)		1. (Vorbereitung) Sie schauen sich das Video Ihrer Diagnostik aus dem Lehr-Lern-Labor an. Wählen Sie drei Reflexionsmomente aus. Beschreiben Sie diese Momente stichpunktartig und laden Sie die Beschreibung auf Moodle hoch. 2. Im Tandem: Sie bereiten die Reflexion der drei Momente aus Aufgabe 1 mithilfe des Reflexionsleitfadens vor (stichpunktartig). Sie treffen sich via Zoom-Meeting mit Ihrer/Ihrem Tandempartner*in und reflektieren abwechselnd die drei Momente. <i>(Eine Person reflektiert, die andere ist Gesprächspartner*in, darf mitdenken und anhand des Leitfadens Nachfragen stellen)</i> . Sie nehmen Ihre Sitzung via Zoom als Video auf und reichen Ihr Video auf Moodle ein.
8	Nachbesprechung Reflexion LO: Präsenzsitzung	Medien: Zoom, Unterrichtsvideo Methode: Reflexionsgespräch Medien: PPP Methode: Fallbesprechung im Plenum	
9	Planung einer Sprachfördersitzung (Aufgabe 1) LO: Präsenzsitzung	Medien: Exemplarische Förderplanung Methode: Gruppenarbeit	1. In Anlehnung an eine der Beispiellisten bereiten Sie in Ihrer Gruppe die sprachheilpädagogische Förderung zu dem Sprachbereich Semantik/Lexikon oder Morphologie/Syntax vor. Die Förderung soll für eine Gruppe von 3 bis 5 Kindern geeignet sein. Denken Sie auch über das Fördersetting nach, d. h. wie sollen die Tische und Stühle stehen, wie legen Sie das Material bereit etc.

#	Inhalt/Lernort (LO)	Medien/Methode	Aufgabenstellungen
10	Simulation Sprachförderung (Aufgabe 2) Beobachtung Diagnostik (Aufgabe 3.) LO: Lehr-Lern-Labor	Medien: Übertragungsanlage im Lehr-Lern-Labor Methode: Unterrichtssimulation, Beobachtung simulierten Unterrichts	1. (Vorbereitung) Sie bringen alle Materialien, die Sie zur Durchführung der Förderung benötigen, mit zur Sitzung. Sie bauen das Fördersetting auf. 2. Aufgabe richtet sich an 50% der Lerngruppe: Sie halten sich im Klassenzimmer auf und führen die Sprachförderung durch. Dabei führt jeweils eine Person (wird gelost) die Sprachförderung aus. Alle anderen stellen Kinder dar. Drei der vier bis fünf Kinder erhalten eine Rollenbeschreibung. Jede Gruppe hat 20 Minuten Zeit für die Sprachförderung. Danach ist die andere Gruppe an der Reihe (es wird also aus der zweiten Gruppe wieder eine Person gelost, die die Lehrkraftrolle übernimmt). 3. Aufgabe richtet sich an 50% der Lerngruppe: Sie halten sich im Beobachtungsraum auf, beobachten die Fördersituation und formulieren anhand des Formulars ein Feedback für die Lehrkraft.
11	wie in Sitzung 10 (Aufgabe 2 und 3 werden von der jeweils anderen Gruppe ausgeführt)		
12	Nachbesprechung Sprachförderung (Aufgabe 1) LO: Präsenzsitzung	Medien: Laptops der Studierenden Methode: Gruppenarbeit	1. Gemeinsam mit Ihrer Gruppe sehen Sie sich die Aufnahme der Sprachförderung an. (Empfehlung: Teilen Sie das Video in Sequenzen auf und machen Sie jeweils nach 5 Minuten Pause, um sich zu besprechen). Dabei notiert jede Person sich essenzielle Aspekte und Fragen. Nach jeder Sequenz tauschen Sie sich aus: Was ist Ihnen aufgefallen? Stimmen Ihre Beobachtungen überein? Fragen bspw. zum Umgang mit auffälligem Verhalten notieren Sie im Forum „Was wir uns noch gefragt haben...“ im Moodle-Raum.
13	Reflexion der Sprachförderung (Aufgabe 1) Planung einer sprachheilpädagogischen Unterrichtsstunde (Aufgabe 2) LO: Homeoffice	Medien: Reflexionsleitfaden Methode: Einzelarbeit /Aufgabe 1), Gruppenarbeit (Aufgabe 2)	1. Sie fertigen eine individuelle schriftliche Reflexion der Sprachförderung mithilfe des Reflexionsleitfadens an. Dabei beziehen Sie sich auf mindestens drei essenzielle Aspekte. 2. Sie erarbeiten eine Unterrichtsskizze für eine sprachheilpädagogische Unterrichtsstunde. Dabei schließen Sie inhaltlich an der Stunde, die Sie im Lehr-Lern-Labor ausgeführt haben, an. Achten Sie dabei insbesondere auf die Ausarbeitung von Alternativen für leistungsstärkere oder -schwächere Kinder. Die Skizze laden Sie auf Moodle hoch.
14	Feedback Unterrichtsskizze LO: Zoom-Meeting	Medien: Zoom Methode: Gruppenfeedback zu schriftlichen Ausarbeitungen	-

Herausfordernde Gespräche mit Bezugspersonen. Ein best-practice-Leitfaden für Lehrkräfte

Ute Ritterfeld

unter Mitarbeit von:

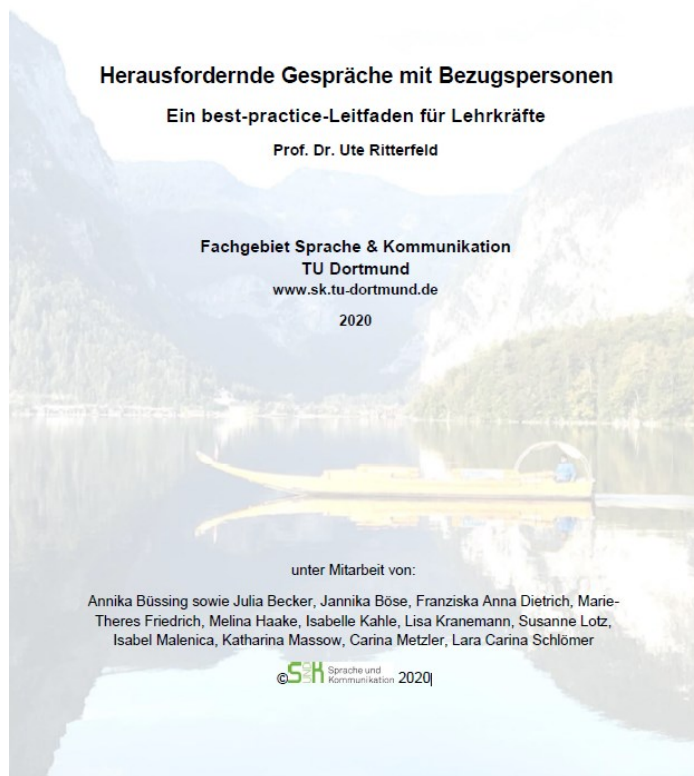
Annika Büssing sowie Julia Becker, Jannika Böse, Franziska Anna Dietrich, Marie-Theres Friedrich, Melina Haake, Isabelle Kahle, Lisa Kranemann, Susanne Lotz, Isabel Malenica, Katharina Massow, Carina Metzler, Lara Carina Schlömer

 Dieses Dokument steht unter einer Creative Commons Namensnennung: NichtKommerziell-KeineBearbeitung 3.0 Deutschland Lizenz.

Bitte zitieren Sie dieses Dokument als: Ritterfeld, U. (2020). Herausfordernde Gespräche mit Bezugspersonen. Ein best-practice-Leitfaden für Lehrkräfte. Verfügbar unter: <http://www.sk.tu-dortmund.de/cms/de/materialien/Elterngespraech.pdf>

 technische universität dortmund

 fakultät rehabilitationswissenschaften



Dieses Dokument steht unter einer Creative Commons Namensnennung: NichtKommerziell-KeineBearbeitung 3.0 Deutschland Lizenz.

Bitte zitieren Sie dieses Dokument als: Ritterfeld, U. (2020). *Herausfordernde Gespräche mit Bezugspersonen. Ein best-practice- Leitfaden für Lehrkräfte*. Verfügbar unter: <http://www.sk.tu-dortmund.de/cms/de/materialien/Elterngespraech.pdf>

Einführung

Zu unseren Aufgaben als Lehrkraft gehört der regelmäßige Kontakt mit den Bezugspersonen der von uns unterrichteten Kinder. Dabei soll es darum gehen, sich über die schulischen Leistungen des Kindes, mögliche Probleme in der Schule oder Zuhause zu informieren, Empfehlungen über die weitere Schullaufbahn vorzubereiten oder sich hinsichtlich Förderstrategien abzusprechen. Für die Planung und Durchführung solcher Gespräche finden sich zahlreiche Empfehlungen im Internet. Wenig Hilfe gibt es jedoch, wenn ein Gespräch eine unerwartete Wendung nimmt oder die Voraussetzungen für eine konstruktive Gesprächsführung nicht gegeben sind.

Mit dem vorliegenden Leitfaden möchten wir zur Schließung dieser Lücke beitragen. Wir haben hierfür zunächst etwa drei Dutzend tätige Lehrerinnen und Lehrer gebeten, uns Situationen in Elterngesprächen zu schildern, in denen sie an ihre Grenzen kamen. Auf der Grundlage dieser Schilderungen wurden 13 prototypische Problemkonstellationen identifiziert, für die wir jeweils spezifische Vorschläge erarbeitet haben. Dabei lag der Schwerpunkt im Primarbereich und bezieht insbesondere Eltern von Kindern mit Förderbedarf ein.

Die Problemkonstellationen mögen mitunter stereotyp erscheinen, sie basieren aber alle auf konkreten Erfahrungen aus der Praxis. Das heißt, Lehrkräfte haben diese Situationen erlebt und hinter unseren Beispielen stehen tatsächliche Kinder und deren Familien. Bei der Prototypikalisierung haben wir jedoch manche der real erlebten Situationen dahingehend vereinfacht, dass pro Situation immer nur eine Problemlage in Szene gesetzt wurde. Damit sollte die Spezifik der jeweiligen Situation deutlicher werden.

Unsere Vorschläge orientieren sich an dem Ziel, eine konstruktive Gesprächssituation (wieder) herzustellen. Damit ist gemeint, dass sachlich und wertschätzend kommuniziert und eine gute Strategie für die Förderung des Kindes entwickelt werden kann. Wir gehen dabei davon aus, dass die Lehrkraft professionell kommuniziert und handelt.

Professionalität in der Gesprächsführung zu wahren, ist allerdings schwierig, wenn man sich selbst in Frage gestellt oder angegriffen fühlt. Aber: Man kann sich darauf vorbereiten und Strategien einüben. Hierzu soll der Leitfaden eine Grundlage bieten. Selbstverständlich können dabei nicht alle Herausforderungen vollständig abgebildet werden, aber durch die skizzierten Szenarien wird unsere Haltung als Lehrkraft deutlich, die sich auch auf andere Herausforderungen übertragen lässt. Diese Haltung wird

durch einen Dreischritt beschrieben: (1) *Verstehen*, (2) *in einem Boot sitzen* und (3), *Optionen sammeln*:

1. *Verstehen*. Ich versuche nachzuvollziehen, wo Sie gerade stehen. Ich muss Ihnen nicht zustimmen, aber ich möchte verstehen.
2. *In einem Boot sitzen*. Wir wollen dasselbe, nämlich die besten Lernbedingungen für Ihr Kind schaffen und ihm positive Lernerfahrungen ermöglichen.
3. *Optionen sammeln*. Es gibt verschiedene Möglichkeiten, Ihr Kind zu unterstützen. Lassen Sie uns erst zunächst alle Möglichkeiten sammeln und dann gemeinsam die Vor- und Nachteile besprechen. Danach können wir uns auf einen gemeinsamen Weg einigen oder Sie lassen sich die Möglichkeiten erst einmal durch den Kopf gehen und wir besprechen sie bei einem nächsten Termin.

In allen in diesem Leitfaden vorgeschlagenen Gesprächsszenarien kommt diese Haltung zum Ausdruck, auch wenn nicht immer alle drei Schritte beispielhaft in Szene gesetzt wurden. Aber die Grundlage dafür wird durch die vorgeschlagene Gesprächsführung geschaffen.

Im Folgenden werden die 13 prototypischen Situationen kurz skizziert, wobei zunächst wichtige Hintergrundinformationen gegeben werden. Anschließend erfolgt ein kurzer Dialog (schwarze Schrift) zwischen einem Elternteil und der Lehrkraft, die in einer herausfordernden Situation für die Lehrkraft mündet. In der sich anschließenden grün gesetzten Fortführung des Gesprächs setzt die Lehrkraft die eingangs beschriebene Haltung exemplarisch um.

Wir wollen damit zeigen, dass Kommunikation ein mächtiges Mittel ist, um Konflikte zu beheben oder erst gar nicht entstehen zu lassen. Dennoch mag es vereinzelt Situationen geben, die sich auch durch eine gute Kommunikation nicht konstruktiv auflösen lassen. Allerdings sind das Ausnahmen. Und selbst dann kann ein zweiter oder dritter Versuch eine Wendung herbeiführen. Wir sollten die Türen niemals zuschlagen, sondern offen halten, um die uns anvertrauten Kinder bestmöglich zu unterstützen.

Dortmund, Dezember 2020

Inhaltsverzeichnis

- 1) Überforderung
- 2) Schweigen
- 3) Lösungsideen nicht für den Alltag zu Hause geeignet
- 4) Vorwurf
- 5) Expertisenstreit
- 6) Opfer-Täter Narrativ
- 7) Schuldgefühle
- 8) Familienkonflikt
- 9) Kulturelle Unterschiede
- 10) Glauben und Vertrauen
- 11) Schande
- 12) Diskriminierungsvorwurf
- 13) Verdacht auf Vernachlässigung

1) Überforderung

Hintergrundinformationen

Kind	Noah
Alter	7 Jahre
Schule	Förderschule Sprache, Einführungsphase 2. Klasse
Problematik	Noah macht alleine keine Hausaufgaben, er benötigt Unterstützung
Diagnosen	ADHS, Förderschwerpunkt Sprache, Förderschwerpunkt Lernen?
Familie	Mutter ist alleinerziehend mit 3 Kindern (Noah und seine Zwillingsschwester und ein Baby) und kann deshalb die gewünschte Unterstützung bei den Hausaufgaben nicht leisten

Mutter: Guten Morgen, ich würde gerne über Noah sprechen. Haben Sie noch kurz vor Ihrem Unterricht ein paar Minuten Zeit?

Lehrkraft: Sehr gerne. Worum geht es denn?

Mutter: Es geht um die vielen Hausaufgaben, die Noah zu Hause machen muss. Gibt es da nicht vielleicht eine andere Möglichkeit? Können Sie das nicht in der Schule machen?

Lehrkraft: Ja, wir üben in der Schule sehr viel. Aber es ist eben auch wichtig, dass die Kinder zuhause das Gelernte nochmal wiederholen.

Mutter: Ja, das weiß ich auch. Ich versuch das auch wirklich. Für Noah ist das ja auch wichtig und er soll nicht diesen anderen Förderschwerpunkt auch noch kriegen.

Lehrkraft: Ich weiß, dass Sie sich bemühen. Vielleicht können Sie sich aber doch etwas mehr Zeit nehmen, um mit Noah zu arbeiten.

Mutter: Noah braucht so viel Unterstützung; er kann das alles überhaupt nicht alleine. Wie soll ich das denn bitte machen? Wissen Sie, wie schwierig das mit so kleinen Kindern ist? Bei uns gibt es kaum eine ruhige Minute. Ich komme ja kaum zum Einkaufen, geschweige denn zum Putzen oder Waschen.

Lehrkraft: Ich kann sehr gut verstehen, dass Ihre Situation sehr belastend ist und Sie sich Sorgen machen und ich sehe auch, wie viel sie als Mutter leisten. Ich kann mir gar nicht vorstellen, wie das für Sie sein muss, neben den Hausaufgaben mit Noah auch noch den Haushalt machen zu müssen und für alle Kinder da zu sein. Lassen Sie uns versuchen, gemeinsam eine gute Lösung für Noah zu

finden. Was wäre denn Ihr Wunsch für Noah bis zum Ende des Schulhalbjahres?

Mutter Danke, Frau Müller. Für Noah würde ich mir wünschen, dass er das Schulhalbjahr und auch die Hausaufgaben gut schafft.

Lehrkraft Das wünsche ich mir auch für Noah. Haben Sie schon Ideen, wie wir unser gemeinsames Ziel erreichen könnten?

Mutter Vielleicht sollte ich eine Nachhilfe für die Hausaufgaben organisieren – wobei das eigentlich zu teuer wäre.

Lehrkraft Ich schreibe unsere Ideen einmal auf farbige Kärtchen, um diese zu sammeln. Vielleicht könnten wir Noah auch in der OGS anmelden, damit er dort eine Hausaufgabenbetreuung bekommt? Alternativ könnte er auch bei dem Projekt „Schüler helfen Schülern“ mitmachen.

Mutter Mhm, schreiben Sie das ruhig erstmal mit auf.

2) Schweigen

Hintergrundinformationen

Kind	Jan
Alter	8 Jahre
Schule	inklusive Grundschule, 3. Klasse
Problematik	Jan hat in der Schule oft keine Materialien mit und seine Hausaufgaben nicht gemacht
Diagnosen	/
Familie	Mutter redet kaum mit der Lehrkraft

Lehrkraft	Guten Tag Frau Meier! Schön, dass Sie zum Gespräch kommen konnten!
Mutter	Guten Tag.
Lehrkraft	Bitte setzen Sie sich. Heute wollen wir ja über Jan sprechen. Welchen Eindruck haben Sie denn im Moment von ihm?
Mutter	Passt soweit.
Lehrkraft	Hm hm. Ich würde Ihnen gerne einen kurzen Überblick geben, was wir gerade machen und wo Jan steht. In Mathe wird momentan das 1x1 vertieft. Demnächst fangen wir dann mit dem halbschriftlichen Rechnen an. Jan kann einige Reihen schon ganz gut, die 6er, 7er und 8er Reihe fallen ihm aber noch ziemlich schwer. Da könnten Sie vielleicht noch einmal mit ihm üben...?
Mutter	...
Lehrkraft	Ja, ähm, also in Deutsch haben wir dann ja zuletzt Objekte beschrieben. Und äh, ja, das mit der Rechtschreibung fällt ihm ja immer noch nicht so leicht, aber, ähm, das haben wir ja auch schon mehrfach besprochen.
Mutter	...
Lehrkraft	Okay, ähm, also in den anderen Fächern macht Jan aber wie immer fleißig mit.
Mutter	...
Lehrkraft	Gut, äh, allerdings haben mir die Religionslehrerin und die Englischlehrerin äh berichtet, dass ähm Jan öfters sein äh Material nicht mithatte, zum Beispiel äh das Englischbuch. Ich habe das in letzter Zeit auch ähm vermehrt feststellen müssen, vor allem was

äh den Mathehefter und das äh Sportzeug angeht. Auch die äh Hausaufgaben hat Jan öfters nicht.

Mutter Oh.

Lehrkraft Hm. Okay, ähm, also hätten Sie äh eine Idee, was ihm da vielleicht ähm helfen könnte?

Mutter Nee.

Lehrkraft ... Hm... Können Sie mir beschreiben, wie das bei Jan momentan, zuhause ist? Vergisst er da auch oft Dinge?

Mutter Manchmal halt.

Lehrkraft Hm hm.... Sehen Sie, ich möchte versuchen zu verstehen, was bei Jan los ist. Sonst hat alles ja immer gut geklappt. Es würde mir helfen, wenn Sie mir ein bisschen von sich erzählen, wie es Ihnen geht, wie bei Ihnen der Alltag ist...

Mutter ... Okay. ... Momentan ist alles einfach ein bisschen stressig. Ich habe keine Zeit zu schauen, ob Jan alle Materialien und Hausaufgaben hat.

Lehrkraft Ja, das kann ich nachvollziehen. Mir ist wichtig, dass Sie wissen, dass wir gemeinsam im selben Boot sitzen. Ich möchte, genau wie Sie, nur das Beste für Jan.

Mutter Das ist gut.

Lehrkraft Vielleicht können wir gemeinsam Ideen sammeln, wie wir Jan helfen könnten, seine Materialien und seine Hausaufgaben besser zu organisieren.

Mutter Ja, okay. Mir fällt aber nichts ein.

Lehrkraft Ich könnte eine kleine Checkliste erstellen, wo Jan und Sie gemeinsam schauen können, ob alle Hausaufgaben gemacht sind und ob er alle Materialien eingepackt hat.

Mutter Das fände ich gut!

Lehrkraft Super, dann probieren wir das mal zwei Wochen lang aus und dann können wir uns ja noch einmal besprechen.

Mutter Ja. Danke.

Lehrkraft Sehr gerne! Ich bedanke mich für Ihre Zeit heute!

3) Lösungsideen nicht für den Alltag zu Hause geeignet

Hintergrundinformationen

Kind	Lukas
Alter	10 Jahre
Schule	inklusive Grundschule, 4. Klasse
Problematik	Lukas ist schnell überfordert und reagiert darauf mit Gewalt gegen andere Kinder; die Absprachen der sonderpädagogischen Lehrkraft und den Eltern werden zu Hause nicht umgesetzt
Diagnosen	auffälliges Sozialverhalten
Familie	Vater ist engagiert, aber die Lösungsideen der Schule passen nicht zu den Situationen zu Hause

Lehrkraft	Guten Tag Herr Peters! Schön, Sie wiederzusehen!
Vater	Hallo Herr Müller. Vielen Dank.
Lehrkraft	Nun sind ungefähr drei Monate nach unserem letzten Termin vergangen und heute wollen wir schauen, ob sich seitdem etwas verändert hat. Es ging darum, dass Lukas Schwierigkeiten hatte mit Aufgaben anzufangen und manchmal auch überfordert war. Ein anderes Problem war, dass er oft aggressiv reagiert und seine Wut an seinen Mitschüler*innen auslässt.
Vater	Hmm ja, die Hausaufgabensituation zuhause ist leider immer noch sehr schwierig.
Lehrkraft	Wir hatten festgehalten, dass Lukas jede Aufgabe erst einmal selbst versucht zu lösen und sich dann beispielsweise eine Hilfekarte nehmen darf. Unsere zweite Vereinbarung war, dass er den Klassenraum verlassen darf, wenn er merkt, dass er sehr wütend wird, um draußen seine Sportübungen zu machen, um wieder runterzukommen. Wie funktioniert es denn zuhause?
Vater	Ja. Das ist nicht so einfach zuhause. Wenn er in der Schule Ärger macht, sind Sie ihn am Nachmittag wieder los. Zuhause haben wir den Stress aber den ganzen Tag. Deswegen helfe ich ihm dadurch, dass ich ihm selber zum Beispiel alle 1x1 Reihen aufschreibe. Ach... und wenn er dann so auf 180 ist, da kann ich ihn auch nicht zu Sportübungen motivieren, er sieht dann nur noch rot und schlägt völlig um sich. Besser ist es, ihn einfach in Ruhe zu lassen, bis er sich wieder beruhigt hat.

Lehrkraft Das kann ich gut nachvollziehen. Ich höre daraus, dass diese Lösungen für Ihren Alltag zuhause nicht geeignet sind. Haben Sie eine Idee, wie wir Lukas anders helfen könnten?

Vater Ja, bei den Hausaufgaben hilft es, wenn ich die Aufgabenstellung noch einmal mit ihm bespreche und ihm ganz genau sage, was er zu tun hat.

Lehrkraft Das heißt, ich könnte die Aufgabenstellungen noch kleinschrittiger für ihn formulieren.

Vater Genau, und wenn er dann nicht weiterkommt, rechnen wir zum Beispiel die 1x1 Reihe unabhängig von der Aufgabe aus. Das dauert etwas, aber er schafft es dann schließlich doch, diese zu lösen.

Lehrkraft Also braucht er einfach nur mehr Zeit.

Vater Ja, ich glaube, die Zeitangaben für die ganze Klasse setzen ihn einfach zu sehr unter Druck.

Lehrkraft Okay, das sind zwei Dinge, die sich gut im Unterricht umsetzen lassen. Ich werde die Aufgabenstellung kleinschrittiger formulieren und Lukas eine andere Zeitvorgabe, also etwas mehr Zeit, für die Bearbeitung geben.

Vater Prima. Ja, und meine Erfahrungen bezüglich der Sportübungen sind, dass es am besten ist, wenn man ihn erstmal in Ruhe lässt. Er schafft es mittlerweile selbst, sich wieder runterzubringen und kommt dann wieder zurück. Zuhause haben wir vereinbart, dass er seine Wut nicht an Gegenständen oder sonstiges auslassen darf.

Lehrkraft Hier in der Schule ging es darum, dass er gewalttätig gegenüber anderen Schüler*innen wird.

Vater Das geht natürlich nicht.

Lehrkraft Dafür habe ich eine Idee. Ich könnte einen Boxsack organisieren. Den benutzen andere Schüler*innen hier auch. Haben Sie noch eine andere Idee?

Vater Nein, das ist eine gute Idee.

Lehrkraft Großartig, dann halten wir diese beiden Dinge fest! Wir sehen uns dann in ein paar Wochen wieder und schauen, ob wir ihm damit helfen konnten.

Vater Alles klar.

4) Vorwurf

Hintergrundinformationen

Kind	Julian
Alter	10 Jahre
Schule	inklusive Grundschule, 4. Klasse
Problematik	da bald die Schulempfehlungen anstehen, möchte die Lehrkraft Julians Leistungen besprechen; die Mutter hat nicht viel Zeit
Diagnosen	Förderschwerpunkt Lernen
Familie	Mutter ist alleinerziehend und hat zwei Kinder

Lehrkraft Guten Tag Frau Muster. Schön, dass sie gekommen sind. Kann ich Ihnen etwas zu trinken anbieten?

Mutter Hallo Frau Holle. Nein danke. Ich möchte nichts trinken. Leider habe ich nicht viel Zeit und muss, so schnell es geht, wieder los.

Lehrkraft Okay, wenn sie doch noch etwas möchten, geben Sie mir gerne Bescheid.

Mutter Wir könnten dann jetzt auch mal zum Thema kommen. Ich muss gleich schon wieder los, um meinen anderen Sohn abzuholen.

Lehrkraft Alles klar. Vor vier Monaten haben wir uns ja schon einmal getroffen und darüber geredet, welche Möglichkeiten es für Julian zum Ende des Schuljahres gibt. Wir sind dann so verblieben, dass wir abwarten wollten, wie sich Julians Leistungen entwickeln, um dann erneut das Gespräch zu suchen, weil wir uns nicht ganz einig waren.

Mutter Genau. Also ich finde, dass Julian sich in den letzten Monaten deutlich verbessert hat.

Lehrkraft Ich finde leider nicht, dass sich die Leistungen verbessert haben. Eher ist das Gegenteil eingetreten. Julian hat in den letzten Klassenarbeiten nicht gut abgeschnitten und es fällt ihm zunehmend schwer, dem Unterricht zu folgen.

Mutter Das versteh ich jetzt nicht. Wie kann mein Sohn bitte in der Zeit keine Fortschritte gemacht haben. Sie haben mir gesagt, dass die Schulempfehlungen bald bevorstehen. Es geht hier um die Zu-

kunft meines Sohnes! Sie werden dafür bezahlt, meinem Kind etwas beizubringen. Das ist Ihre Aufgabe! Sie machen ihren Job wohl nicht richtig!

Lehrkraft Frau Muster, ich kann gut nachvollziehen, wie sie sich fühlen und ich weiß, wie viel von der Schulempfehlung abhängt. Ich denke wir beide wollen für Julian nur das Beste und wir sollten gemeinsam herausfinden, was genau das ist.

Mutter Ich glaube nicht, dass Sie das verstehen. Sie haben ja noch gar keine Kinder!

Lehrkraft Ich weiß, dass es nicht einfach ist, Mutter zu sein. Ich verstehe auch, dass es für Sie sehr belastend ist, dass Julians Leistungen nicht so gut sind und Sie befürchten, dass er nicht die Schulempfehlung bekommt, die Sie sich wünschen. Aber ich kann Ihnen versichern, dass ich mein Bestmögliches tue, um Julian zu fördern. Lassen Sie uns zunächst einmal gemeinsam Optionen sammeln, wie wir ihm helfen könnten.

Mutter Na gut.

Lehrkraft Haben Sie bereits eine Idee?

Mutter Vielleicht könnten Sie ihm zusätzliches Material zum Üben für zu Hause mitgeben?

Lehrkraft Ja, das kann ich gerne machen. Ich könnte Ihnen auch anbieten, diese immer zu kontrollieren und Ihnen und Julian ein regelmäßiges Feedback zugeben.

Mutter Ja, das klingt gut.

Lehrkraft Super, dann lassen Sie uns das die nächsten drei Wochen ausprobieren und dann würde ich mich gerne nochmal mit Ihnen zusammensetzen.

Mutter Alles klar. Bis dann!

5) Expertisenstreit

Hintergrundinformationen

Kind	Tim
Alter	8 Jahre
Schule	Förderschule Sprache, Einführungsphase 2. Klasse
Problematik	Tim fällt es schwer, sich an die Klassenregeln zu halten, steht im Unterricht oft auf und ruft häufig rein
Diagnosen	Förderschwerpunkt Sprache
Familie	Tims Mutter stellt die Einschätzung der Lehrkraft in Frage, da sie ihr Kind besser kenne

Lehrkraft Hallo Frau Müller! Schön, dass Sie sich Zeit genommen haben und unser Gespräch so kurzfristig einrichten konnten.

Mutter Aber natürlich. Ich möchte ja wissen, was bei Tim los ist.

Lehrkraft Wie ich Ihnen bereits am Telefon gesagt hatte, möchte ich mit Ihnen über Tims Verhalten in der Schule sprechen.

Mutter Da bin ich gespannt.

Lehrkraft Seit einigen Monaten fällt es Tim schwer, sich an die Regeln zu halten.

Mutter Aber was macht Tim denn? Das kann ich mir gar nicht vorstellen!

Lehrkraft Tim ruft häufig rein, ohne sich vorher zu melden. Manchmal steht er einfach so auf und läuft durch die Klasse. Dadurch lenkt er nicht nur sich selbst ab, sondern auch die anderen Schüler*innen der Klasse. Ich habe schon mit Tim über sein Verhalten gesprochen und gemeinsam haben wir einen Verstärkerplan entwickelt. Allerdings hatten wir damit bisher noch keinen großen Erfolg.

Mutter Das wundert mich. Zu Hause kann er sich an alle Regeln halten.

Lehrkraft Mir ist es wichtig, dass Sie als Mutter über Tims Verhalten Bescheid wissen. Können Sie sich vorstellen, woran es liegen könnte, dass Tim sich hier nicht an die Regeln hält?

Mutter Nein, kann ich nicht. Ich kenne mein Kind doch am besten. Ich weiß, dass er sich gut an Regeln halten kann. Sie haben einfach ein falsches Bild von Tim.

Version a) Es gibt wirklich keine Probleme zu Hause

- Lehrkraft Es freut mich zu hören, dass Tim sich zu Hause an alle Regeln halten kann. Kann er sich zu Hause bei den Hausaufgaben gut konzentrieren?
- Mutter Ja eigentlich schon.
- Lehrkraft Das ist gut zu wissen. Beschreiben Sie doch mal, wie Tim zu Hause seine Hausaufgaben macht. Vielleicht können wir dadurch schon Unterschiede herausfinden.
- Mutter Zu Hause macht er die Hausarbeiten ganz alleine an seinem Schreibtisch. Vielleicht wird er hier viel abgelenkt?
- Lehrkraft Das könnte sein. Ich würde vorschlagen, dass wir gemeinsam Ideen sammeln, welche Maßnahmen Tim unterstützen könnten und im Anschluss daran, entscheiden wir zusammen, wie wir hier in der Schule weiter vorgehen können.

Version b) Zu Hause fällt es Tim auch schwer, sich an die Regeln zu halten

- Lehrkraft Es freut mich zu hören, dass Tim sich zu Hause an Regeln halten kann. Tim ist hier bei uns sehr unruhig bei der Stillarbeit und ruft oft rein oder steht einfach auf. Wie ist das denn bei Ihnen zu Hause? Kann er sich bei den Hausaufgaben gut konzentrieren?
- Mutter Also ehrlich gesagt ist es zu Hause ähnlich. Wenn er seine Hausaufgaben machen soll, steht er oft auf und macht alles Andere, nur nicht seine Hausaufgaben. Ständig ist er mit anderen Dingen beschäftigt. Dabei ist es ganz egal, wie oft ich ihm sage, dass er seine Hausaufgaben machen soll.
- Lehrkraft Das ist bestimmt sehr anstrengend für Sie. Wie gehen Sie denn damit um?
- Mutter Für mich ist das wirklich schwierig manchmal. Ich weiß gar nicht, wie ich ihn dazu bringen soll, sich auf seine Hausaufgaben zu konzentrieren. Ich habe schon alles ausprobiert. Manchmal schimpfe ich mit ihm oder lasse ihn so lange am Schreibtisch sitzen, bis er fertig ist. Aber eigentlich hilft das alles nicht. Er lässt sich immer ablenken und bekommt seine Aufgaben kaum fertig.

Lehrkraft

Ich kann mir vorstellen, dass dies eine schwierige Situation für Sie ist. Ich würde vorschlagen, dass wir zusammen überlegen, wie wir Tim unterstützen könnten, damit er sich besser auf seine Aufgaben konzentrieren kann. Hier in der Schule haben wir angefangen mit einem Verstärkerplan zu arbeiten, das hat leider noch nicht viel gebracht. Haben Sie noch Ideen, welche wir hier und zu Hause ausprobieren könnten? Wir können erstmal unsere Ideen sammeln und dann gemeinsam entscheiden, wie wir weiter vorgehen.

6) Opfer-Täter Narrativ

Hintergrundinformationen

Kind	Anton
Alter	6 Jahre
Schule	inklusive Grundschule, 1. Klasse
Problematik	Anton provoziert oft andere Kinder; die Klassenlehrerin sieht Anton im Klassenkontext als Täter gegenüber Peers, der Vater erlebt seinen Sohn dagegen als Opfer von Gewalt durch Peers
Diagnosen	auffälliges Sozialverhalten
Familie	Der Vater fühlt sich missverstanden

Vater Hallo, Frau Thaler. Kann ich kurz mit Ihnen reden?

Lehrkraft Ja klar. Möchten Sie sich setzten?

Vater Ja, danke. Ehrlich gesagt verstehe ich einfach nicht, wie Sie immer darauf kommen, Anton würde andere Kinder treten. Auch Ihre Nachricht gestern im Hausaufgabenheft – ich erkenne meinen Anton gar nicht wieder. Anton würde so etwas doch nie tun. Er ist so ein zurückhaltendes Kind und tut keiner Fliege etwas zu Leide.

Lehrkraft Ich erlebe Anton in der Schule als ein provokatives, zum Teil sogar aggressives Kind. Er kann sich schwer an die Regeln in der Schule halten. Auch gestern gab es erneut Streit zwischen Anton und seinen Mitschülern. In diesem Fall hat Anton seine Mitschüler in der Pause mehrfach getreten, weil er den Ball haben wollte, mit dem sie gespielt haben.

Vater Ja, aber sehen Sie denn nicht, dass Anton von den anderen ausgeschlossen wird? Nicht er ist hier der Böse! Sie haben ein komplett falsches Bild von Anton.

Lehrkraft Ich kann verstehen, dass Sie aufgebracht sind und nicht möchten, dass Anton in einem falschen Licht dasteht. Es ist ganz verständlich, dass Sie besorgt sind, dass Anton von den anderen Kindern ausgeschlossen werden könnte. Lassen Sie uns versuchen, gemeinsam eine gute Lösung für Anton zu finden. Was wäre denn Ihr Wunsch für Anton bis Ende des Monats?

Vater Eigentlich würde ich mir wünschen, dass Anton bei den anderen Kindern mitspielen kann.

- Lehrkraft Ja, ich würde mir auch wünschen, dass Anton mit den anderen Kindern spielt und sich keiner streitet. Hätten Sie eine Idee, wie wir unser gemeinsames Ziel erreichen könnten?
- Vater Hm, also im Kindergarten gab es für jede Woche feste Spielpartner*innen. Könnten Sie sowas nicht auch machen?
- Lehrkraft Ich schreibe alle Ideen mal auf farbige Kärtchen, um diese zu sammeln.

7) Schuldgefühle

Hintergrundinformationen

Kind	Lisa
Alter	8 Jahre
Schule	Förderschule Sprache, Einführungsphase 3. Klasse
Problematik	Lisa weist trotz intensiver und individueller Förderung gravierende Defizite in den Kernfächern auf
Diagnosen	Förderschwerpunkt Sprache
Familie	Lisas Mutter fühlt sich für die Lernprobleme Ihres Kindes verantwortlich gemacht

Lehrkraft Hallo, Frau Schmidt. Schön, dass Sie zum Gespräch erschienen sind. Ich habe ja bereits am Telefon angekündigt, worum es geht. Ich möchte erneut mit Ihnen über Lisas Schwierigkeiten in den Fächern Deutsch und Mathematik sprechen.

Mutter Ja. Ich bin gespannt, was sie berichten. Ich habe auch gemerkt, dass Lisa nach wie vor große Schwierigkeiten in der Schule hat.

Lehrkraft Lisa bekommt ja nun schon seit einiger Zeit individuelle und gezielte Förderung. Sie wird in Mathe und Deutsch mit differenzierten Arbeitsmaterialien versorgt und besucht zusätzlich die Fördergruppen in Deutsch und Mathe. Zum Glück konnten wir es auch einrichten, dass sie zusätzlich Lernförderung im Nachmittagsbereich erhält. Oft ist es gar nicht so einfach, dies für die Kinder zu beantragen. Trotz allem zeigt Lisa weiterhin sehr große Defizite in Mathe und Deutsch. Ich merke einfach, dass sie in diesen Fächern sehr viel Hilfe benötigt und es fast unmöglich ist, dass sie selbstständig arbeitet.

Mutter Ja. Ich merke auch, dass sie die Hausaufgaben gar nicht versteht und dabei sehr verzweifelt ist. Aber was soll ich tun? Ich weiß einfach nicht, wie ich ihr helfen kann. Ich verstehe die Hausaufgaben teilweise auch nicht.

(fähngt an zu weinen)

Das tut mir so leid für Lisa! Mein Mann sagt mir auch immer, dass alles meine Schuld ist, weil ich früher auch so schlecht in der Schule war. Mit ihm kann ich darüber nicht sprechen. Ich weiß einfach nicht weiter.

Lehrkraft Ich sehe, dass Sie sehr verzweifelt sind, Frau Schmidt, und sich selbst für die Lernprobleme von Lisa verantwortlich machen. Weil

Sie Lisa nicht helfen können, tut sie Ihnen sehr leid, das merke ich. Ich möchte Ihnen aber deutlich machen, dass ich mit Ihnen zusammen eine Lösung erarbeiten will. Was wünschen Sie sich denn für Lisa, damit sie weniger Schwierigkeiten in der Schule und bei den Hausaufgaben hat?

Mutter Ich möchte einfach, dass sie viel Unterstützung in der Schule hat, damit sie besser lernen kann. Vielleicht ist es ja auch möglich, sie nachmittags in eine Hausaufgabenbetreuung zu schicken, damit ihr dort geholfen wird.

Lehrkraft Genau das wünsche ich mir auch für Lisa, damit sie weniger Druck hat und wieder Spaß am Lernen erfahren kann. Sie haben ja schon als Vorschlag eine Hausaufgabenbetreuung genannt. Wie wäre es denn zum Beispiel mit der OGS? Dort würde Lisa nach der Schule umfassend betreut werden. Ihr wird dort bei den Hausaufgaben geholfen und sie kann auch an Freizeitaktivitäten teilnehmen.

Mutter Das hört sich schon gut an. Das würde Lisa bestimmt helfen.

Lehrkraft Aber damit Lisa auch im Unterricht die bestmögliche Unterstützung erfährt, würde ich vorschlagen, dass sie den zusätzlichen Bildungsgang Lernen erhält. Sie könnte dann ohne Druck lernen und sich für die Erarbeitung der Inhalte so viel Zeit wie benötigt nehmen.

8) Familienkonflikt

Hintergrundinformationen

Kind	Paul
Alter	9 Jahre
Schule	inklusive Grundschule, 3. Klasse
Problematik	es soll ein Verfahren zur Ermittlung eines sonderpädagogischen Förderbedarfs eingeleitet werden; die Eltern weisen sich gegenseitig die Schuld zu
Diagnosen	Förderschwerpunkt Lernen?
Familie	Pauls Eltern sind getrennt und teilen sich das Sorgerecht; die Beziehung unter ihnen ist sehr angespannt

Lehrkraft	Schön, dass Sie heute beide gekommen sind und wir zu dritt an diesem Tisch sitzen. Wir haben uns schon darüber unterhalten, dass Paul in manchen Fächern Schwierigkeiten hat. Den Problemen möchten wir zusammen auf den Grund gehen. Ich möchte mit Ihnen über ein AOSF-Verfahren sprechen.
Mutter	Das wäre alles nicht nötig, wenn Paul nicht immer nur vorm Fernseher sitzen würde, wenn er bei meinem Ex-Mann ist. Du förderst ihn nicht und nun siehst Du, wozu das geführt hat.
Vater	Das ist doch totaler Schwachsinn! Ich unternehme viel mit Paul an der frischen Luft und lerne mit ihm. Ich unterstütze ihn, so gut ich kann. Glauben Sie meiner Ex-Frau nicht. Sie konnte schon immer gut die Schuld auf andere schieben.
Lehrkraft	Die Situation nach einer Trennung ist schwierig und ich verstehe, dass es einige Streitpunkte zwischen Ihnen gibt. Allerdings gibt es neben diesen Unstimmigkeiten ein gemeinsames Ziel, das wir alle drei verfolgen und das ist das Beste für Paul.
Mutter	Ja, ich will das Beste für meinen Paul.
Vater	Ich doch auch!
Lehrkraft	Nun sollten wir gemeinsam Wege finden, um dieses Ziel zu erreichen. Wie gesagt, halte ich ein AOSF-Verfahren für einen guten Weg. Ich möchte Ihnen gerne berichten, wie dieses aussieht und dann sprechen wir darüber, was Ihre Gedanken dazu sind und welche Optionen Sie für förderlich halten, damit wir den besten Weg für Paul finden können.

9) Kulturelle Unterschiede

Hintergrundinformationen

Kind	Yeliz
Alter	6 Jahre
Schule	Förderschule Sprache, Einführungsphase 1. Klasse
Problematik	Yeliz spricht kaum Deutsch, ist im Unterricht oft abgelenkt und setzt Aufgaben erst nach mehrmaligen Aufforderungen um; der Vater lehnt die Begrüßung der Lehrkraft ab
Diagnosen	Förderschwerpunkt Sprache
Familie	Herkunftsland der Eltern: Türkei, seit 10 Jahren in Deutschland

Lehrkraft Hallo, ich freue mich, Sie heute kennenzulernen. Setzen Sie sich doch bitte. Ich möchte heute gerne über die Lernsituation von Yeliz sprechen.

(Die Eltern bleiben stehen.)

Mutter Ich muss Ihnen sagen, wir nicht mit Ihnen sprechen wollen. Mein Mann will mit Mann sprechen. Können wir mit Mann sprechen?

(Der Vater nickt und möchte den Klassenraum wieder verlassen.)

Lehrkraft Ich bin die Klassenlehrerin von Yeliz und daher Ihre Ansprechpartnerin.

Mutter Dann tut mir leid, aber mein Mann will nicht. Wir müssen gehen.

Lehrkraft Ich kann verstehen, dass Sie lieber mit einem Mann sprechen möchten, jedoch kann nur ich Ihnen Auskunft über Yeliz Lernsituation geben. Ich denke, dass es doch auch Ihr Anliegen ist zu erfahren, wie sich Yeliz im Unterricht verhält. Ist es Ihnen vielleicht lieber, wenn ich mit Ihnen Frau Alan, alleine spreche und Ihr Mann kurz draußen wartet?

(Mutter bespricht etwas auf Türkisch mit Ihrem Mann. Dieser verlässt den Klassenraum.)

Mutter Na gut. Mein Mann draußen wartet. Aber wir nicht viel Zeit haben. Er ist verärgert.

Lehrkraft Ich freue mich, dass Sie mir die Möglichkeit geben, dass ich kurz mit Ihnen sprechen kann. Yeliz zeigt sich im Unterricht sehr oft abgelenkt und spricht sehr wenig Deutsch. Ich würde gerne einmal wissen, welche Sprachen sie zu Hause sprechen?

- Mutter Nur Türkisch. Wir nicht gut in deutscher Sprache.
- Lehrkraft Das kann ich verstehen, dass Sie zu Hause lieber in der Sprache sprechen möchten, die Sie gut beherrschen und das ist auch gut so. Jedoch ist es für Yeliz sehr wichtig, dass sie Deutsch lernt, um am Unterricht teilzunehmen und weitere Lernfortschritte zu machen. Es gibt die Möglichkeit, dass Yeliz zweimal in der Woche an einem Förderunterricht in Deutsch teilnehmen könnte. Ich denke, dass würde Yeliz helfen, ihre Deutschkenntnisse zu verbessern und sich in der Klasse wohler zu fühlen, da sie sich dann auch besser mit den anderen Kindern verständigen könnte.
- Mutter Das kann nicht alleine entscheiden. Ich muss mit meine Mann sprechen.

10) Glauben und Vertrauen

Hintergrundinformationen

Kind	Luke
Alter	8 Jahre
Schule	Förderschule emotional und soziale Entwicklung, 2. Klasse
Problematik	Die Klassenlehrerin vermutet, dass Luke seine Medikamente nicht mehr bekommt, da sein Verhalten wieder auffälliger wird
Diagnosen	Förderschwerpunkt emotionale und soziale Entwicklung (medikamentöse Einstellung)
Familie	lehnt Medikamente aufgrund des Glaubens ab

Lehrkraft	Hallo, Frau Motte. Danke, dass Sie gekommen sind.
Mutter	Guten Tag. Was ist denn mit meinem Sohn, dass Sie mich sprechen wollten?
Lehrkraft	Mir ist aufgefallen, dass Luke in letzter Zeit wieder vermehrte Aufmerksamkeitsprobleme hat. Er kann sich kaum konzentrieren. Haben Sie ähnliches zuhause auch beobachtet?
Mutter	Ja, ich weiß, dass mein Kind etwas lebhaft und verträumt ist, aber so schlimm ist es nicht.
Lehrkraft	Nimmt Luke denn seine Medikamente noch, die er vor einigen Monaten angefangen hatte zu nehmen?
Mutter	Nein, mein Mann und ich haben uns dazu entschieden, die Medikamente abzusetzen. Ich weiß gar nicht, warum wir mit dem Quatsch je angefangen haben.
Lehrkraft	Ich respektiere ihre Entscheidung. Aber darf ich fragen, warum Sie die Medikamente abgesetzt haben?
Mutter	Mein Mann und ich sind der Auffassung, dass Medikamente das Wesen unseres Sohnes verändern. Das wollen wir nicht, denn er soll so sein dürfen, wie er ist.
Lehrkraft	Ich kann verstehen, dass es Ihnen Angst macht, dass sich Luke durch seine Medikamente verändert. Ich merke, dass Sie sich darüber viele Gedanken gemacht haben.
Mutter	Ja, wir haben schon oft darüber gesprochen und uns auch schon gestritten, weil das Thema für uns sehr wichtig ist.

- Lehrkraft Das kann ich nachvollziehen. Aber wie ist es denn für Lukas? Wie fühlt er sich mit den Medikamenten?
- Mutter Luke hat es gehasst, Tabletten zu schlucken. Ich musste ihn immer bestechen, damit er sie nimmt. Das ist auch ein Grund, weshalb ich sie ihm so ungerne gegeben habe. Aber er meinte auch, dass er sich viel besser konzentrieren kann, wenn er die Medikamente nimmt.
- Lehrkraft Haben Sie denn auch den Eindruck, dass Luke Verhalten sich positiv verändert hat durch die Medikamente?
- Mutter Ja, es ist viel besser geworden durch die Tabletten, vor allem was seine Konzentration angeht. Aber der Gedanke, dass Luke durch die Medikamente nicht er selbst ist, macht uns Angst. Wir glauben fest daran, dass diese Chemie unserem Sohn schadet.
- Lehrkraft Ich möchte genau wie Sie das Beste für Luke. Sagen Sie doch einmal, was Sie sich für die kommenden Wochen für Luke wünschen.
- Mutter Ich wünsche mir, dass Luke sich auch ohne seine Medikamente konzentrieren kann und dass er gut im Unterricht mitmacht. Das wäre toll.
- Lehrkraft Okay, da haben wir den gleichen Wunsch. Auch ich wünsche mir, dass Luke im Unterricht besser aufpassen kann und gut mitkommt. Vielleicht können wir einmal gemeinsam überlegen, welche Möglichkeiten wir ihm Zuhause und in der Schule bieten könnten. Ich habe hier ein paar Kärtchen, auf denen wir unsere gemeinsamen Überlegungen notieren können.
- Mutter Okay, das können wir gerne mal versuchen.

11) Schande

Hintergrundinformationen

Kind	Selma
Alter	8 Jahre
Schule	inklusive Grundschule, 2. Klasse
Problematik	Selma weist Lern- und Leistungsverzögerungen auf; Semas Vater soll erneut auf die Möglichkeit der erweiterten Schuleingangsphase hingewiesen werden (Option zum freiwilligen Rücktritt, um dem Entwicklungsstand und der Lernzeit gerecht zu werden)
Diagnosen	noch kein diagnostizierter Förderschwerpunkt
Familie	Herkunftsland der Eltern: Syrien (Erstsprache: Arabisch); ein Dolmetscher ist anwesend, bei den hier aufgeführten Äußerungen des Vaters handelt es sich um Übersetzungen

Lehrkraft Hallo, Herr Hassan. Ich freue mich sehr, dass Sie zu diesem Gespräch erschienen sind.

Vater Guten Tag. Sehr gerne.

Lehrkraft Als wir und neulich trafen, hatte ich Sie ja bereits über die Möglichkeit der erweiterten Schuleingangsphase informiert. Selma fällt es schwer, sich zu konzentrieren. Sie ist oft abgelenkt, braucht deutlich länger bei der Bearbeitung und dem Verstehen von Aufgaben und benötigt stetige Wiederholungen. Wenn sie mehr Zeit bekommen würde, könnte Selma noch einmal in Ruhe die Inhalte der zweiten Klasse wiederholen. Dieses dritte Schulbesuchsjahr zählt auch nicht als ‚Sitzen bleiben‘, sondern soll Selma die Chance geben, sich in Ruhe zu entwickeln und ohne Druck Inhalte aufholen zu können. Hatten Sie nach unserem letzten Gespräch noch einmal über diese Möglichkeit nachgedacht?

Vater Ja, ich verstehe, dass das Selma helfen soll, aber das geht nicht. Meine Tochter darf nicht sitzen bleiben! Sowas wird bei uns als Schande angesehen. Dann denkt meine Familie, meine Tochter ist nicht intelligent genug und das will ich Selma nicht antun! Ganz egal, ob es hier nicht ‚Sitzen bleiben‘ genannt wird oder nicht. Vor unserer Familie sieht es trotzdem so aus, als wäre sie sitzen geblieben. Das geht nicht! Sie müssen verstehen, wir kommen aus Syrien und da ist alles anders als hier in Deutschland.

- Lehrkraft Ich verstehe Ihre Bedenken und denke, dass Sie sich aufgrund der schwierigen Situation sehr zerrissen fühlen. Sie sehen, dass Selma das Lernen noch schwerfällt und wollen ihr gerne helfen, können diese Möglichkeit für Selma jedoch nicht in Anspruch nehmen, richtig?
- Vater Ja, genau.
- Lehrkraft Das zeigt, dass wir beide Selma helfen wollen, damit ihr das Lernen leichter fällt und sie auch, gerade in Deutsch und Mathe, ihre Lernrückstände aufholen kann. Wie wäre es, wenn wir nun einmal gemeinsam überlegen, wie wir ihr dabei helfen könnten? Ich würde die Ideen erst einmal schriftlich festhalten. Was wäre denn für Sie eine Möglichkeit, um Selma zu unterstützen?
- Vater Naja, vielleicht hilft es ihr, wenn wir sie im Ganztage anmelden. Dann ist sie auf jeden Fall länger hier und spricht mehr Deutsch. Vielleicht können Sie ihr dann auch besser bei den Hausaufgaben helfen, als wir das zuhause können.
- Lehrkraft Das ist eine gute Idee, das notiere ich mir direkt.

12) Diskriminierungsvorwurf

Hintergrundinformationen

Kind	Maria
Alter	14 Jahre
Schule	Förderschule Sprache, 8. Klasse
Problematik	Versetzungsgefahr
Diagnosen	Förderschwerpunkt Sprache
Familie	Maria ist mit 8 Jahren nach Deutschland gekommen; Erstsprache: Spanisch, Zweitsprache: Deutsch; Zuhause wird Spanisch gesprochen; zum Gespräch kommt eine Cousine der Mutter mit, die übersetzt

Lehrkraft Guten Tag, Frau Gomez. Vielen Dank, dass Sie es einrichten konnten, zur Schule zu kommen.

Mutter Hallo. Wie läuft es denn bei meiner Tochter? Ich mache mir ein wenig Sorgen, da ich die Noten der letzten Klassenarbeiten gesehen habe.

Lehrkraft Darüber wollte ich mit Ihnen sprechen. Maria ist ein tolles Mädchen, sehr aufmerksam und interessiert am Unterricht. Leider habe ich dasselbe beobachtet wie Sie. Mir ist auch schon aufgefallen, dass ihre Noten zunehmend schlechter werden.

Mutter Aber bevor Sie ihre Klassenlehrerin wurden, war doch alles gut. Es gab keine Probleme mit den Noten. Wie kann das sein?

Lehrkraft Ich bin wie Sie über die Leistungen Ihrer Tochter besorgt. Deshalb würde ich gerne mit Ihnen zusammen versuchen herauszufinden, was die Ursachen dafür sein könnten.

Mutter Sie wissen doch, dass es Maria schwer mit der deutschen Sprache hat. Sie hat es eben nicht so leicht, weil sie eine andere Muttersprache hat. Ihre alte Klassenlehrerin hat das immer verstanden und Rücksicht auf Maria genommen. Aber Sie scheinen offensichtlich etwas gegen Kinder zu haben, die nicht perfekt Deutsch können!

Lehrkraft Ich kann gut verstehen, dass Sie sich Gedanken darüber machen, dass Maria Nachteile durch ihre sprachlichen Voraussetzungen hat. Da würde ich mir an Ihrer Stelle auch Gedanken machen, dass die Noten nun schlechter sind als vorher. Ich merke, dass Sie

aufgebracht sind. Doch auch ich möchte nur das Beste für Maria. Da sollten wir mal gemeinsam schauen, was die Ursache sein könnte.

Mutter

Ja!

Lehrkraft

Es kann sein, dass sich Maria noch nicht mit der Situation wohlfühlt, dass ihre alte Klassenlehrerin nicht mehr da ist und sie sich mit mir als neue Klassenlehrerin noch nicht so wohl fühlt.

Mutter

Nein, nein, mögen tut sie Sie schon und sie fühlt sich auch wohl. Aber ihre Noten sind so schlecht geworden. Ich weiß einfach nicht weiter.

Lehrkraft

Es freut mich zu hören, dass sie sich wohlfühlt. Ich schlage Ihnen vor, dass wir gemeinsam nach einer Lösung suchen. In der achten Klasse ist es oft so, dass aufgrund der steigenden Leistungsanforderungen Probleme entstehen können. Das geht vielen Jugendlichen so. Ich habe hier ein paar farbige Karten vorbereitet. Vielleicht können wir einmal gemeinsam überlegen, welche Optionen für Maria sinnvoll wären und diese aufschreiben. Haben Sie eine Idee?

Mutter

Gibt es an der Schule eine Möglichkeit, dass Sie noch mehr Nachhilfe in Deutsch bekommt?

Lehrkraft

Ich habe einen Kollegen, der nachmittags Förderunterricht anbietet. Ich könnte ihn fragen, ob Maria daran teilnehmen kann. Was halten Sie davon, wenn wir Maria hereinbitten und gemeinsam mit ihr weitere Optionen sammeln?

Mutter

Das ist eine gute Idee. Ich hole sie.

13) Verdacht auf Vernachlässigung

Hintergrundinformationen

Kind	Jacky
Alter	7 Jahre
Schule	inklusive Grundschule, 2. Klasse
Problematik	Jacky kommt regelmäßig ohne Essen und Trinken in die Schule und ist den Wetterverhältnissen oft unangemessen gekleidet
Diagnosen	Förderschwerpunkt Sprache
Familie	Jackys Mutter ist drogenabhängig und schwer zu erreichen

Lehrkraft	Guten Morgen Frau Römer. Schön, dass wir beide heute zusammengefunden haben.
Mutter	Hallo.
Lehrkraft	Setzen Sie sich doch.
Mutter	Danke.
Lehrkraft	Wir hatten bereits am Telefon besprochen, dass wir heute über Jacky reden wollen.
Mutter	Ist Jacky schlecht in der Schule oder hat sie etwas ausgefressen?
Lehrkraft	Nein, ganz und gar nicht. Ihre Tochter ist eine liebe Schülerin, die gute Fortschritte macht. Ich möchte heute gerne ein anderes Thema ansprechen. In den vergangenen Wochen ist uns aufgefallen, dass Jacky oft ohne Frühstück in die Schule kommt. Zudem hatte sie des Öfteren keine Winterjacke mit, obwohl es derzeit sehr kalt ist.
Mutter	Dann hat sie wohl vergessen, ihr Brot einzupacken. Die Winterjacke hat sie wohl verschlampt und eine neue kann ich nicht kaufen.
Lehrkraft	Ich habe Jacky bereits mehrere Male auf die Situationen angesprochen. Ihre Tochter meinte darauf hin, dass es zuhause oft kein Brot mehr gibt und sie morgens häufig allein isst, weil Sie noch schlafen. Aus dem Grund würde ich Ihnen gerne Hilfsangebote vorstellen und Optionen vorschlagen.
Mutter	Warum? Wollen Sie mir etwa mit dem Jugendamt drohen? Meine Kinder haben es mehr als gut. Das Jugendamt wird meine Kinder nicht bekommen!
Lehrkraft	Nein. Ich weiß, dass es Jacky gut geht. Und an ihren Leistungen in der Schule habe ich nichts auszusetzen. Aber vielleicht wäre es

hilfreich, etwas mehr Struktur in ihren morgendlichen Alltag zu bringen. Damit Jacky gut versorgt zur Schule gehen kann.

Mutter Was genau meinen Sie damit?

Lehrkraft Das jeder von uns Dreien, also Sie, Jacky und ich kleine Aufgaben übernehmen könnten, damit alles zu Jackys Wohl verläuft. Es wäre für Jacky bestimmt einfacher, wenn Sie morgens mit ihr aufstehen würden und das Frühstück und das Pausenbrot zubereiten würden. Jacky könnte dann auf einer „Checkliste“ kontrollieren, ob sie auch wirklich an alles für die Schule gedacht hat. Und ich werfe in der Schule ebenfalls einen Blick darauf und gebe Ihnen eine Rückmeldung, wie es funktioniert.

Mutter Das sollte machbar sein. Ich werde es mit ihr ausprobieren.

Lehrkraft Super, dann melde ich mich gegen Ende dieser Woche nochmal bei Ihnen, ob alles gut funktioniert hat.

Mutter Ok. Danke.

Professionalisierung für Kita und Schule: Schulpsychologie

Christin Vanauer

1 Einführung

Was hat ein Beitrag zu Schulpsychologischer Beratung in einem Herausgeberwerk mit dem Titel „Beeinträchtigungen und Potentiale von Sprache und Kommunikation“ zu suchen? Der Ausgangspunkt für dieses Kapitel ist ein sehr pragmatischer, und zwar ein mehrmaliger Gastbeitrag der Autorin im Seminar „Ausgewählte Themen aus Sprache und Kommunikation“ (Prof. Dr. Ute Ritterfeld), das Studierende des Lehramts für sonderpädagogische Förderung mit dem Förderschwerpunkt Sprache an der TU Dortmund am Ende ihres Studiums besuchen. Dieses Kapitels richtet sich allerdings ausdrücklich nicht nur an (angehende) Lehrkräfte mit dem Förderschwerpunkt Sprache (SQ): angesprochen sind alle pädagogischen Fachkräfte in Schule. Dabei liegt der Fokus auf Strukturen und Angeboten der Schulpsychologie im Bundesland Nordrhein-Westfalen, in dem die Autorin selbst tätig ist.

2 Professionalisierung durch schulpsychologische Angebote?

Zurückgreifend auf das aus der *COACTIV*-Studie hervorgegangene Kompetenzmodell wird professionelle Kompetenz von Lehrkräften definiert als „die persönlichen Voraussetzungen für die erfolgreiche Bewältigung spezifischer beruflicher Aufgaben. Dabei sind speziell Merkmale gemeint, die veränderbar sind und sich im Verlauf der beruflichen Ausbildung und Karriere weiterentwickeln können. Für Lehrkräfte werden häufig die Kompetenzaspekte [1] Wissen, [2] Überzeugungen, [3] Motivation und [4] selbstregulative Fähigkeiten unterschieden“ (Kunter, Pohlmann & Decker, 2020, S. 271, unter Verweis auf Kunter et al., 2011).

Schulpsychologische Angebote umfassen ein breites Spektrum an Inhalten und Formaten. Sie können zur Entwicklung und Reflexion „professioneller Kompetenz“ pädagogischer Fachkräfte in allen vier Kompetenzaspekten und über ihre gesamte berufliche Laufbahn hinweg beitragen. Neben fachlichen Inputs (Fachvorträge oder Fortbildungen), Unterstützung bei diagnostischen Fragestellungen bezogen auf Schüler*innen (z. B. Beratung zu Lernstörungs-Diagnostik) bieten schulpsychologische Beratungsstellen auch Formate zur Professionalisierung in Form von Selbstreflexion oder kollegialem Austausch (z. B. Supervisions-Gruppen) an.

Grob lassen sich schulpsychologische Angebote in die drei Bereiche *Beratung*, *Fortbildung* sowie *Supervision/Coaching* einteilen. Sie richten sich an Personen- und Funktionsgruppen in Schulen - darunter explizit auch an Lehrkräfte für sonderpädagogische Förderung. Schulpsychologische Angebote werden typischerweise von allen pädagogischen Fachkräften genutzt, also auch unabhängig vom Förderschwerpunkt und unabhängig davon, ob sie an einer Regel- oder Förderschule arbeiten. Das konkrete Angebot unterscheidet sich je nach schulpsychologischer Beratungsstelle. Aus der Praxis sind für pädagogische Fachkräfte beispielsweise folgende Formate bekannt:

- Beratung bezogen auf ein schüler*innenbezogenes Anliegen, z. B. Lernschwierigkeiten oder eine vermutete Lernstörung, Konzentrations- oder Motivationsprobleme, Prüfungsangst, Konflikte unter Schüler*innen, (Cyber-) Mobbing, besondere Begabung, Schullaufbahnentscheidungen, etc.
- Beratung bezogen auf ein eigenes Anliegen, z.B. aus den Bereichen Classroom-Management, Lehrer*innengesundheit (Burnout-Prävention), Konfliktmoderation
- Supervision oder kollegiale Fallberatung, häufig in Form von festen Gruppen, zum Beispiel für Schulsozialarbeitende oder Beratungslehrkräfte, aber auch „on demand“
- Fortbildungen (und Elternabende) zu unterschiedlichen Fachthemen
- Ausbildung von schulischen Teams für Beratung, Gewaltprävention und Krisenintervention
- Unterstützung bei Schulentwicklungsprozessen, zum Beispiel aktuell bei der Entwicklung und Implementierung schulischer Schutzkonzepte gegen Gewalt und sexuellen Missbrauch
- Systemberatung zu Extremismusprävention und Demokratieförderung
- Beratung und Unterstützung von Schulleitung und Schulgemeinschaften in akuten Krisensituationen (z. B. Gewaltvorfälle, Verletzung/Suizid(alität)/Tod in der Schule oder von Mitgliedern der Schulgemeinschaft oder sexuelle Übergriffe)

Die gelisteten Angebote sind prototypisch zu verstehen – sie können in Abhängigkeit des Standortes des Schulpsychologischen Dienstes variieren.

3 Grundsätze schulpsychologischer Arbeit

In Nordrhein-Westfalen bildet die (Rechts-)Grundlage für schulpsychologische Arbeit der im Jahr 2007 aktualisierte *Erlass zu Aufgaben, Laufbahn, Einstellungsvoraussetzungen und Eingruppierung von Schulpsychologinnen und Schulpsychologen* des Ministeriums für Schule und Weiterbildung des Landes NRW an die fünf Bezirksregierungen. Darin heißt es: „Schulpsychologie unterstützt die Schulen, die Lehrerinnen und Lehrer sowie in den Schulen tätige pädagogische Fachkräfte bei der Erfüllung ihres Bildungs- und Erziehungsauftrags, sowie die Schülerinnen und Schüler sowie die Eltern bei Schulproblemen und Erziehungsfragen mit den Erkenntnissen und Methoden der Psychologie. Sie richtet sich mit ihren Angeboten im Grundsatz an alle Schulen und Schulformen einschließlich der Ersatzschulen.“ (Ministerium für Schule und Weiterbildung des Landes Nordrhein-Westfalen, 2007, S. 2). Ein wichtiger Grundsatz schulpsychologischer Arbeit besteht also darin, dass alle Mitglieder der Schulgemeinschaft(en) (auch Schulaufsicht, Schulverwaltung und gesetzgebende Gremien, vgl. BDP Sektion Schulpsychologie, 2018, S. 3) angesprochen werden sollen.

Trotz der föderalen Unterschiede in der gesetzlichen Verankerung (Drewes & Seifried, 2021; Frederichs, 2021) und Organisation von Schulpsychologie orientieren sich Schulpsycholog*innen in ihrer Arbeit an einheitlichen Grundprinzipien, wie zum Beispiel durch die Sektion Schulpsychologie des Berufsverband Deutscher Psychologinnen und Psychologen e.V. (2015) beschrieben (s. Tabelle 1).

Tabelle 1 **Grundsätze schulpsychologischer Arbeit** in Anlehnung an BDP Sektion Schulpsychologie, 2018, S.5

Prinzip	Beschreibung
Freiwilligkeit	Schulpsychologische Beratung ist für die Ratsuchenden grundsätzlich freiwillig.
Freier Zugang	Ratsuchende (Eltern, Schüler*innen, Lehrkräfte, Schulleitung und Schulaufsicht) haben einen freien und direkten Zugang zur schulpsychologischen Beratung.
Kostenfreiheit	Schulpsychologische Diagnostik und Beratung ist für die Ratsuchenden kostenfrei.
Schweigepflicht	Schulpsycholog*innen unterliegen der gesetzlich geschützten Schweigepflicht (§203 StGB). Die Persönlichkeits- und Informationsrechte der Ratsuchenden werden gewahrt.
Unabhängigkeit und Neutralität	Beratung und fachliche Stellungnahmen von Schulpsycholog*innen sind von Weisungen unabhängig, dazu ist eine neutrale Position im Schulsystem unabdingbar.

Charakteristisch für die typische schulpsychologische Arbeit ist eine „systemisch-lösungsorientierte“ Haltung: Im Beratungsprozess wird überwiegend nach Lösungen und weniger nach Gründen für ein „Problem“ gesucht. Dabei werden die Potenziale, solche Lösungen zu finden, im Gesamt-Gefüge aller Beteiligten gesehen. Konkret gesagt: Nehmen wir an, es geht um eine (Lern-/Motivations-/Konzentrations-)Schwierigkeit einer/eines Schüler*in. Dann wird – moderiert durch den/die Schulpsycholog*in – gemeinsam überlegt, wer in- und außerhalb der Schule hilfreich sein könnte, eine Lösung oder Entlastung für diese Schwierigkeit zu finden.

4 Organisation und Ablauf schulpsychologischer Beratung

4.1 Förderale Organisation

Schulpsychologie ist, genauso wie Schulpolitik und -verwaltung per se, in Deutschland Ländersache. Obwohl sich schulpsychologische Aufgaben und Angebote bundesweit ähneln und somit auch eine überregionale fachliche Verzahnung besteht (z. B. über regelmäßige Bundeskongresse), existieren genauso wie bei der rechtlichen Verankerung Länderspezifika bei der (teilweise aus der Erlasslage herleitbaren) Organisation schulpsychologischer Einrichtungen sowie bei Stellenprofilen und -anzahlen.

In Bayern ist Schulpsychologie zum Beispiel besonders stark *in* der Schule verankert. Dort ist im Unterschied zu den 15 weiteren Bundesländern die Doppelqualifikation aus Psychologie- und Lehramtsstudium Einstellungs Voraussetzung für die Tätigkeit als Schulpsycholog*in. Außerhalb von Bayern genügt das universitäre Psychologie-Studium, um Schulpsycholog*in werden zu können.

Während Schulpsychologie grundsätzlich in allen Bundesländern „regionalisiert“ ist, Beratungseinrichtungen also (mehr oder weniger) in Wohnortnähe der Ratsuchenden existieren, gibt es bei der Anzahl tätiger Schulpsycholog*innen große Unterschiede zwischen den Ländern: In Niedersachsen „versorgt“ jede*r Schulpsycholog*in beispielsweise über 13.000 Schüler*innen, in NRW ca. 5.900 (was knapp unter dem Bundeschnitt liegt), in Bayern sind es nur ca. 3.700 (BDP Sektion Schulpsychologie, 2020).

Aufgrund dieser strukturellen Unterschiede variieren auch die schulpsychologischen Angebote zwischen den Bundesländern. Mit der Versorgungsdichte hängt beispielsweise die Ausrichtung des schulpsychologischen Angebots zusammen: In Kreisen mit weiten Distanzen zwischen Arbeitsplatz der Schulpsycholog*innen und den zu versorgenden Schulen sind Termine „in Schule“ aufwendiger umzusetzen als in Städten mit

kurzen Wegen und guter Infrastruktur. An Standorten mit einer sehr hohen Versorgungsdichte können sich Schulpsycholog*innen stärker einzelnen Schüler*innen und deren Eltern und schulischen Ansprechpersonen widmen. An Standorten, bei denen wenige Schulpsycholog*innen auf viele potenzielle Klient*innen kommen, liegt ein Fokus auf Beratungs- und Fortbildungsformate, die sich an ganze Schulen oder Lehrkräfte bzw. pädagogische Fachkräfte als „Multiplikator*innen“ richten nahe.

Schulpsycholog*innen in NRW arbeiten vorwiegend in städtischen oder regionalen Beratungsstellen, die als „Schulpsychologische Dienste“ bezeichnet werden. Sie sind teilweise beim Land, bei den Kreisen oder kreisfreien Städten angestellt. Das schulpsychologische Angebot wird dann als gemeinsame Aufgabe von Land und Kommunen vorgehalten und koordiniert. Aus Sicht der Ratsuchenden spielt dies keine Rolle, da städtisch und landesbedienstete Schulpsycholog*innen über die gleichen Qualifikationen verfügen. Vereinzelt arbeiten Schulpsycholog*innen auch direkt in Schulen oder „unter einem Dach“ mit anderen Beratungseinrichtungen zusammen, so zum Beispiel mit Erziehungsberatungsstellen in Lüdenscheid oder der StädteRegion Aachen.

4.2 Beratungsprozess

Die meisten schulpsychologischen Beratungsstellen/Dienste in NRW bieten (mehrmals) wöchentliche oder sogar telefonische Sprechstunden an, sodass ein niedrigschwelliger Erstkontakt mit einem Berater oder einer Beraterin zeitnah möglich ist.

Wie schnell eine anschließende schulpsychologische Beratung zustande kommt, welche konkreten Elemente (z. B. Beratungsgespräche, Unterrichtshospitationen, Diagnostik, Konfliktmoderation) und wie viele Termine sie umfasst, hängt sowohl von der Versorgung am jeweiligen Standort als auch vom Anliegen der Ratsuchenden ab.

Für eine Beratung von oder zu minderjährigen Schüler*innen wird im Regelfall das Einverständnis der Sorgeberechtigten eingeholt (Fredrichs, 2021).

Der schulpsychologische Beratungsprozess wird durch die Schulpsycholog*innen gesteuert. Eine Unterscheidung in fünf Phasen verdeutlicht einen typischen Ablauf.

1. Auftragsklärung
2. Diagnostik
3. Interventionsplanung
4. Intervention
5. Evaluation und Abschluss

Je nach Ausgang der Evaluation (Phase fünf) ist es möglich, dass sich – möglicherweise auch erst nach einiger Zeit – ein Anschluss-Auftrag ergibt und der Prozess erneut durchlaufen wird.

4.3 Abgrenzung von Psychotherapie

Schulpsycholog*innen sind kein Teil des Gesundheitssystems. Ihre Leistungen werden, wie oben beschrieben, über die Kommunen und Länder (oder schulischen Träger), bei denen sie beschäftigt sind, und nicht über Krankenkassen finanziert.

Schulpsycholog*innen verfügen deshalb nicht standardmäßig über eine Psychotherapieausbildung, sie sind also eine Berufsgruppe, an der sich die Abgrenzung von „Psycholog*in“ und „Psychotherapeut*in“ (= Psycholog*in mit zusätzlicher Therapieausbildung) verdeutlichen lässt. Obwohl einige Kolleg*innen auch approbierte Psychotherapeut*innen sind, werden sie in ihrer Rolle als Schulpsycholog*in keine Therapie anbieten (Abgrenzung s. Tabelle 2).

Tabelle 2 **Abgrenzung von Beratung und Therapie**

Merkmal	Schulpsychologische Beratung	Psychotherapie
Gegenstand	Breiter Gegenstandsbereich, eher präventiv, auch Fortbildung	Therapiebedürftige Anliegen und Probleme mit (drohendem) Krankheitswert
Qualifikation der Fachkraft	Studium der Psychologie (in Bayern: zusätzliches Lehramts-Studium)	Studium der Psychologie und Psychotherapie-Ausbildung
Zugang	in der Regel kurzfristig	kurzfristig zu probatorischen Sitzungen, Sprechstunde oder Akutbehandlung, für ausführliche Therapie bestehen meist Wartelisten
Fokus	ressourcen- und lösungsorientiert	abhängig von Therapierichtung

Dauer	Kurz (wenige Termine, in der Regel bis zu zehn)	Potenziell längerfristig (Kurzzeittherapie: 24 Sitzungen, Langzeittherapie: 36 bis 160 Sitzungen)
Leistungsträger	abhängig von der Trägerschaft der schulpsychologischen Beratungseinrichtung, z. B. staatlich (Kommune, Kreis oder Bundesland) oder einzelne Schule	Krankenkasse oder Jugendhilfe (als Erziehungs- oder Eingliederungshilfe)

Auch das Stellen von medizinischen Diagnosen (sensu ICD-11) ist nicht Aufgabe schulpsychologischer Berater*innen (und für ihr Beratungsangebot auch nicht nötig). Erfahrungsgemäß kommt es aber immer wieder vor, dass Klient*innen mit einer entsprechenden Erwartungshaltung an schulpsychologische Beratungsstellen herantreten, etwa mit der Bitte um ein diagnostisches Gutachten in Zusammenhang mit einer vermuteten Lernstörung und der angestrebten Beantragung von Eingliederungshilfe gemäß §8a SGB VIII.

Diese Leistung können Schulpsycholog*innen nicht erbringen, weil dafür eine Approbation formelle Voraussetzung ist. Wenn es Ratsuchenden also ausschließlich oder vorwiegend um das Prüfen einer „klinische Diagnose“ geht, ist ein schulpsychologischer Dienst nicht die richtige Anlaufstelle, sondern ein Facharzt oder eine Fachärztin für (Kinder- und Jugend-)Psychiatrie oder ein/e niedergelassene (Kinder- und Jugendlichen-)Psychotherapeut*in. Das bedeutet im Umkehrschluss aber nicht, dass Schulpsycholog*innen nicht zur fundierten Diagnostik von psychischen Symptomen bzw. Störungsbildern von Lern-, über Angst- bis hin zu depressiven Symptomatiken beitragen können. Im Gegenteil, Schulpsycholog*innen arbeiten potenziell mit den gleichen standardisierten Testverfahren und Diagnosemethoden wie Therapeut*innen oder Fachärzt*innen. Allerdings nutzen sie die Ergebnisse einer Test- und Fragebogendiagnostik dann nicht, um eine medizinische Diagnose zu stellen, sondern als Grundlage für ihre Beratungsarbeit. Dabei nehmen sie neben der statusdiagnostischen Perspektive (Vergleich des Ergebnisses mit einer Bezugsnorm) auch die förderdiagnostische Perspektive (Entwicklung und Evaluation von Förderideen) ein.

Auf Basis von diagnostischen Ergebnissen planen und evaluieren Schulpsycholog*innen im Dialog mit ihren Klient*innen Interventionen. Dabei ist es gut möglich, dass die

Interventionsplanung bedeutet, den oder die Ratsuchende(n) an eine Stelle weiter zu verweisen, beispielsweise wenn sich bei einer Lehrkraft ein besorgniserregender Erschöpfungszustand oder bei einem Kind eine ausgeprägte Angstsymptomatik abzeichnet, der oder die einer psychotherapeutischen Behandlung bedarf. Wenn im schulpsychologischen Erstgespräch klar wird, dass sich die Problem- oder Fragestellung der Klient*innen vorrangig auf Erziehungsfragen zuhause (und nur zweitrangig auf den Kontext Schule) bezieht, dann kann der/die schulpsychologische Kolleg*in die Kontaktaufnahme zu einer örtlichen Erziehungsberatungsstelle empfehlen.

Umgekehrt kommt es im Sinne der Vernetzung und des systemischen Blicks auf ein Beratungsanliegen häufig vor, dass die/der Schulpsycholog*in, das Einverständnis der Ratsuchenden vorausgesetzt, Kontakt zu bereits involvierten Fachkräften (z. B. Therapeut*in, Psychiater*in, Erziehungsberater*in, Betreuer*in beim Jugendamt) aufnimmt, um Informationen zu sammeln, bündeln und gegebenenfalls für die Ratsuchenden zu „übersetzen“.

4.4 Standortspezifische Vernetzung

Schulpsychologische Beratungseinrichtungen sind Teil eines standortabhängigen Hilfsnetzwerks für die jeweiligen Bürgerinnen und Bürger. In kommunalen oder regionalen Ausschüssen, Arbeitsgemeinschaften oder interdisziplinären Angebotsstrukturen (Gewaltprävention, Schulabsentismus, Begabungsförderung, Medienkompetenz, Kinderschutz) ist Schulpsychologie beispielsweise mit der Jugendhilfe (Allgemeiner bzw. Kommunaler Sozialdienst), Gesundheitsamt (z. B. Sozialpsychiatrischer Dienst) oder anderen Beratungseinrichtungen (z. B. örtliche Erziehungsberatungsstellen) vernetzt. Das bedeutet im Umkehrschluss auch, dass Schulpsycholog*innen in der Regel über ein gutes Netzwerkwissen verfügen und in der Lage sind, Klient*innen über weitere standortspezifische Angebote zu informieren.

5 Schulpsychologie: Bezug zu Forschung und (Hochschul-)Lehre?

Schulpsychologie ist ein Anwendungsfeld für Theorien und Befunde aus Teilbereichen der Psychologie, insbesondere der Pädagogischen und Entwicklungspsychologie sowie der (angewandten) Diagnostik. Aber auch theoretische und empirische Kenntnisse im Bereich der klinischen Psychologie (Erkennen und Erklären von psychischen Störungsbildern), Organisationspsychologie (Begleitung von Schulentwicklungsprozessen) gehören zum Handwerkszeug von Schulpsycholog*innen – mit der Herausforderung, dieses Wissen auf konkrete praktische Anliegen zu übertragen. Das

eigene Handeln nach dem aktuellen Stand wissenschaftlicher Erkenntnis auszurichten und die eigene Arbeit zu evaluieren, ist ein Qualitätsstandard schulpsychologischer Arbeit (vgl. Berufsprofil der Sektion Schulpsychologie des BDP).

Schulpsychologische Arbeit profitiert deshalb von der vermehrten Verfügbarkeit von Open-Access-Publikationen genauso wie von informellen „persönlichen Netzwerken“ aus Wissenschaftler*innen und Schulpsycholog*innen.

Aber auch losgelöst von Inhalten und Befunden erinnert schulpsychologische Arbeit häufig an „wissenschaftliche Arbeit“: der oben skizzierte Beratungsprozess mit den prototypischen fünf Phasen folgt dem Schema empirischer Forschung – ausgehend von einer Fragestellung und daraus abgeleiteten „Vermutungen“ = Hypothesen (Auftragsklärung), über das Sammeln von Daten zur Untersuchung der Vermutungen (Diagnostik) und die „Manipulation“ von Bedingungen (Intervention) bis hin zur Überprüfung der Wirksamkeit (Evaluation). Eine Kernkompetenz (nicht nur von) Schulpsycholog*innen besteht im sogenannten „hypothetisch-deduktiven Denken“ (Hasselhorn, Seifried, & Drewes, 2021), nämlich das systematische Ableiten und Prüfen von Erklärungsmöglichkeiten für ein beobachtetes (Problem-)Phänomen.

„Schulpsychologie“ kann mit unterschiedlichem Fokus sinnvoller Gegenstand von Hochschullehre sein: als Ausblick auf ein mögliches Berufsfeld oder expliziter Studienschwerpunkt (z. B. Master of Science Schulpsychologie an der Universität Tübingen) für Psychologie-Studierende oder als Teil von Netzwerkwissen für Studierende in Bereichen, die in ihrem späteren Berufsleben auf schulpsychologische Angebote zurückgreifen oder mit Schulpsycholog*innen kooperieren können (z. B. angehende Lehrkräfte oder Sozialarbeiter*innen).

Literatur

BDP Sektion Schulpsychologie (2018). *Schulpsychologie in Deutschland. Berufsprofil*. https://bdp-schulpsychologie.de/aktuell/2018/180914_berufsprofil.pdf

BDP Sektion Schulpsychologie (2020). *Versorgung mit Schulpsychologen in den Bundesländern 2020*. https://www.bdp-schulpsychologie.de/aktuell/2021/210110_versorgungszahlen.pdf

Drewes, S. & Seifried, K. (2021). Aufgaben und Organisationsformen der Schulpsychologie in Deutschland. In K. Seifried, S. Drewes & M. Hasselhorn (Hrsg.), *Handbuch Schulpsychologie* (S. 42-55). Kohlhammer.

Frederichs, J. (2021). Rechtsfragen der Schulpsychologie. In K. Seifried, S. Drewes & M. Hasselhorn (Hrsg.), *Handbuch Schulpsychologie* (S. 85-96). Kohlhammer.

- Hasselhorn, M., Drewes, S., & Seifried, K. (2021) Wissenschaftliches Selbstverständnis schulpсихologischen Handelns. In K. Seifried, S. Drewes, & M. Hasselhorn (Hrsg.), *Handbuch Schulpsychologie* (S. 23-30). Kohlhammer.
- Kunter, M., Pohlmann, B., & Decker, A.-T. (2020). Lehrkräfte. In E. Wild & J. Möller (Hrsg.), *Pädagogische Psychologie* (S. 269-288). Springer.
- Kunter, M., Baumert, J., Blum, W., Klusmann, U., Krauss, S., & Neubrand, M. (2011). *Professionelle Kompetenz von Lehrkräften – Ergebnisse des Forschungsprogramms COACTIV*. Waxmann.

RehaLand: Entwicklung eines digitalen Lehr-Lernszenarios für die Hochschullehre

Frederik Winkelkotte, Nadine Elstrodt-Wefing, Michelle Grengel, Michéle Möhring & Marie-Christin Lueg

1 Hintergrund und Zielsetzung des Projekts RehaLand

Viele Studierende des Bachelorstudiengangs Rehabilitationspädagogik an der TU Dortmund beginnen ihr Studium mit dem Wunsch, in ihrem späteren Beruf Menschen mit Behinderungen und Benachteiligungen darin zu unterstützen, möglichst selbstbestimmt ihr Leben in die Hand zu nehmen. Im Studium treffen sie jedoch auf viele technische und wissenschaftliche Inhalte, die sie zunächst nicht eindeutig mit ihrer Berufsvorstellung verbinden können. Der Studiengang Rehabilitationspädagogik hat sich in den vergangenen Jahren vor dem Hintergrund der Digitalisierung des Bildungs- und Gesundheitssystems (Autorengruppe Bildungsberichterstattung, 2020) stark gewandelt. Dadurch entspricht dieser häufig nicht mehr den Vorstellungen der Studierenden von einem eher klassisch pädagogisch ausgerichteten Studiengang. Ein neuer Forschungsschwerpunkt ist beispielsweise der Einsatz moderner Technologien zur Förderung der Inklusion von Menschen mit Behinderungen.

Mit der neuen Ausrichtung des Studiengangs wird auf der einen Seite einer sich zunehmend digitalisierten und technologisierten (pädagogischen und sozialen) Arbeitswelt (z. B. Roeske 2018; Kutscher et al., 2014) begegnet, auf der anderen Seite erweitern sich über Digitalität im Studium didaktische Möglichkeiten. Letzteres zeigt sich etwa in Form von digitalen Hilfsmitteln für Studierende in der Präsenzlehre (z. B. zu mobiler Recherche), aber auch in digitalen Interaktions- und Kollaborationsmöglichkeiten zu gemeinsamen Arbeiten und Videochats oder der kooperativen Nutzung von Open Educational Resources (Schön et al., 2017).

Bisherige Studiengangsevaluationen haben gezeigt, dass die Studierenden der Rehabilitationspädagogik einerseits trotz vielfältiger Auseinandersetzung mit ihrem späteren Berufsfeld nicht immer eine klare Vorstellung von diesem haben und ihnen andererseits zum Teil nicht deutlich wird, wozu sie die im Studium erworbenen Kompetenzen später benötigen. Eine mögliche Erklärung dafür könnte sein, dass das Wissen im Studium häufig dekontextualisiert vermittelt wird, was zu einer gedanklich starren Trennung von Wissenschaft und Praxis führt. Ein solches dekontextualisiert

erworbenes Wissen, das beispielsweise ohne eigene praktische Erfahrungen und ohne wissensverknüpfende Elemente (z. B. die Aktivierung von Vorwissen) erworben wird, läuft Gefahr, träge und in Anwendungssituationen schlecht nutzbar zu sein (Gruber, Mandl & Renkl, 2000), weil sich die Erwerbskontexte an der Universität stark von Anwendungssituationen in der späteren Berufspraxis unterscheiden. Es fehlt an dieser Stelle eine gedankliche Brücke zwischen pädagogischer Berufsvorstellung (Praxis oder Profession) und Wissenschaft (Theorie oder Disziplin).

Im Projekt *RehaLand – Die digitale Landkarte der Rehabilitationspädagogik*, gefördert durch die Stiftung Innovation in der Hochschullehre (Förderzeitraum September 2022 – August 2023), wird daher eine digitale Lehr-Lerninnovation entwickelt, die problemorientierte Fallarbeit mit moderner Mensch-Technik-Interaktion verknüpft. Ziel ist es, die Studierenden dabei zu unterstützen, die sich stetig wandelnde, interdisziplinäre Rehabilitationslandschaft – das heißt die pädagogische Praxis sowie die verschiedenen Wissenschaftsdisziplinen – zu verstehen und (gedanklich) miteinander zu verknüpfen. Dazu werden relevante Begrifflichkeiten, Praxisfelder und verwandte Wissenschaftsdisziplinen der Rehabilitationspädagogik mit Hilfe didaktisch-fundierter Erklärvideos unter Einbezug von ehemaligen Studierenden, Wissenschaftler*innen und Praxispartner*innen digital aufbereitet und auf einer digitalen Landkarte zueinander in Beziehung gesetzt. Die im Projekt entwickelte digitale Landkarte dient als Lehr-Lernmaterial und wird den Studierenden in der Einführungsveranstaltung in das Studium im ersten Semester zur problemorientierten Bearbeitung zur Verfügung gestellt.

Derzeit befindet sich das Projekt *RehaLand* noch in seinen Anfängen. In diesem Beitrag wird der fachliche Hintergrund für die zu entwickelnden didaktischen Elemente skizziert. Zudem werden das methodische Vorgehen zur Erarbeitung der Inhalte sowie die Entwicklung, Implementation und Evaluation der Lehr-Lernmedien dargestellt und ein Ausblick über die weiteren Projektschritte gegeben.

2 Theoretisch-didaktischer Hintergrund

RehaLand basiert auf drei zentralen didaktischen Elementen, die in der Lehr-Lerninnovation miteinander verknüpft werden: (1) Erklärvideos, (2) eine digitale (webbasierte) Landkarte und (3) problemorientiertes (fallgestütztes) Lernen.

2.1 Erklärvideos

„*Erklärvideos* sind eigenproduzierte Filme, in denen erläutert wird, wie man etwas macht oder wie etwas funktioniert bzw. in denen abstrakte Konzepte erklärt werden“ (Wolf, 2015, S. 123). Durch ihre Multimodalität, also die Verknüpfung von auditiven und visuellen Gestaltungsmöglichkeiten, bieten sie Lernenden im Sinne der *Dual-Coding Theory* (Mayer, 2014) Informationen auf verschiedenen Kanälen, was den Lernerfolg gegenüber analogen, unimodalen medialen Vermittlungsformen erhöhen kann. Nach der *Cognitive-Load Theory* ist die Informationsverarbeitung des Gehirns begrenzt, weshalb Instruktionsmaterialien so gestaltet sein sollten, dass kognitive Ressourcen auf lernrelevante Aktivitäten und Inhalte gelenkt und Irrelevantes möglichst ausgeblendet wird (Chandler & Sweller, 2009). Durch den Einsatz von Bildern können – im Vergleich zur rein schriftbasierten Darstellung – Erklärvideos das Arbeitsgedächtnis effektiver ausschöpfen (Tenberg, 2021).

Um Lernprozesse bei der Erarbeitung der Rehabilitationslandschaft möglichst gut zu unterstützen, werden zudem verschiedene didaktische Gütekriterien berücksichtigt (vgl. dazu Tenberg, 2021): Die *Adaptivität* der Videos wird durch eine Orientierung an Vorwissen, Sprache und Lernbedürfnissen der Studierenden gewährleistet. Durch den Einsatz relevanter Beispiele aus der rehabilitationspädagogischen Praxis wird die *Anschaulichkeit* des Videomaterials erhöht. Über verknüpfende Elemente aus Studieninhalten und Berufsvorstellungen der Studierenden wird die *Relevanz* der Inhalte prägnanter erfasst. Alle Videos werden anhand einer gleichbleibenden, klaren und einfachen *Struktur* erstellt.

2.2 Die digitale Landkarte

Die Inhalte der im ersten Schritt erstellten Erklärvideos werden mithilfe visueller Gestaltungselemente auf einer (webbasierten) digitalen Landkarte als interaktives Tool zueinander in Beziehung gesetzt. Die Struktur der Landkarte wird im Projekt auf der Basis von Expertenwissen aus Wissenschaft und Praxis erarbeitet. Exemplarisch könnte die Landkarte mehrere Häuser mit unterschiedlichen Ebenen enthalten, die wiederum über verschiedenartige Wege (z. B. Landstraßen, Autobahnen) miteinander verbunden sind. Das Design der Landkarte wird mit Studierenden und Lehrenden als Endnutzende eng abgestimmt, um die Akzeptanz der Nutzung zu erhöhen.

Durch die Möglichkeit der eigenständigen Bearbeitung der Landkarte (durch Eingabe der Nutzenden und Reaktionen des Tools) wird die Interaktion zwischen Lehrenden

und Studierenden in der Präsenzlehre um digitale Interaktivität ergänzt (Zumbach, 2021). Die digitale Landkarte bedient dadurch drei Wirkbereiche von Interaktivität nach Hannon und Atkins (2002; zit. nach Zumbach, 2021): (1) durch responsives Verhalten des Tools werden die Lernenden aktiv in den Lernprozess involviert; (2) durch interaktives Handeln werden eine Verbindung zwischen Welt und Lernsituation geschaffen und somit die Authentizität der Lernsituation gefördert; (3) über ein aktives Handeln wird den Studierenden ein Gefühl von Kontrolle über die Lernsituation gegeben und es wird ein Bewusstsein über die Relevanz der Handlungen geschaffen.

Zudem ermöglicht das Tool eine adaptive Gestaltung des Lernens, beispielsweise indem es an die Bedürfnisse, Wünsche und die Lerngeschwindigkeit der Studierenden angepasst werden kann. Über Interaktivität und Adaptivität des Tools werden motivationale, kognitive und metakognitive Prozesse des Lernens gefördert (Zumbach, 2021).

2.3 Problemorientiertes Lernen über Fallbeispiele

Für die studentische Erarbeitung der digitalen Landkarte anhand von digitalen Fallbeispielen wird das Lehr-Lernkonzept des problemorientierten Lernens zugrunde gelegt. Dieses basiert aus mediendidaktischer Perspektive auf den Grundannahmen des Konstruktivismus und damit auf der Annahme, dass menschliches Lernen ständigen Konstruktionsprozessen unterworfen ist und durch neuronale, kognitive und soziale Prozesse beeinflusst wird (Lindemann, 2006). Der Wissenserwerb manifestiert sich durch Handlungen, sodass Lernumgebungen möglichst authentisch gestaltet werden sollen (Reinmann-Rothmeier & Mandl, 1998).

Problemorientiertes Lernen stellt ein effektives und methodisch differenziertes Lehr-Lernkonzept dar, welches in verschiedenen gesundheitswissenschaftlichen Ausbildungsgängen bereits implementiert ist (z. B. Darmann-Finck & Boonen, 2008; Fischer, 2020). Grundsätzlich geht es dabei um das generative Lösen eines komplexen, interessanten und intrinsisch motivierenden Problems, welches von den Lernenden meist in Gruppen bearbeitet wird (Schlicht & Slepcevic-Zach, 2016). Problemorientiertes Lernen ist im Kontext der Rehabilitationspädagogik besonders geeignet, da es den Lernenden das eigenständige Lösen von Problemfällen durch die Bewältigung anwendungsorientierter Problemstellungen vermittelt (Altenschmidt & Miller, 2010), was auch dem Vorgehen im späteren rehabilitationspädagogischen Berufsleben entspricht. Das zu behandelnde Problem wird in *RehaLand* in Form eines Fallbeispiels

geschildert und in einem mehrstufigen Verfahren bearbeitet. Das Ziel liegt dabei in der Entwicklung eines Beratungsangebots. Im Folgenden wird exemplarisch ein (fiktives) Fallbeispiel umrissen:

„Julian ist 19 Jahre alt und hat vor kurzem seinen Schulabschluss gemacht. Nun möchte er gerne eine Ausbildung beginnen. An seiner Schule, einer Gesamtschule, an der er inklusiv mit dem Förderschwerpunkt Lernen beschult wurde, hat man ihm dazu geraten, eine Werkstatt für Menschen mit Behinderung zu besuchen und dort einen Beruf zu erlernen. Julian fragt sich allerdings, ob das das Richtige für ihn ist und möchte gern wissen, welche anderen Möglichkeiten er hat.“

3 Methode

Um die oben genannten didaktischen Bausteine (Erklärvideos, digitale Landkarte und problemorientiertes Lernen über Fallbeispiele) zu entwickeln, werden mögliche Inhalte zunächst explorativ anhand eines qualitativen methodischen Vorgehens erarbeitet. Anschließend erfolgen die Entwicklung der Lehr-Lernmedien mit Hilfe verschiedener digitaler Tools sowie die Implementation in die Lehre.

3.1 Erarbeitung der Inhalte

Zur Erstellung der Erklärvideos sowie der digital aufbereiteten Fallbeispiele werden zunächst Fokusgruppen (1) sowie leitfadengestützte Interviews (2 und 3) mit verschiedenen Zielgruppen geführt:

- (1) Rehabilitationswissenschaftler*innen, die in Forschung und Lehre an Universitäten in Deutschland mit den Studiengängen Rehabilitationspädagogik oder -wissenschaften tätig sind,
- (2) ehemalige Studierende des Studiengangs Rehabilitationspädagogik der TU Dortmund, die in der rehabilitationspädagogischen Praxis im Raum Dortmund tätig sind,
- (3) Fachkräfte, die in der rehabilitationspädagogischen Praxis im Raum Dortmund in Berufsfeldern tätig sind, in denen angehende Rehabilitationspädagog*innen arbeiten können.

Für die Zielgruppe der (1) Rehabilitationswissenschaftler*innen werden Fokusgruppen ($N = 3$ Fokusgruppen à 3-4 Teilnehmende) gebildet. Bei der Rekrutierung wird besonders darauf geachtet, dass verschiedene Forschungsbereiche vertreten sind (z. B. Digitalisierung, Diagnostik, Berufliche Bildung etc.). Aufgrund der starken inhaltlichen und formalen Heterogenität der beruflichen Praxis angehender Rehabilitationspädagog*innen werden mit der Zielgruppe der Personen, die in der Praxis tätig sind (2 und

3), Einzelinterviews ($N = 30$ Teilnehmende) geführt. Für die Rekrutierung dieser Personen werden verschiedene Cluster gebildet, etwa nach dem im Praxisfeld adressierten Lebensbereich (z. B. Arbeit, Wohnen, Freizeit etc.) und der adressierten Personengruppe (z. B. Menschen mit Behinderung, Menschen mit psychischen Erkrankungen, Menschen in Wohnungslosigkeit etc.). Angestrebt wird eine möglichst vollständige Abdeckung aller Cluster.

Für die Interviews werden drei Leitfäden erstellt, die in ihrem groben Aufbau übereinstimmen, sich aber entsprechend der Besonderheiten der jeweiligen Zielgruppe im Detail unterscheiden. Neben Fragen um die berufliche Realität der Pädagog*innen und Wissenschaftler*innen geht es primär um deren Einschätzungen von Möglichkeiten und Grenzen einer Verbindung von wissenschaftlichen Inhalten und der rehabilitationspädagogischen Berufspraxis. Im Zentrum aller Leitfäden steht die Bewertung und Einordnung eines vorab entwickelten Stimulus. Dafür werden in einer systematischen Publikationsrecherche Begriffe gesammelt, die in rehabilitationswissenschaftlichen Veröffentlichungen eine zentrale Rolle spielen (z. B. „Behinderung“, „digital“, „Gesundheit“). Diese Begriffe werden zum einen als Wortwolke präsentiert, um die Übertragbarkeit auf und Anknüpfungspunkte für die berufliche Realität zu erfragen. Zum anderen sollen alle interviewten Personen in den Interviews bzw. Fokusgruppen auch selbst eine Mindmap der Rehabilitationslandschaft erstellen, um somit eine eigene Schwerpunktsetzung und Verknüpfung relevanter Inhalte zu ermöglichen. Dafür werden sowohl die Begriffe aus der Wortwolke als auch Blanko-Karten und verschiedene Symbole (z. B. Pfeile, um den Zusammenhang der Begrifflichkeiten darzustellen) bereitgestellt. Auch in den Fokusgruppen erstellen alle Teilnehmenden eigene Mindmaps, die anschließend diskutiert werden. Alle drei Gesprächsleitfäden werden vorab mit Vertreter*innen der jeweiligen Zielgruppen einem Pretest unterzogen.

Die so erhobenen Daten der Interviews bzw. Fokusgruppen sollen zunächst transkribiert und dann mit einer qualitativen Inhaltsanalyse (Kuckartz, 2022) in MAXQDA 2022 ausgewertet werden. Denkbare weitere Auswertungsschritte (z. B. Typenbildung) richten sich nach der verfügbaren Datenlage und den Ergebnissen des ersten Auswertungsschrittes.

3.2 Entwicklung der Lehr-Lernmedien

Auf Basis der Datenauswertung der Interviews werden in einem mehrschrittigen Verfahren voraussichtlich zehn Erklärvideos, fünf Fallbeispiele sowie die digitale Landkarte entwickelt. Zunächst werden Videoskripts und Entwürfe der Landkarte sowie der Fallbeispiele erarbeitet und durch einen Expert*innenbeirat, der sich aus Dozierenden, Wissenschaftler*innen, Praktiker*innen sowie Studierenden zusammensetzt, geprüft. Im nächsten Schritt werden die Erklärvideos mit Hilfe des Programms *Vyond* programmiert und die Elemente der Fallbeispiele mit dem Programm *H5P* erstellt. Welches Programm für die Programmierung der digitalen Landkarte genutzt werden wird, ist noch offen, da zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht deutlich ist, über welche Features sie verfügen soll (bspw. mehrere Ebenen, Drop-Down-Menüs, etc.). Derzeit ist die Nutzung der Programme *Padlet* und *H5P* denkbar, wobei letzteres aufgrund der unbegrenzten Zugänglichkeit favorisiert wird. Nach der Fertigstellung der Lehr-Lernmedien erfolgt eine erneute Prüfung durch den Expert*innenbeirat hinsichtlich der oben genannten Aspekte. Die *RehaLand*-Mitarbeiter*innen werden bei der technischen Umsetzung von Mediengestalter*innen unterstützt und über den gesamten Entwicklungsprozess hinweg beraten.

Die Entwicklung des digital unterstützten Lehr-Lernszenarios erfolgt auf Basis didaktischer Gütekriterien (Tenberg, 2021) sowie theoretischer Erkenntnisse zum Erstellen problemorientierter Lernaufgaben (u. a. Fischer, 2020). Alle Aufgaben werden unter anderem im Rahmen des Forschungspraktikums von Studierenden des Masterstudiengangs Rehabilitationswissenschaften evaluiert. Während dieses Praktikums, welches eine wissenschaftsmethodische Ausrichtung hat, entwickeln die Studierenden zunächst Evaluationstools (bspw. Fragebögen oder Settings für Fokusgruppen), wenden diese bei Dozierenden und Studierenden des Bachelorstudiengangs Rehabilitationspädagogik an und schließen das Praktikum mit einem Evaluationsbericht ab. Der Bericht enthält Empfehlungen zur Adaption der Lehr-Lernszenarien. Des Weiteren wird das Lehr-Lernszenario durch den Expert*innenbeirat hinsichtlich der didaktischen Gütekriterien bewertet.

3.3 Implementation und Evaluation der Lehrinnovation

Die geplante Lernumgebung wird im Wintersemester 2023/24 in das (Pflicht-)Grundlagenmodul *Einführung* des Bachelorstudiengangs Rehabilitationspädagogik implementiert. *RehaLand* wird voraussichtlich in alle Lehrveranstaltungen des Moduls

eingebettet: In der Einführungsvorlesung wird passend zu den jeweils behandelten theoretischen Inhalten Bezug auf die Landkarte genommen (beispielsweise ein Erklärvideo zur Einordnung eines bestimmten Begriffs gezeigt), wodurch die Studierenden einen ersten Einblick in das Medium erhalten. Im Seminar sowie dem Tutorium der Einführungsveranstaltung werden die Schritte des problemorientierten Lernens durchlaufen. Die Implementation erfolgt in enger Zusammenarbeit mit den Dozierenden und Tutor*innen des Moduls.

Zur Evaluation werden zunächst die Nutzungsdaten der einzelnen Lehr-Lernelemente via Webtracking ausgelesen. Die Evaluation des problemorientierten Lernszenarios sowie einzelner Aufgabenstellungen wird außerdem durch eine Reihe von Evaluations- und Feedbackfunktionen direkt in die Lernumgebung integriert (beispielsweise erfolgt eine kurze Befragung zu Akzeptanz und Nutzerfreundlichkeit nach der problemorientierten Bearbeitung der Fallbeispiele).

4 Ausblick

RehaLand soll auf zwei Ebenen Verbesserungen für die Studierenden und darüber hinaus herbeiführen. Auf Ebene der Studierenden und Dozierenden stellt die in *RehaLand* entwickelte digitale Lehr-Lerninnovation eine effektive Ergänzung zur bisherigen (analogen) Lehre dar, indem durch das Bauen von gedanklichen Brücken zwischen Studieninhalten und späterer beruflicher Praxis einer Dekontextualisierung des im Studium erworbenen Wissens entgegengewirkt wird. Eine anwendungsbezogene Verzahnung von Technologie, Digitalisierung und pädagogischen Inhalten wird den Studierenden somit schon zu einem frühen Zeitpunkt ihres Studiums ins Bewusstsein gerufen, womit der Weg für eine dem Berufsfeld angemessene Professionalisierung geebnet wird.

Auf übergeordneter Ebene wird durch die digitale Landkarte von *RehaLand* erstmals ein Orientierungsrahmen zur Verfügung stehen, der das Berufsfeld der Rehabilitationspädagogik mit seinen verschiedenen Wissenschaftsdisziplinen im Überblick sichtbar macht. *RehaLand* bietet zudem nicht nur vielfältige Einsatzbereiche in der Lehre im Bachelorstudiengang der Rehabilitationspädagogik, sondern auch im Ausbau von Netzwerken auf wissenschaftlicher sowie auf praktischer Ebene.

Literatur

- Altenschmidt, K., & Miller, J. (2010). Service Learning in der Hochschuldidaktik. In N. Auferkorte-Michaelis, D.-P. A. Ladwig, & I. Stahr (Hrsg.), *Hochschuldidaktik für die Lehrpraxis: Interaktion und Innovation für Studium und Lehre an der Hochschule* (S. 68–79). Verlag Barbara Budrich.
- Autorengruppe Bildungsberichterstattung. (2020). *Bildung in Deutschland 2020*. wbv Media. <https://doi.org/10.3278/6001820gw>
- Chandler, P., & Sweller, J. (1991). Cognitive load theory and the format of instruction. *Cognition and Instruction*, 8(4), 293–332. https://doi.org/10.1207/s1532690-xci0804_2
- Darmann-Finck, I., & Boonen, A. (Hrsg.). (2008). *Problemorientiertes Lernen auf dem Prüfstand: Erfahrungen und Ergebnisse aus Modellprojekten*. Schlütersche Pflege.
- Fischer, R. (2020). *Problemorientiertes Lernen in Theorie und Praxis: Leitfaden für Gesundheitsfachberufe*. Kohlhammer Verlag.
- Gruber, H., Mandl, H., & Renkl, A. (2000). Was lernen wir in Schule und Hochschule: Träges Wissen? In H. Mandl, & J. Gerstenmaier (Hrsg.), *Die Kluft zwischen Wissen und Handeln: Empirische und theoretische Lösungsansätze* (S. 139–156). Hogrefe.
- Kuckartz, U. (2022). *Einführung in die computergestützte Analyse qualitativer Daten (3. aktualisierte Aufl.)*. VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Kutscher, N., Ley, T., & Seelmeyer, U. (2014). Mediatisierte Lebens- und Arbeitswelten. *Blätter der Wohlfahrtspflege*, 161(3), 87–90. <https://doi.org/10.5771/0340-8574-2014-3-87>
- Lindemann, H. (2006). *Konstruktivismus und Pädagogik: Grundlagen, Modelle, Wege zur Praxis*. Ernst Reinhardt Verlag.
- Mayer, R. E. (2014). Multimedia instruction. In J. M. Spector, M. D. Merrill, J. Elen, & M. J. Bishop (eds.), *Handbook of Research on Educational Communications and Technology* (pp. 385–399). Springer. https://doi.org/10.1007/978-1-4614-3185-5_31
- Reinmann-Rothmeier, G., & Mandl, H. (1998). Wissensvermittlung: Ansätze zur Förderung des Wissenserwerbs. In F. Klix, & H. Spada (Hrsg.), *Enzyklopädie der Psychologie* (S. 457-500). Hogrefe.
- Roeske, A. (2018). Digitalisierung Sozialer Arbeit: Widersprüche im fachlichen Handeln. *Sozial Extra*, 42(3), 16–20. <https://doi.org/10.1007/s12054-018-0045-z>
- Schlicht, J., & Slepcevic-Zach, P. (2016). Research-Based Learning und Service Learning als Varianten problembasierten Lernens. *Zeitschrift für Hochschulentwicklung*, 11(3), 6. <https://doi.org/10.3217/zfhe-11-03/06>
- Schön, S., Ebner, M., Schön, M., & Haas, M. (2017). Digitalisierung ist konsequent eingesetzt ein pädagogischer Mehrwert für das Studium. Thesen zur Verschmelzung von analogem und digitalem Lernen auf der Grundlage von neun Fallstudien. In C. Igel (Hrsg.), *Bildungsräume. Proceedings der 25. Jahrestagung der Gesellschaft für Medien in der Wissenschaft, 5. bis 8. September 2017 in Chemnitz*. (S. 11-19). Waxmann. <https://doi.org/10.25656/01:16106>
- Tenberg, R. (2021). *Didaktische Erklärvideos: Ein Praxis-Handbuch*. Franz Steiner Verlag. <https://doi.org/10.25162/9783515128384>

Wolf, K. D. (2015). Video-Tutorials und Erklärvideos als Gegenstand, Methode und Ziel der Medien- und Filmbildung. In A. Hartung-Griemberg, T. Ballhausen, C. Trueltzsch-Wijnen, A. Barberi, & K. Kaiser-Müller (Hrsg.), *Filmbildung im Wandel* (S. 121–131). new academic press.

Zumbach, J. (2021). *Digitales Lehren und Lernen*. Kohlhammer Verlag.

Videobasierte Professionalisierung angehender Lehrkräfte zur Förderung mehrsprachig aufwachsender Kinder im Übergang Kita – Grundschule. Evaluation und Weiterentwicklung eines Seminarkonzepts

Jannika Böse & Nadine Elstrodt-Wefing

1 Einleitung

In Bezug auf Bildungserfolg herrscht in Deutschland nach wie vor ein eklatantes Gefälle, das vor allem durch den Faktor des sozioökonomischen Status der Familie eines Kindes bestimmt wird (Autorengruppe Bildungsberichterstattung, 2022). Kinder mit Migrationshintergrund waren 2018 im gesamtgesellschaftlichen Vergleich mit 24 Prozent doppelt so häufig von einer bildungsbezogenen Risikolage betroffen wie Kinder ohne Migrationshintergrund (Autorengruppe Bildungsberichterstattung, 2020). Hinzu kommt, dass sich die sprachlichen Voraussetzungen in der Umgebungssprache von mehrsprachig aufwachsenden Kindern mit Schuleintritt häufig substanziell von denen ihrer monolingual aufwachsenden Peers unterscheiden (u. a. Niebuhr-Siebert & Baake, 2014), wodurch der Zugang zu den sprachlich vermittelten schulischen Inhalten erschwert wird. Um der Bildungsbenachteiligung mehrsprachig aufwachsender Kinder gezielt vorbeugen zu können, braucht es präventive Sprachförderkonzepte, die über die universelle sprachliche Bildung in Kindertageseinrichtungen und Schule hinausgehen (Egert, 2017).

Voraussetzung für die Implementation gelingender Sprachförderkonzepte ist die gezielte Qualifizierung von Fach- und Lehrkräften. Dabei haben nur langfristige und tiefgehende Qualifizierungsmaßnahmen Aussicht auf Erfolg, in denen theoretischer Input, Erprobung und Reflexion der vermittelten Inhalte miteinander verzahnt werden (Kalinoski et al., 2019). Denn nur durch die Berücksichtigung dieser Komponenten effektiver Lehrkraftweiterbildungen kann ein hohes Maß an Umsetzungstreue erreicht werden. Mit dem vorliegenden Artikel soll ein Beitrag zur Entwicklung wirksamer Aus- und Weiterbildungsmaßnahmen im Bereich der Sprachförderkompetenz von Lehrkräften geleistet werden. Dazu wird ein Seminarkonzept, welches unter Berücksichtigung der genannten Komponenten geplant wurde, beschrieben und anhand von zwei gegenübergestellten Studierendenkohorten kriteriengeleitet evaluiert. Abschließend werden Empfehlungen für zukünftige Professionalisierungsmaßnahmen in der Lehrkraftausbildung abgeleitet.

2 Professionalisierung angehender Lehrkräfte

2.1 Sprachförderung im Fokus von Professionalisierungsmaßnahmen

Unter Sprachförderung wird allgemein eine „positive Beeinflussung der Sprachentwicklung von Kindern“ (Fried, 2009, S. 173) verstanden, welche die zu fördernden Kinder in ihrer natürlichen Sprachentwicklung unterstützt und begleitet (Beckerle, 2017). Sprachförderung ist ein Mittel der allgemeinpädagogischen Prävention und richtet sich an eine Zielgruppe von Kindern mit Risikofaktoren im Bereich Sprache, wie bspw. mehrsprachig aufwachsende Kinder (Reber & Schönauer-Schneider, 2022). Sie ist somit nicht mit therapeutischen Maßnahmen für Kinder mit Sprachentwicklungsstörungen im Sinne der Intervention gleichzusetzen (Reber & Schönauer-Schneider, 2022).

Die Überprüfung der Effektivität von Sprachfördermaßnahmen mit Vorschulkindern führte bisher größtenteils zu ernüchternden Ergebnissen (u. a. Egert, 2017; s. aber Gagarina et al., 2018; Groth et al., 2017). Als mögliche Gründe für teils ausbleibende Effekte werden vor allem die geringe Umsetzungstreue bzw. heterogene Umsetzung additiver Sprachfördermaßnahmen und die zeitliche Begrenzung der Fördersitzungen genannt (Egert, 2017). Als vielversprechend hat sich hingegen der Einsatz von Sprachförderstrategien (u. a. Fragetechniken, Feedback- und Modellierungsstrategien) in stark strukturierten Alltagssituationen wie Dialogischen Lesesituationen erwiesen (u. a. Beckerle et al., 2018; Grolig et al., 2020; Holt & Asagbra, 2021, Böse et al., eingereicht). Sprachförderstrategien, die im Dialogischen Lesen und anderen strukturierten Alltagssituationen von Bildungseinrichtungen zum Einsatz kommen, bieten durch ihre klar definierten Prinzipien eine vielversprechende Grundlage für Professionalisierungsmaßnahmen, insbesondere, da es Sprachförderkräften leichter zu fallen scheint, in stark strukturierten Situationen wie dem Dialogischen Lesen Sprachförder-techniken gezielt einzusetzen (Beckerle et al., 2018). In einer Untersuchung von Ennemoser et al. (2013) mit 45 mehrsprachig aufwachsenden Vorschulkindern wurden Studierende mithilfe eines Trainingsmanuals in die Prinzipien des Dialogischen Lesens eingeführt. Im Vergleich zu den Kindern der nicht geförderten Kontrollgruppe erzielten die durch das Dialogische Lesen geförderten Kinder signifikant höhere sprachliche Leistungszuwächse (Ennemoser et al., 2013). Auch international konnte die Wirksamkeit von Interventionen nach den Prinzipien des Dialogischen Lesens vielfach belegt werden (Pillinger & Vardy, 2022).

Egert (2017) fasst zusammen, dass insbesondere Qualität und Quantität der Sprachförderung entscheidende Faktoren in der Wirksamkeit von Sprachfördermaßnahmen darstellen. Voraussetzung dafür sind intensive Weiterbildungsmaßnahmen für Fach- und Lehrkräfte, denn eine erfolgreiche Umsetzung von Sprachförderung baut auf der gezielten Anpassung des sprachförderlichen Inputs an den Entwicklungsstand des Kindes im Sinne der Zone der nächsten Entwicklung (Vygotsky, 1978) auf (Hopp et al., 2010). Sprachförderkräfte benötigen folglich Kenntnisse über den kindlichen Spracherwerb (*Wissen*) und konkrete Planungs- und Diagnostikfähigkeiten (*Können*) im Sinne der Kompetenz auf der einen Seite, und die Fähigkeit der Umsetzung einer Sprachfördersituation (*Machen*) im Sinne der Performanz auf der anderen Seite (Hopp et al., 2010). Innerhalb des Lehramtsstudiums im Bereich des Förderschwerpunkts Sprache werden durch das Curriculum vorgegebene, wissenschaftlich fundierte Kenntnisse über den natürlichen Spracherwerb und diagnostische und förderspezifische Inhalte vermittelt. Laut Jungmann und Koch (2017) herrscht jedoch häufig eine „Transferlücke“ zwischen den Bereichen der Kompetenz und Performanz, die es durch gezielte Professionalisierungsmaßnahmen zu überwinden gilt. Erfolgreiche Professionalisierungsmaßnahmen sollten dabei folgende Bausteine beinhalten: (1) Videogestützte Reflexion, (2) praktische Übungsaufgaben und (3) Begleitung und Supervision (Egert, 2017).

2.2 Reflexionskompetenz von Lehramtsstudierenden

Unterrichtsreflexion stellt einen zentralen Ansatzpunkt in der Professionalisierung von Lehrpersonen in allen Phasen der Lehrkraftbildung dar (Berndt et al., 2017). Der Begriff Reflexion beschreibt aus kognitiv-psychologischer Sicht den „mentalen Prozess der Strukturierung oder Restrukturierung einer Erfahrung, eines Problems oder bereits existierenden Wissens oder Erkenntnis“ (Korthagen, 1999, S. 193). In diesem Prozess kann beispielsweise eine Unterrichtssituation kognitiv strukturiert werden, um anschließend Handlungsalternativen zu entwickeln. Bevor es zur Entwicklung von Alternativen kommen kann, müssen Lehrpersonen aber dazu in der Lage sein, die verschiedenen Unterrichtsaspekte, die für den Lernprozess relevant sind, wahrzunehmen (Weber et al., 2018). Erst wenn die Lehrkraft imstande zur selektiven Unterrichtswahrnehmung ist, kann sie die somit abstrahierten Aspekte mithilfe ihres theoretischen Wissens interpretieren und Alternativen entwickeln. Durch den Prozess des Reflektierens findet also eine Verknüpfung von Theorie und Praxis statt.

Es hat sich gezeigt, dass Reflexionsprozesse, die im Rahmen der Lehrkraftprofessionalisierung angestoßen werden, durch den Einsatz von Unterrichtsvideos begünstigt werden können (Benz, 2020). Mit ihrem Einsatz werden zwei zentrale Zielsetzungen verfolgt: 1) Die Aktivierung des Vorwissens bei gleichzeitiger Festigung der thematisierten Inhalte (Benz, 2020) und 2) Die Förderung professionellen Wissens und der professionellen Kompetenzen (Wyss, 2018). Aus dem Einsatz von Videovignetten ergeben sich eine Reihe von Vorteilen für den Einsatz in der Lehrkraftprofessionalisierung, die nachweislich zu einer Steigerung professioneller selbstregulativer Fähigkeiten beitragen (Santagata & Guarino, 2011; Weber et al., 2018). Dies ist unter anderem darauf zurückzuführen, dass der sogenannte *Cognitive Load* der Studierenden in der Lernsituation durch den Einsatz von Unterrichtsvideos reduziert werden kann. Gerade Studierenden und Berufsanfänger*innen gelingt es meist nur unzureichend, relevante von irrelevanten Informationen zu unterscheiden, wodurch neue Lerninhalte in Folge einer kognitiven Überbelastung häufig nicht oder falsch abgespeichert werden (Sweller, 2011). Durch den Einsatz von Unterrichtsvideos, mithilfe derer der Handlungsdruck realer Situationen entfällt, können die dargebotenen Informationen geordnet und reduziert auf das Wichtigste analysiert werden. Dabei kann durch die Möglichkeit zur wiederholten Betrachtung der Unterrichtssituation ein Perspektivwechsel vorgenommen oder die Situation vor dem Hintergrund verschiedener Fragestellungen betrachtet und systematisch reflektiert werden (Benz, 2020). Emotionen, zeitliche Feinheiten des Unterrichtsverlaufs und verbales und nonverbales Verhalten werden über dieses Medium audiovisuell und damit multidimensional erfahr- und erfassbar (Wyss, 2013). Es entsteht ein authentischer und anschaulicher Einblick in reales Lehrer*innenhandeln (Wyss, 2013). Es wird also deutlich, dass Videovignetten vor allem durch ihre Informationsdichte, Realitätsnähe und Anschaulichkeit einen medien-spezifischen Mehrwert für die Lehrkraftbildung und insbesondere für die Verknüpfung von Theorie und Praxis im Rahmen von Reflexionen bedeuten (Krammer & Reusser, 2005).

In dem vorliegenden Beitrag wird ein Seminkonzept zur Förderung der Sprachförderkompetenzen von Lehramtsstudierenden im Förderschwerpunkt Sprache vorgestellt. Um zu prüfen, inwiefern das Lernziel des Seminars erreicht werden konnte, soll dazu anhand der Analyse der studentischen Reflexionen der Wissenstransfer offengelegt werden.

3 Seminar zur vorschulischen Sprachförderung

3.1 Seminarkonzept

Das im Folgenden beschriebene Seminar mit dem Titel „Praxisprojekt: Sprachförderung bei zwei- und mehrsprachigen Kindern“ ist im Master Lehramt für Sonderpädagogik mit dem Förderschwerpunkt Sprache an der TU Dortmund verortet. Es handelt sich um eine Wahlpflichtveranstaltung, welche aufgrund ihrer Modulzugehörigkeit einen umfassenden Praxisbezug aufweisen muss. Ziel des Seminars ist die Vermittlung praktischer Kenntnisse und Methoden zur Umsetzung erfolgreicher Sprachförderung mit mehrsprachig aufwachsenden Kindern. Die Erprobung der Sprachförderkompetenzen findet in einer Kooperations-Kita mit mehrsprachig aufwachsenden Vorschulkindern statt. Zehn bis fünfzehn Kinder nehmen kontinuierlich an der Sprachförderung teil. Die Sprachfördersitzungen werden von einer Projektmitarbeiterin geplant und begleitet.

Tabelle 1. **Komponenten effektiver Lehrkraftweiterbildungen** und ihre Umsetzung im Seminar „Praxisprojekt: Sprachförderung bei zwei- und mehrsprachigen Kindern“

Wirksame Lehrkraftweiterbildungen...	Das Praxisseminar...
...sind von einer gewissen Dauer und Intensität (3 - 12 Monate).	...wird im Rahmen eines Semesters (ca. 5 Monate) umgesetzt.
...umfassen multiple Umsetzungsformate wie beispielsweise Workshops, Trainings, Coaching etc..	...umfasst Gruppenarbeit, theoretischen Input, praktische Anwendung Videocoaching, Selbstreflexion.
...berücksichtigen die Bedürfnisse, Interessen und das vorhandene Wissen der Lehrkräfte.	...umfasst die individuelle Erarbeitung sowie Reflexion von Sprachfördereinheiten unter Berücksichtigung des Interesses und des vorhandenen Wissens der Studierenden.
...konzentrieren sich auf die Lern- und Verstehensprozesse der Kinder und umfassen Strategien zur Anpassung des Kommunikations- und Unterrichtsniveaus an das kindliche Kompetenzniveau.	...umfasst die Ausarbeitung der Sprachfördereinheiten, bei der sprachliche Differenzierungsmöglichkeiten geplant werden.
...umfassen die Vermittlung anwendungsorientierten Wissens.	...umfasst die Vermittlung verschiedener sprachheiltherapeutischer Methoden.
...umfassen Erprobungs- und Reflexionsphasen.	...ermöglicht den Teilnehmenden die Sprachfördereinheiten an drei Terminen mit jeweils drei Gruppen à 3-5 Kindern auszuführen. Die Ausführung wird in einem Abschlussgespräch mit der Dozentin anhand ausgewählter Videoausschnitte (Tipp- & Top- Situationen) reflektiert.
...umfasst die Kooperation und Kollaboration der Teilnehmenden.	...ermöglicht die Kooperation der Teilnehmenden bei der Erarbeitung der Sprachfördereinheiten.
...umfasst die Bereitstellung von Sprachfördermaterialien.	...umfasst die Möglichkeit zur Materialausleihe (bspw. Handpuppen, Spiele, Bildmaterial, Bücher).

Anmerkung. Die Komponenten basieren auf den Erkenntnissen des systematischen Reviews von Kalinowski et al. (2019) sowie auf den Beschreibungen zu Strategien der Sprachbildung von Kamermeier (2019).

Zum aktuellen Zeitpunkt liegen vor allem Erkenntnisse aus der Weiterbildungsfor- schung (Kalinowski et al., 2019; Kammermeyer, 2019) vor, welche wichtige Hinweise auf Wirkmechanismen der Lehrkraftprofessionalisierung liefern und als Grundlage bei der Konzeption des Seminars dienen. Das im Folgenden beschriebene und evaluierte Seminarkonzept kann somit auch als Grundlage für Weiterbildungsmaßnahmen die- nen. In Tabelle 1 werden die Komponenten effektiver Lehrkraftbildung, die in Anleh- nung an Kalinowski et al. (2019) und Kammermeyer (2019) entwickelt wurden, dargestellt.

In beiden hier näher beschriebenen Durchgängen der Jahre 2017 und 2018 bestand das Seminar aus drei Phasen: 1) Vorbereitungsphase, 2) Durchführungsphase und 3) Nachbereitungsphase. Nachfolgend werden Verlauf und Inhalt des Seminars pro Phase beschrieben:

In der Vorbereitungsphase erhielten die Studierenden in zwei Sitzungen, mit jeweils 4 Unterrichtsstunden à 45 Minuten, theoretischen Input und führten Gruppenarbeiten durch. Die Sitzungen waren im Hinblick auf einen zentralen Aspekt unterschiedlich aufgebaut (siehe im Überblick Abbildung 2): In der ersten Kohorte erhielten die Studie- renden neben einem kurzen theoretischen Input zu Dialogischem Lesen sowie PLAN (Therapie nach dem Patholinguistischen Ansatz; Siegmüller & Kauschke, 2016) ledig- lich Literaturempfehlungen zu Sprachfördermethoden. In der zweiten Kohorte hinge- gen lag ein Fokus auf verschiedenen Methoden zur Sprachförderung und -therapie (u.a. Inputtherapie nach Penner und Kölliker Funk, 1998, PLAN ,Siegmüller & Kauschke, 2016, HOT, Handlungsorientierter Therapieansatz, Weigl & Reddemann- Tschaikner, 2009), die sich die Studierenden mit der Gruppenpuzzlemethode (Erklä- rung zur Methode siehe unter: [https://www.youtube.com/watch? v=TLai7zWbsBc](https://www.youtube.com/watch?v=TLai7zWbsBc)) erarbeiteten. Aufgrund dieser veränderten Fokussierung konnte im zweiten Durchgang keine Vorstellung der Kinder vorgenommen werden. Im ersten Durchgang wurde diese anhand eines Steckbriefes mit Informationen zu dem sprachlichen Entwicklungsstand, dem Alter und Besonderheiten zu jedem Kind vorgenommen.

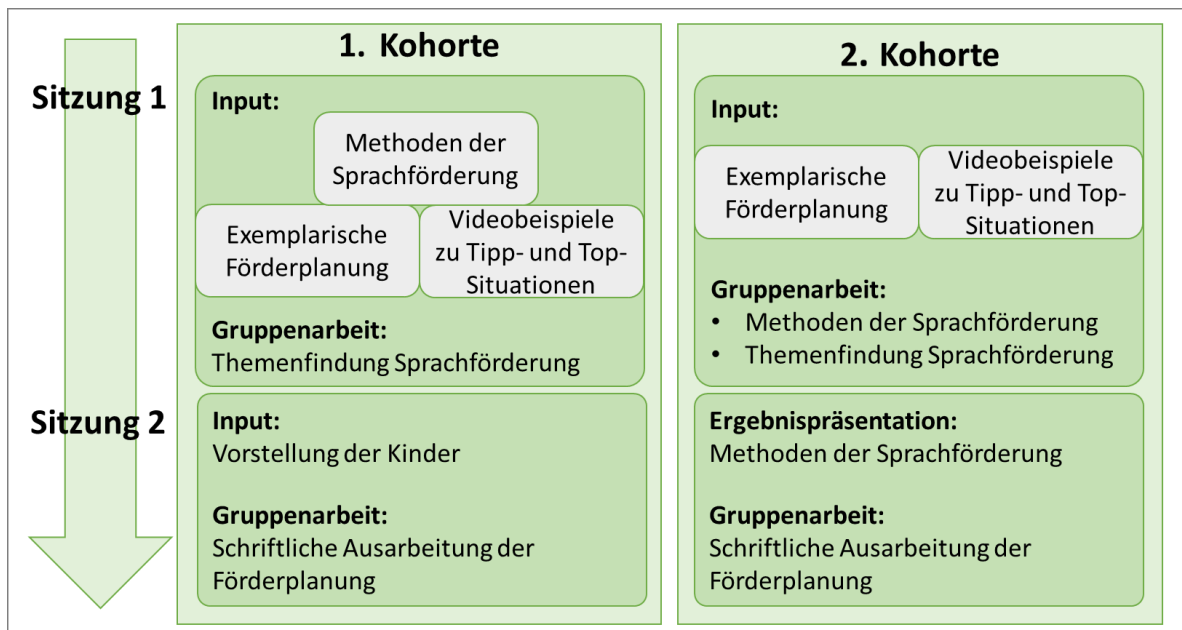


Abbildung 2. Überblick über die Vorbereitungsphase in den beiden Kohorten

Nach den beiden Sitzungen fertigten die Studierenden eine schriftliche Ausarbeitung ihrer Sprachförderung an, in der das Material, die Zielsetzung, die Zielwörter, die vorzubereitenden Aspekte sowie die Umsetzung der Sprachförderung mit ihren einzelnen Schritten beschrieben wurde. Diese Ausarbeitungen reichten sie bei der Dozentin ein, die ihnen in einem Vorgespräch eine individuelle Rückmeldung gab, die der Überarbeitung der Planung diene.

In der Durchführungsphase besuchten die Studierenden in drei aufeinanderfolgenden Wochen eine Dortmunder Kita, um dort die Sprachförderung in drei Fördergruppen bestehend aus 3-5 Kindern umzusetzen. Vor Ort wurden die Studierenden bei der Durchführung und Organisation von einer Projektmitarbeiterin unterstützt. Durch die Anwesenheit der Mitarbeiterin, die die Sprachförderung auch in der vorlesungsfreien Zeit fortführt, sollte außerdem Kontinuität für die Kinder geschaffen werden. Alle Sitzungen wurden videografiert. Für die Nachbereitungsphase wählten die Studierenden aus allen Aufzeichnungen Tipp- und Top-Situationen aus. Die Studierenden in der ersten Kohorte erhielten dabei den Auftrag, insgesamt fünf Situationen auszuwählen. In der zweiten Kohorte wurde dieser konkretisiert und festgelegt, dass sich unter den ausgewählten Situationen mindestens zwei befinden sollen, die einen Zusammenhang mit der Sprachförderung aufweisen. Diese Ergänzung wurde vorgenommen, da sich der Großteil der gewählten Situationen im ersten Durchgang auf pädagogische As-

pekte oder das kindliche Verhalten bezog. Während einer individuellen Nachbesprechung wurden die Studierenden im Rahmen eines teilstrukturierten Gesprächs zur Reflexion der ausgewählten Situationen angeregt. Die Gesprächsstruktur unterschied sich bei den beiden Kohorten. In der ersten Kohorte wurde ein Fragenkatalog als Leitfaden für die Gespräche genutzt. Er enthielt Fragen zu der Umsetzung, dem Materialeinsatz und den praktischen Erfahrungen, die die Studierenden im Rahmen des Seminars sammeln konnten (u. a.: „Konnten Sie ihre Sprachförderziele erreichen?“, „Welche Adaptionen haben Sie vorgenommen?“). Die Reflexion der Tipp- und Top-Situationen erfolgte in dieser Kohorte weitgehend unstrukturiert im Rahmen eines Gesprächs. In der zweiten Kohorte wurden neben dem genannten Fragenkatalog bei der Reflexion der Tipp- und Top-Situationen aktivierende Leitfragen in Anlehnung an das ALACT-Modell (Korthagen et al., 2002) gestellt. Das Modell umfasst fünf Reflexionsschritte und Aktivitäten: 1) Die Beschreibung der eigenen Lehrerfahrungen (A=Action), 2) Die Begründung beziehungsweise Erklärung des Handelns (L=Looking back on the action), 3) Die Bewertung des Handelns als förderlich oder lernunwirksam (A=Awareness of essential aspects), 4) Die Entwicklung alternativer Vorgehens- und Sichtweisen (C=Creating alternative methods of action), 5) Die Ableitung einer Schlussfolgerung für das eigene professionelle Handeln (T=trial). Zu jedem dieser Schritte wurden Leitfragen gestellt (z. B. 1) Beschreibung der eigenen Lehrerfahrungen: Was ist in der konkreten Fördersituation passiert?). Alle Gespräche wurden mit Hilfe eines Diktiergerätes aufgezeichnet.

3.2 Evaluation des Seminarkonzepts durch die Auswertung von Reflexionsgesprächen mit Studierenden

3.2.1 Methode

Die audiographierten Gespräche mit den Studierenden wurden mit Hilfe eines einheitlichen Vorgehens in zwei Schritten analysiert. Dabei wurden im ersten Schritt bedeutungstragende Textteile paraphrasiert. Um in einem zweiten Schritt die Wissensart sowie das angewendete Wissensniveau zu bewerten, wurde entlang der Gesprächsdaten in einem deduktiv-induktiven Verfahren von den Autorinnen des Beitrags ein Bewertungsinstrument entwickelt, das drei Bewertungsniveaus unterscheidet. In Tabelle 2 werden die drei Niveaus mit Ankerbeispielen aus den paraphrasierten Reflexionen für pädagogische sowie sprachliche Wissensinhalte dargestellt.

Tabelle 2. **Kriterien zur Bewertung der angewendeten Wissensniveaus** mit Ankerbeispielen aus den paraphrasierten Reflexionen der Studierenden

Wissensniveau	Wissensart	
	Sprachlich	Pädagogisch
	Ankerbeispiel (paraphrasierter Reflexionsinhalt)	
Common Sense	Die Kinder sprechen viel.	Es war sehr unruhig während der Vorlesesituation.
Bachelorniveau	Die Kinder verwenden die Zielwörter.	Die Regeln (bspw. einander zuhören) waren den Kindern zwar bekannt wurden, aber nicht konsequent umgesetzt.
Masterniveau	Die Kinder nutzen die Zielwörter, nachdem die Lehrkraft den Einsatz der Wörter modelliert hat.	Die Unruhe entstand durch eine Reihe von ablenkenden Aspekten (u.a. zu viel Material in Griffnähe) sowie die unzureichende Strukturierung der Situation.

Die Bewertung der Gespräche wurde von zwei Beurteilerinnen vorgenommen. Um zu einer übereinstimmenden Beurteilung zu kommen, wurden zunächst drei Gespräche parallel analysiert. Bei nicht übereinstimmender Bewertung wurde die betreffende Reflexionssituation bzw. der betreffende Aspekt diskutiert, bis ein Konsens gefunden wurde. Die übrigen sieben Gespräche wurden von jeweils einer Bewerterin analysiert. Bei jedem Gespräch erfolgte die kommunikative Validierung der Bewertung. Dabei präsentierte diejenige, die die Bewertung vorgenommen hat, die Reflexionssituationen und deren Bewertung in einem Gespräch. Die zweite Beurteilerin prüfte die Bewertung und intervenierte, sofern sie diese anders bewertet hätte. In diesem Fall wurde erneut diskutiert, bis ein Konsens gefunden wurde.

3.2.2 Ergebnisse

In den Gesprächen mit den Studierenden der ersten Kohorte wurden insgesamt 20 ausgewählte Situationen reflektiert. Dabei waren deutlich mehr Reflexionen auf einen pädagogischen (n = 13) Inhalt gerichtet. In der zweiten Kohorte hatte der größere Anteil der insgesamt 30 Situationen einen sprachlichen Fokus (n = 18). Wie Tabelle 3 entnommen werden kann, wurde in der ersten Kohorte in den Reflexionen mit sprachlichem Inhalt am häufigsten Allgemeinwissen angewendet. Bei den Reflexionen mit pädagogischem Inhalt wurden am häufigsten Wissen angewendet, welches dem Bachelor-Niveau zugeordnet wurde. Die Anwendung von Wissen auf Master-Niveau konnte bei beiden Wissensarten nur einmal identifiziert werden (Beispiel sprachliche Situation: „Dass das Mädchen den Satzanfang übernommen hat, ist ein toller Erfolg

für sie und deutet darauf hin, dass die Methode bei ihr anschlägt. Er wurde vorher ja schon mehrfach modelliert und nun schafft sie es, ihn in ihre eigene Sprache zu transferieren“. Beispiel pädagogische Situation: „Es gab mehr Karten als Kinder, wodurch eine Wettbewerbssituation entstand und das eigentliche Ziel der Übung aus dem Fokus geriet. Die Aufgabe hätte man anders strukturieren müssen, um das zu umgehen“).

In der zweiten Kohorte wurde mehrheitlich Wissen auf Master-Niveau in der Reflexion sprachlicher Situationen angewendet. Pädagogische Situationen wurden hingegen am häufigsten mithilfe von Allgemeinwissen erklärt.

Tabelle 3. **Ergebnisse der qualitativen Analyse der Reflexionsgespräche** auf Basis ausgewählter Situationen ($N = 50$)

Wissensniveau	Wissensart 1. Kohorte		Wissensart 2. Kohorte	
	sprachlich	pädagogisch	sprachlich	pädagogisch
Allgemeinwissen	5 (25%)	5 (25%)	1 (3,3%)	5 (16,7%)
Bachelor-Niveau	1 (5%)	7 (35%)	4 (13,3%)	4 (13,3%)
Master-Niveau	1 (5%)	1 (5%)	13 (43,3%)	3 (10%)
Ges.	7	13	18	12

Die Analyse der qualitativen Daten aus den Nachbesprechungen der Sprachförderung legen eine große Varianz hinsichtlich der fokussierten Themen offen. Lediglich das kindliche Verhalten wurde mehrfach thematisiert. In den meisten Fällen ging es dabei um die (teilweise) Verweigerung der Mitarbeit durch ein oder mehrere Kinder. Im sprachbezogenen Wissensbereich wurde häufig die fehlerhafte beziehungsweise unzureichende sprachliche Aufgabenlösung thematisiert (bspw: Kinder übernehmen die Zielphrase nicht).

Das übergeordnete Ziel einer Reflexion, die Entwicklung alternativer Handlungsmöglichkeiten, konnte in der ersten Kohorte in sieben und in der zweiten Kohorte in acht Fällen erreicht werden (bspw. „In dieser Situation hat das Kind sich fehlerhaft geäußert und ich habe nicht reagiert. In solchen Situationen wäre es besser mit korrektivem Feedback oder einer Alternativfrage zu reagieren“). Schlussfolgerungen auf übergeordneter Ebene, also für das unterrichtliche Verhalten im Allgemeinen (bspw. „Ich muss prinzipiell darauf achten, immer gleiche Sprachstrukturen zu verwenden.“) wurden insgesamt fünfmal, einmal in der ersten Kohorte und viermal in der zweiten Kohorte, formuliert. Den Berichten der Studierenden zufolge, gelang ihnen die tatsächliche Anpassung ihres Verhaltens auf Basis der formulierten Alternativen bzw. Schlussfolgerungen in sechs Fällen (jeweils drei Mal in jeder Kohorte).

Im Hinblick auf den Gesprächsverlauf zeigte sich, dass bei allen Studierenden, die in den Reflexionen der ausgewählten Situationen eher auf fachlich fundiertes Wissen zurückgriffen, ein Gesprächsfluss entstand. Hier konnte das Frage - Antwort - Schema aufgebrochen werden und es kam zu nahezu kollegialen Gesprächen mit relativ gleichen Gesprächsanteilen. In diesen Gesprächen brachten die Studierenden nicht nur während der Reflexionen der gewählten Situationen, sondern im gesamten Gespräch konkrete Beispiele ein, was wiederum in vielen Fällen als Anknüpfungspunkt zur inhaltlichen Auseinandersetzung mit den beschriebenen Geschehnissen diente. Diese Gespräche zeichneten sich also nicht nur durch einen gewissen Tiefgang, sondern auch durch ein breites Themenspektrum aus. In den Nachbesprechungen mit den Studierenden, die eher auf ein niedrigeres Wissensniveau zurückgriffen, gelang die Lösung vom Frage - Antwort - Schema nicht. In diesen Gesprächen lag die Gesprächsführung klar bei der Dozentin und die Studierenden brachten nur selten Themen ein, die über die ausgewählten Reflexionssituationen hinausgingen.

4 Diskussion und Rückschlüsse für zukünftige Seminarplanung

Ziel des vorliegenden Beitrags ist die Analyse von Gelingensbedingungen für erfolgreiche Praxisveranstaltungen im Lehramtsstudium für Studierende mit dem Förderungsschwerpunkt Sprache. Anhand des Seminarkonzepts zur Sprachförderung mehrsprachiger Kinder im Vorschulalter sollen exemplarisch die Grundbausteine erfolgreicher Professionalisierungsmaßnahmen erörtert werden.

Zu diesem Zweck wurden Reflexionsgespräche mit Studierenden ausgewertet. Unter Einbezug des aktuellen Forschungsstands zu erfolgreichen Sprachfördermaßnahmen und erfolgreicher Professionalisierung von Sprachförderkräften sollen Rückschlüsse aus den Analysen des bisherigen Seminarkonzepts auf die zukünftige Planung gezogen werden. Es konnten drei zentrale Ansatzpunkte für die Weiterentwicklung des Seminarkonzepts identifiziert werden.

1) Fokus auf gezielte Sprachförderkonzepte

Die Auswertung der Reflexionsgespräche auf inhaltlicher Ebene hat gezeigt, dass Studierende in der Hälfte der besprochenen Sprachfördersituationen allgemeinpädagogische Reflexionsinhalte fokussieren. Somit reflektierten die Studierenden nur zu etwa 50 Prozent ihr eigenes sprachförderliches Verhalten. Ein Grund für die vermehrte Reflexion pädagogischer Inhalte könnte sein, dass sich die bisherige Seminarplanung auf

keinen spezifischen Sprachförderansatz bezogen hat. Konkretes Wissen zu sprachförderlichem Handeln wurde vorausgesetzt und somit nicht im Einzelnen vermittelt. Das fehlende Wissen der Studierenden in diesem Bereich könnte zur Ausrichtung auf allgemeinpädagogische Inhalte geführt haben, da vorhandenes, themenspezifisches Wissen Voraussetzung sowohl für die erfolgreiche Umsetzung von Sprachförderung (Hopp et al., 2010), als auch für die Reflexion des eigenen Handelns (Benz, 2020; Korthagen, 1999) ist. Die Wissensvermittlung bildet die Basis aller Weiterbildungs- und Seminarkonzepte (Kammermeyer, 2019). Der Einbezug aktueller Forschungsergebnisse mit dem Ziel der Evidenzbasierung, die Orientierungs- und Aufklärungswissen vermitteln soll, sollte die Grundlage solcher Konzepte bilden (Egert et al., 2020).

Zukünftig sollen sich die thematisierten Seminarinhalte daher auf **ein** konkretes, evidenzbasiertes Sprachförderkonzept beziehen. Als besonders effektiv hat sich in den vergangenen Jahren in mehreren (inter)nationalen Studien der Einsatz von sogenannten Sprachförderstrategien erwiesen, insbesondere dann, wenn sie in stark strukturierten Situationen, wie dem Dialogischen Lesen, eingesetzt werden (u.a. Ennemoser et al., 2013; Pillinger & Vardy, 2022). Studierende sollen in Zukunft gezieltes Wissen zum Einsatz von Sprachförderstrategien vermittelt bekommen. Um intensiv auf die zu vermittelnden Inhalte eingehen zu können, beinhaltet das Seminar darüber hinaus zukünftig nicht mehr nur zwei, sondern drei vorbereitende inhaltliche Seminarsitzungen.

2) Reduzierung des *Cognitive Load*

Eine differenziertere Analyse der Reflexionsinhalte hat gezeigt, dass die Master-Studierenden innerhalb der Reflexionssitzungen nur in 40% der Fälle auf Wissen auf Masterniveau zurückgegriffen haben. Die beiden Kohorten unterschieden sich sehr in der Anwendung von Wissen auf unterschiedlichen Wissensniveaus. So griff der Großteil der Studierenden der zweiten Kohorte bereits auf Wissen auf Masterniveau zurück, während in der ersten Kohorte lediglich 10% der Reflexionssituationen auf Masterniveau beschrieben wurden. Aufgrund der explorativen Herangehensweise kann hier keine verallgemeinerbare Aussage über das Wissensniveau der Studierenden getroffen werden. Die individuellen Unterschiede in der Anwendung von Wissen können jedoch vermutlich zumindest teilweise auf einen hohen *Cognitive Load* (Sweller, 2011) zurückgeführt werden, der durch die Verzahnung verschiedener Anforderungen (Planung und Durchführung der Sprachförderung und Reflexion des eigenen Handelns) hervorgerufen werden könnte.

Um den Studierenden die Reflexion eigener Situationen auf einem hohen Wissensniveau zukünftig vermehrt ermöglichen zu können, müssen folglich zwei zentrale Bedingungen erfüllt sein: (a) die Studierenden müssen über gefestigtes Sprachförderwissen verfügen und (b) der sogenannte Cognitive Load muss soweit reduziert werden, dass die Studierenden in der Lage sind, sich sowohl in der Durchführung als auch in der Reflexion ihres Handelns auf relevante Aspekte der Interaktion zwischen Kind und Sprachförderkraft fokussieren zu können. Um diese Gelingensbedingungen zukünftig erfüllen zu können, soll daher (a) das Sprachförderwissen (u.a. Wissen zu Sprachbereichen, Spracherwerb und Mehrsprachigkeit) der Studierenden zu Beginn und zum Ende eines Seminars gezielt erfasst werden, um Inputphasen adaptiver gestalten zu können und (b) der Fokus auf die Anwendung von Sprachförderstrategien gelenkt werden, indem die Planung der Sitzungen und das notwendige Material durch die Seminarleitung vorgegeben werden. Um die Planungskompetenzen der Studierenden dennoch zu fördern, werden die Seminarteilnehmenden zukünftig nach Durchführung der Sprachförderung gebeten, auf Grundlage der Reflexion ihrer Sprachfördersitzungen fiktive Anschlussitzungen für die gleiche Zielgruppe zu planen.

3) Erweiterung der Reflexionskompetenzen

Der Einsatz von Videoaufzeichnungen für die gezielte Reflexion des eigenen Verhaltens in Sprachfördersituationen hat sich in Übereinstimmung u.a. mit Benz (2020) als sinnvoll herausgestellt, da alle teilnehmenden Studierenden der beiden Seminarkohorten in der Lage waren, reflexionswürdige Situationen zu identifizieren und zu beschreiben. Das übergeordnete Ziel einer Reflexionsaktivität ist jedoch immer die Entwicklung alternativer Handlungsmöglichkeiten (Wyss, 2013). Dieses Ziel konnte in beiden Seminarkohorten nur in 30% der reflektierten Situationen erreicht werden.

Um zukünftig Reflexionskompetenzen der Studierenden zusätzlich zu stärken, soll neben den Reflexionssitzungen mit der Seminarleitung eine sog. *Kollegiale Fallberatung* angeboten werden, in welcher die Studierenden herausfordernde Situationen mit ihren Peers bearbeiten können. Kollegiale Fallberatung gilt als ein zentrales Konzept in der Lehrkraftbildung (Bennewitz & Grabosch, 2017). Grundlage des gruppenbasierten Beratungsformates bildet der sogenannte *Fall*, der ein bestimmtes, aus dem beruflichen Kontext stammendes Ereignis darstellt (Preuß et al., 2020) und im Sinne der ergebnisorientierten Reflexion behandelt werden soll (Tietze, 2009). Laut Meißner et al. (2019) kann kollegiale Fallberatung einen positiven Effekt auf den Umgang mit beruf-

lichen Handlungsproblemen sowie die Entwicklung beruflicher Handlungskompetenzen haben und berufliche Beanspruchungen reduzieren. Innerhalb des Seminars „Praxisprojekt: Sprachförderung bei zwei- und mehrsprachigen Kindern“ soll die kollegiale Fallberatung gezielt für die Aufarbeitung von zuvor in Einzelgesprächen lokalisierten Tipp-Situationen herangezogen werden. Darüber hinaus sollen Reflexionskompetenzen auch in den vorbereitenden Seminarsitzungen angesprochen werden, indem die Studierenden das Handeln fremder Sprachförderkräfte in dialogischen Lesesituationen gezielt mit dem Einsatz von Videoausschnitten reflektieren.

Erfolgreiche Professionalisierungsmaßnahmen sind auch von dem Einbezug aller teilhabenden Akteur*innen abhängig (Becker-Mrotzek et al., 2019). Dazu gehört ein in regelmäßigen Abständen stattfindender Austausch mit den Erzieher*innen und der Leitung der Kita und den Projektmitarbeiter*innen über den aktuellen Sprachstand und den Entwicklungsverlauf der geförderten Kinder. Zukünftig sollen, entsprechend der Vorlesungszeiten, vierteljährlich jeweils vor und nach einem Semester, Reflexionsgespräche zwischen der Kita-Leitung, der Projektmitarbeiterin, der Seminarleitung und den Kita-Erzieher*innen stattfinden. Um den Sprachstand und die Entwicklung der Kinder standardisiert erfassen und begleiten zu können, werden darüber hinaus zukünftig halbjährlich Sprachstandserhebungen mit allen teilnehmenden Kindern durchgeführt. Vielversprechend für die Erfassung zweitsprachlicher Kompetenzen im Deutschen sind die aktuellen Verfahren der sog. *LITMUS-Batterie* (u.a. beschrieben in Abed Ibrahim & Fekete, 2019; Scherger, 2020) und das standardisierte Testverfahren *LiSeDaZ* zur Erhebung der expressiven und rezeptiven Sprachentwicklung ein- und mehrsprachig aufwachsender Kinder (Schulz & Tracy, 2011, siehe Scherger, in diesem Band).

5 Fazit

Die universitäre Lehramtsausbildung steht gegenwärtig vor der Herausforderung, praxisorientierte Lerngelegenheiten außerhalb der curricular festgelegten Praxisphasen zu schaffen und so die Verknüpfung von Theorie und Praxis in den Fokus zu nehmen. Praxisseminare, welche die Kooperation mit außeruniversitären Einrichtungen wie Kitas und Grundschulen anstreben, könnten vermutlich dazu beitragen, die vorherrschende Transferlücke zwischen Kompetenz (*Können*) und Performanz (*Machen*) (Jungmann & Koch, 2017) zu überwinden.

Das in diesem Beitrag vorgestellte und evaluierte Seminarkonzept zur Professionalisierung von Lehramtsstudierenden in der Durchführung von Sprachförderung stellt

durch den Einbezug essentieller Komponenten effektiver Lehrkraftbildung (Kalinowski et al., 2019; Kammermeyer, 2019) einen Ansatz zur gezielten Verknüpfung von Theorie und Praxis dar.

Literatur

- Abed Ibrahim, L., & Fekete, I. (2019). What Machine Learning Can Tell Us About the Role of Language Dominance in the Diagnostic Accuracy of German LITMUS Non-word and Sentence Repetition Tasks. *Frontiers in psychology*, 9, 2757. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.02757>
- Autorengruppe Bildungsberichterstattung (2020). *Bildung in Deutschland 2020. Ein indikatorengestützter Bericht mit einer Analyse zum Bildungspersonal* (1. Aufl.). *Bildung in Deutschland: Bd. 2022*. wbv Publikation. <https://doi.org/10.3278/-6001820gw>
- Autorengruppe Bildungsberichterstattung (2022). *Bildung in Deutschland 2022. Ein indikatorengestützter Bericht mit einer Analyse zum Bildungspersonal* (1. Aufl.). *Bildung in Deutschland: Bd. 2022*. wbv Publikation. <https://doi.org/book/10.3278/-9783763971749>
- Beckerle, C. (2017). *Alltagsintegrierte Sprachförderung im Kindergarten und in der Grundschule: Evaluation des „Fellbach-Konzepts“*. Beltz Juventa.
- Beckerle, C., Mackowiack, K., Koch, K., Löffler, C., Heil, J., Pauer, I., & von Dapper-Saalfels, T. (2018). Der Einsatz von Sprachfördertechniken in unterschiedlichen Settings in Kindertageseinrichtungen. *Frühe Bildung*, 7(4), 215–222.
- Becker-Mrotzek, M., Roth, H. J., & Schöneberger, C. (2019). Wirksame Konzepte der sprachlichen Bildung aus dem Versuch in die Fläche transferieren: Konzepte und Erfahrungen aus der Bund-Länder-Initiative „Bildung durch Sprache und Schrift“ (BiSS). *DDS - Die Deutsche Schule*, 111(3), 334–339. <https://doi.org/10.31244/dds.2019.03.09>
- Bennewitz, H., & Grabosch, A. (2017). Kollegiale Fallberatung und multiprofessionelle Kooperation. *Journal für LehrerInnenbildung*, 1, 49–52.
- Benz, J. (2020). Lehren und Lernen mit Vignetten in allen Phasen der Lehrerbildung - eine Einführung. In M. E. Friesen, J. Benz, T. Billion-Kramer, C. Heuer, H. Lohse-Bossenz, M. Resch & J. Rutsch (Hrsg.), *Vignettenbasiertes Lernen in der Lehrerbildung. Fachdidaktische und pädagogische Perspektiven* (S.12-27). Beltz Juventa.
- Berndt, C., Häcker, T., & Leonhard, T. (2017). *Reflexive Lehrerbildung revisited*. Klinkhardt.
- Böse, J., Busch, J., Leyendecker, B., & Scherger, A.-L. (eingereicht). Supporting second language acquisition of bilingual preschool children through professionalization of caregivers in specialized preschool programs. *Frontiers in psychology*.
- Egert, F. (2017). Wirkung vorschulischer Sprachförderung – Stolpersteine und Praxisimplikationen. Sprachförderung in Kindertageseinrichtungen. In R. Sigel & E. Inckemann (Hrsg.), *Diagnose und Förderung von Kindern mit Zuwanderungshintergrund im Sprach- und Schriftspracherwerb: Theorien, Konzeptionen und Methoden in den Jahrgangsstufen 1 und 2 der Grundschule* (S. 65–78). Julius Klinkhardt.

- Egert, F., Galuschka, K., Groth, K., Hasselhorn, M., & Sachse, S. (2020). Evidenzbasierte vorschulischer sprachlicher Bildung und Förderung: Was man darunter versteht und bisher darüber weiß. In K. Blatter, K. Groth & M. Hasselhorn (Hrsg.), *Evidenzbasierte Überprüfung von Sprachförderkonzepten im Elementarbereich* (Bd. 6, S. 3–27). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-658-26438-3_1
- Ennemoser, M., Kuhl, J., & Pepouna, S. (2013). Evaluation des Dialogischen Lesens zur Sprachförderung bei Kindern mit Migrationshintergrund. *Zeitschrift für Pädagogische Psychologie*, 27(4), 229–239. <https://doi.org/10.1024/1010-0652/a000109>
- Fried, L. (2009). *Kinder bilden Sprache - Sprache bildet Kinder: Sprachentwicklung und Sprachförderung in Kindertagesstätten*. Waxmann Verlag.
- Gagarina, N., Topaj, N., Posse, D., & Czapka, S. (2018). Der Erwerb des Deutschen bei türkisch-deutsch und russisch-deutsch bilingualen Kindern: Gibt es doch einen Einfluss von Sprachfördermaßnahmen? *Diskurs Kindheits- und Jugendforschung*, 13(2), 191–210. <https://doi.org/10.3224/diskurs.v13i2.05>
- Grolig, L., Cohrdes, C., Tiffin-Richards, S. P., & Schroeder, S. (2020). Narrative dialogic reading with wordless picture books: A cluster-randomized intervention study. *Early Childhood Research Quarterly*, 51, 191–203. <https://doi.org/10.1016/j.ecresq.2019.11.002>
- Groth, K., Egert, F., & Sachse, S. (2017). Wirksamkeit eines additiven Sprachförderkonzepts für mehrsprachige Kinder. *Frühe Bildung*, 6(2), 74–82. <https://doi.org/10.1026/2191-9186/a000311>
- Holt, Y., & Asagbra, E. (2021). Implementing Dialogic Reading Intervention Through Community-Based Participatory Research: A Tutorial. *Language, speech, and hearing services in schools*, 52(1), 4–15. https://doi.org/10.1044/2020_LSHSS-19-00100
- Hopp, H., Thoma, D., & Tracy, R. (2010). Sprachförderkompetenz pädagogischer Fachkräfte. *Zeitschrift für Erziehungswissenschaft*, 13(4), 609–629. <https://doi.org/10.1007/s11618-010-0166-z>
- Jungmann, T., & Koch, K. (Hrsg.). (2017). *Professionalisierung pädagogischer Fachkräfte in Kindertageseinrichtungen*. Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-658-10270-8>
- Kalinowski, E., Gronostaj, A., & Vock, M. (2019). Effective Professional Development for Teachers to Foster Students' Academic Language Proficiency Across the Curriculum: A Systematic Review. *AERA Open*, 5(1), 233285841982869. <https://doi.org/10.1177/2332858419828691>
- Kammermeyer, G. (2019). *Mit Kindern im Gespräch (Kita): Strategien zur Sprachbildung und Sprachförderung von Kindern in Kindertageseinrichtungen* (3. Aufl.). Auer.
- Korthagen, F. (1999). Linking Reflection and Technical Competence: the logbook as an instrument in teacher education. *European Journal of Teacher Education*, 22(3), 191–207.
- Korthagen, F., Kessels, J., Koster, B., Lagerwerf, B., & Wubbels, T. (2002). *Schulwirklichkeit und Lehrerbildung. Reflexion der Lehrertätigkeit*. EB-Verlag.
- Krammer, K., & Reusser, K. (2005). Unterrichtsvideos als Medium der Aus- und Weiterbildung von Lehrpersonen. *Beiträge zur Lehrerbildung*, 23(1), 35–50.

- Meißner, S., Semper, I., Roth, S., & Berkemeyer, N. (2019). Gesunde Lehrkräfte durch kollegiale Fallberatung? *Prävention und Gesundheitsförderung*, 14(1), 15–21. <https://doi.org/10.1007/s11553-018-0684-8>
- Niebuhr-Siebert, S., & Baake, H. (2014). *Kinder mit Deutsch als Zweitsprache in der Grundschule*. Kohlhammer Verlag.
- Penner, Z., & Kölliker Funk, M. (1998). *Therapie und Diagnose von Grammatikerwerbsstörungen. Ein Arbeitsbuch*. Edition SZH/SPC.
- Pillinger, C., & Vardy, E. J. (2022). The story so far: A systematic review of the dialogic reading literature. *Journal of Research in Reading*, 45(4), 533-548. <https://doi.org/10.1111/1467-9817.12407>
- Preuß, C., Cordes-Finkenstein, V., & Löw, M. (2020). „Peer to Peer“: Lernbegleitung in den universitären Praxisphasen durch kollegiale Fallberatung. In F. Hesse & W. Lütgert (Hrsg.), *Auf die Lernbegleitung kommt es an! Konzepte und Befunde zu Praxisphasen in der Lehrerbildung* (S. 145–166). Julius Klinkhardt. https://doi.org/10.35468/5821_08
- Reber, K., & Schönauer-Schneider, W. (2022). *Bausteine sprachheilpädagogischen Unterrichts* (5. Aufl.). *Praxis der Sprachtherapie und Sprachheilpädagogik: Bd. 2*. Ernst Reinhardt Verlag. <https://doi.org/book/10.2378/9783497615612>
- Santagata, R., & Guarino, J. (2011). Using video to teach future teachers to learn from teaching. *ZDM Mathematics Education*, 43(1), 133–145.
- Scherger, A.-L. (2020). Erprobung von LITMUS-Screening für SES bei Mehrsprachigkeit - Morphosyntax und phonologische Komplexität. *Forschung Sprache*, 2, 10–25.
- Schulz, P., & Tracy, R. (2011). *LiSe-DaZ: Linguistische Sprachstandserhebung-Deutsch als Zweitsprache*. Hogrefe Vorschultests.
- Siegmüller, J., & Kauschke, C. (2016). *Materialien zur Therapie nach dem Patholinguistischen Ansatz (PLAN)*. Elsevier.
- Sweller, J. (2011). Cognitive load theory. *Psychology of Learning and Motivation*, 55, 37–76.
- Tietze, K.-O. (2009). *Wirkprozesse und personenbezogene Wirkungen von kollegialer Beratung: Theoretische Entwürfe und empirische Forschung*. Springer.
- Vygotsky, L. (1978). Zone of proximal development. In L. S. Vygotsky & M. Cole (Hrsg.), *Mind in society: Development of higher psychological processes* (S. 157). Harvard university press.
- Weber, K. E., Prilop, C. N., Glimm, K., & Kleinknecht, M. (2018). Video-, Text- oder Live-Coaching? Konzeption und Erprobung neuer Formate der Praktikumsbegleitung. *HLZ – Herausforderung Lehrer*innenbildung*, 1(1).
- Weigl, I., & Reddemann-Tschaikner, M. (2009). *HOT - ein handlungsorientierter Therapieansatz*. Thieme.
- Wyss, C. (2013). *Unterricht und Reflexion: eine mehrperspektivische Untersuchung der Unterrichts- und Reflexionskompetenz von Lehrkräften*. Waxmann.
- Wyss, C. (2018). Mündliche, kollegiale Reflexion von videografiertem Unterricht. In E. Christof, J. Köhler, K. Rosenberger & C. Wyss (Hrsg.), *Mündliche, schriftliche und theatrale Wege der Praxisreflexion. Beiträge zur Professionalisierung pädagogischen Handelns* (S. 15–49). hep.

4 Soziale und mediale Kommunikation

Leichte Sprache - Potenzielle Barrieren eines gut gemeinten Konzepts

Jessica Bröhl

1 Einleitung

Mit dem Begriff *Barrierefreiheit* werden oftmals Maßnahmen zum Abbau physischer Hindernisse assoziiert. Die Beseitigung sprachlicher Barrieren und die Herstellung von gleichberechtigten Zugängen zu Informationen ist ebenfalls Ziel der Barrierefreiheit. Mit dem Konzept der Leichten Sprache, als eine stark vereinfachte Varietät der deutschen Sprache, wird das Ziel verfolgt, Textmaterialien verständlicher zu gestalten und dadurch einer breiteren Zielgruppe den Zugang zu Wissen zu ermöglichen. Leichte Sprache kann somit als ein Instrument der Barrierefreiheit verstanden werden (Maaß, 2015). In den letzten Jahren hat sich das Konzept der Leichten Sprache im öffentlichen sowie politischen Diskurs Gehör verschafft. Zudem unterstützen zahlreiche Organisationen die öffentliche Verbreitung und Aufklärung des Konzepts. Aufgrund der öffentlichen Debatte und der damit einhergehenden Sensibilisierung für die Informations- und Teilhabebedürfnisse von Menschen mit Leseschwierigkeiten mit standardsprachlichen Texten erzielt Leichte Sprache unumstritten einen Beitrag zur Inklusion (Zurstrassen, 2017).

So vielversprechend dieses Konzept auch erscheinen mag, so stößt es auch auf Grenzen. Inklusionsmaßnahmen können eine exkludierende Wirkung hervorrufen, weil sie oftmals defizitorientiert angelegt sind und eine negative soziale Etikettierung der Zielpersonen bewirken können. Die stigmatisierenden Auswirkungen der Leichten Sprache sind bislang kaum erforscht. Zudem muss hinsichtlich des Forschungskontextes und der Übersetzungspraxis die Heterogenität der Adressatengruppe stärker in den Fokus rücken (Zurstrassen, 2017). Der nachfolgende Artikel verschafft zunächst einen Überblick über das Konzept der Leichten Sprache, dessen Entwicklung und potentielle Chancen. Anschließend werden die möglichen Barrieren des Konzepts herausgestellt und kritisch reflektiert. Dadurch soll das Bewusstsein für den erforderlichen Forschungsbedarf geschärft sowie notwendige Schritte für die weitere Etablierung der Leichten Sprache herausgestellt werden.

2 Das Konzept der Leichten Sprache

Der nachfolgende Abschnitt wird in die Thematik der Leichten Sprache einführen und auf dessen Funktion, Adressatenkreis und Entwicklung eingehen. Zudem wird auf die aktuelle Textpraxis und die Regeln der Leichten Sprache Bezug genommen.

2.1 Was ist Leichte Sprache?

Leichte Sprache ist eine stark vereinfachte Form der deutschen Sprache mit dem Ziel, die kommunizierten Inhalte leicht verständlich zu gestalten und v.a. für Menschen mit Leseschwierigkeiten den Zugang zu Informationen zu gewähren. Die Grammatik und der Wortschatz werden daher im Vergleich zu den standardsprachlichen Ausgangstexten stark reduziert. Leichte Sprache folgt bestimmten Regeln. Diese Regeln entstammen aus unterschiedlichen Forschungseinrichtungen, aber überwiegend aus der intuitiven Erfahrung und wurden als verständlichkeitsverbessernd bewertet (Bredel & Maaß, 2016b). Verschiedene Organisationen und Verbände haben eigene Regelwerke verfasst. Die Regelwerke umfassen grammatikalische und lexikalische Regeln auf der Wort-, Satz- und Textebene sowie Hinweise zur Rechtschreibung, Reduktion des Inhaltes, Typografie und Layoutgestaltung (Maaß, 2015). Bislang gibt es nur wenige Forschungsprojekte zum Thema Leichte Sprache. Diese fokussieren insbesondere die Überprüfung von Texten in Leichter Sprache hinsichtlich ihrer Verständlichkeit und die Anpassung und Präzisierung der Regeln der Leichten Sprache. Aufgrund der noch nicht vollständigen wissenschaftlichen Fundierung aller Regeln der Leichten Sprache, ist es nicht verwunderlich, dass die Regelwerke in einzelnen Punkten voneinander abweichen oder einzelne Regeln zur Diskussion stehen. Einigkeit besteht darüber, dass die Vereinfachung nicht zu falschem Deutsch und ungrammatischen Strukturen führen darf (Bredel & Maaß, 2016b). „Das Argument, die Adressatenschaft brauche keine korrekte Orthografie/Grammatik, das sich bisweilen in den Diskurs um die Leichte Sprache einschleicht, ist dem Projekt Inklusion nicht dienlich“ (Bredel & Maaß, 2016b, S. 9).

Die Leichte Sprache wurde ursprünglich für Menschen mit einer geistigen Beeinträchtigung konzipiert. Da das Konzept Leichte Sprache auf die Verständlichkeit von Texten abzielt, richtet es sich an Personen, die Leseschwierigkeiten mit standardsprachlichen Informationsquellen aufweisen. Somit ist Leichte Sprache für viele Menschen hilfreich (Kellermann, 2014). Zu den primären Adressaten zählen Menschen mit einer geistigen

Beeinträchtigung, Lernschwierigkeiten, Demenz, von Gehörlosigkeit Betroffene, Menschen mit Aphasie sowie Menschen mit funktionalem Analphabetismus. Zudem wird Leichte Sprache in der inklusiven Schule angewandt, um Lernmaterialien in unterschiedlichen Schwierigkeitsstufen zu gestalten. Darüber hinaus profitieren Personen mit nichtdeutscher Herkunftssprache von Informationstexten in Leichter Sprache (Bredel & Maaß, 2016b).

Leichte Sprache erfüllt somit wichtige Schlüsselfunktionen. Die Adressaten haben oftmals keinen direkten Zugriff auf standardsprachliche oder fachsprachliche Ausgangstexte, da diese sprachlich zu schwer ausgestaltet sind. „Diese Personen können nur dann am gesellschaftlichen Leben teilhaben, wenn ihnen Textangebote gemacht werden, die sich an ihrem Lesevermögen und an ihrem Vorwissen ausrichten“ (Bredel & Maaß, 2016b, S. 10). Damit erfüllt Leichte Sprache eine Partizipationsfunktion. Durch den Zugang zu Informationsquellen wird der Aufbau von Wissensbeständen gefördert und es werden Lernimpulse gesetzt. Zudem sollen Textangebote in Leichter Sprache die Ausgangstexte ergänzen und nicht ersetzen, sodass ein Hin- und Herwechseln ermöglicht wird. So können die Adressaten auf die Originaltexte zugreifen. Das Konzept der Leichten Sprache erfüllt damit auch eine Lern- und Brückenfunktion (Bredel & Maaß, 2016b).

2.2 Entwicklung und Etablierung der Leichten Sprache

Das Konzept der Leichten Sprache ist keine deutsche Erfindung, sondern ging durch die US-amerikanische Organisation *People First* hervor, die 1996 die Idee des Easy Read entwickelte. Die Vereinigung *People First* ist eine Selbstbestimmungs- und Selbstvertretungsbewegung von Menschen mit einer geistigen Beeinträchtigung, die eine verständliche Sprache fordern. Die Idee einer vereinfachten Sprachform wurde auch in Deutschland aufgegriffen. 2006 entstand das *Netzwerk Leichte Sprache*, welches bis heute erfolgreiche Lobbyarbeit für das Konzept betreibt und der Etablierung in Deutschland zum Durchbruch verholfen hat (Maaß et al., 2014). Das Netzwerk Leichte Sprache ist ein Zusammenschluss von Menschen mit und ohne Lernschwierigkeiten, die sich für die Verbreitung von Leichter Sprache einsetzen. Das Netzwerk übersetzt und prüft Texte in Leichter Sprache hinsichtlich ihrer Verständlichkeit. Es weist wie die *Forschungsstelle Leichte Sprache* der Universität Hildesheim oder die Organisation *Inclusion Europe* ein Qualitätssiegel für die Einhaltung der Regeln der

Leichten Sprache und die Überprüfung von Texten auf Verständlichkeit vor (Netzwerk Leichte Sprache e.V., 2022).

Neben der Anstrengung zahlreicher Vereine haben auch bedeutsame rechtliche Meilensteine die Etablierung der Leichten Sprache gefördert. 2002 wurde der Begriff der Barrierefreiheit auf die Verarbeitung von Informationsquellen im Behindertengleichstellungsgesetz erweitert. Das Recht auf den Gebrauch von Gebärdensprache, Brailleschrift und weiteren alternativen Kommunikationsmitteln wurde durch die 2008 in Kraft tretende UN-Behindertenrechtskonvention gefordert. Zudem wurde durch die Novellierung des Behindertengleichstellungsgesetzes im Jahr 2016 festgesetzt, dass Bundesbehörden und Sozialleistungsträger Informationen in Leichter Sprache der Öffentlichkeit zur Verfügung stellen sollen. Das Internet spielt heutzutage eine große Rolle für die Verbreitung und Aufnahme der entsprechenden Informationen. Webseiten gelten dann als barrierefrei, wenn bestimmte technische und sprachliche Voraussetzungen berücksichtigt wurden. Um eine barrierefreie Internetnutzung zu gewährleisten, wurden weitere Gesetze und Verordnungen auf Bundes- und Länderebene erlassen. In diesem Zusammenhang ist die Barrierefreie-Informationstechnik-Verordnung (BITV 2.0) von 2011 zu nennen, die Angaben zu einer barrierefreien Gestaltung von digitalen Informationsmitteln konkretisiert und die Zugänglichkeit von elektronischen Informationsquellen öffentlicher Stellen fordert. Die Richtlinie (EU) 2016/2102 des Europäischen Parlaments unterstützt diese Forderung durch den Beschluss, dass ab September 2020 alle Websites und ab Juni 2021 alle mobilen Informationsquellen öffentlicher Stellen barrierefrei gestaltet sein sollen (Lang, 2018).

Trotz der Bemühungen zahlreicher Organisationen und Vereine ist die Leichte Sprache ein relativ neues Konzept. Vor allem im Vergleich zu Finnland und Schweden hat das Konzept in Deutschland noch mit fehlender Akzeptanz zu kämpfen. Jedoch ist seit der EU-Richtlinie 2016/2102 eine stärkere Internetpräsenz der Leichten Sprache zu verzeichnen. Allerdings ist anzumerken, dass viele Bundesbehörden nur die Mindestanforderungen bei der Gestaltung von digitalen Informationsquellen erfüllen. Als positive Entwicklung ist der Ausbau von Informationstexten, Flyern, Zeitungen sowie Nachrichtenformaten in Leichter Sprache zu erwähnen (Bredel & Maaß, 2016b). Zudem wächst das Interesse unterschiedlicher Organisationen und Hochschulen an dem Thema Leichte Sprache. „Das ist einerseits eine erfreuliche Entwicklung, andererseits besteht die Gefahr, dass der Begriff Leichte Sprache verwässert wird oder dass durch die Einvernahme insbesondere durch die Sprachwissenschaft und verwandte Fächer

Forderungen der selbstbetroffenen Menschen weniger Gehör finden“ (Kellermann, 2014). Daher sollte bei Bestrebungen zur weiteren Erforschung und Etablierung der Leichten Sprache die partizipative Perspektive von Menschen mit Lernschwierigkeiten nicht außer Acht gelassen werden (Kellermann, 2014).

3 Potenzielle Barrieren des Konzepts der Leichten Sprache

Das Konzept der Leichten Sprache birgt durch den Grundgedanken und den Einsatz von Vereinen und Organisationen sowie die rechtliche Etablierung ein großes Potenzial, die Teilhabechancen von Menschen mit Leseschwierigkeiten zu verbessern. Der nachfolgende Abschnitt fokussiert im Gegensatz dazu die Barrieren, die einer umfassenden und erfolgreichen Etablierung des Konzepts noch im Weg stehen. Die Verweise auf potenzielle Hindernisse und Forschungslücken sollen nicht als reine Kritik verstanden werden, sondern vielmehr als Anregung dienen, um diese Barrieren zu überwinden.

3.1 Dringender Forschungsbedarf

Seit einigen Jahren ist das Konzept der Leichten Sprache im Forschungskontext angekommen. Unterschiedliche Universitäten und Forschungsstellen verfolgen dabei das Ziel, die Regeln der Leichten Sprache zu überprüfen und somit eine wissenschaftlich fundiertes Regelwerk für Übersetzer*innen hervor zu bringen und eine Professionalisierung der Textpraxis zu bewirken (Bredel & Maaß, 2016b). Allerdings sind die Regelwerke der Leichten Sprache aus der intuitiven Praxis heraus entstanden und noch nicht vollständig wissenschaftlich belegt (Schuppener & Bock, 2018). Aus dieser Perspektive könnte man sagen, die empirische Forschung zur Leichten Sprache steht in Deutschland noch ganz am Anfang (Bredel & Maaß, 2018). Paradoxerweise ist das Definitionsmerkmal von Leichter Sprache die strikte Einhaltung und Verwendung der aufgestellten Regeln trotz mangelnder wissenschaftlicher Fundierung (Bock et al., 2017). „Es wurden relativ schnell Ratgeber und Regelwerke erstellt, die gemäß den Bedürfnissen der Praxis ganz konkrete Hinweise geben, wie Texte in Leichter Sprache zu erstellen sind (z. B. BMAS, 2014; Maaß, 2015; Netzwerk Leichte Sprache, 2013): z.B. einfache Wörter, kurze Sätze, nur eine Aussage pro Satz, keine Passivsätze, kein Konjunktiv, kein Genitiv, keine abstrakten Wörter, keine Fremdwörter etc.“ (Christmann, 2017, S. 36). Diese Regeln sind fast ausschließlich auf die praktische Umsetzung ausgerichtet. Die bisherigen empirischen Überprüfungen zur Wirksamkeit der Regeln konzentrieren sich häufig auf eine Vielzahl an Regeln, wodurch keine Klarheit

über die Wirksamkeit einzelner verständlichkeitsoptimierender Mittel hervorgeht. Außerdem ist der methodische Einblick in die Untersuchungen nicht transparent genug und die Stichproben häufig zu klein, um aussagekräftige Befunde zu erbringen (10 – 15 Probanden) (Christmann, 2017). Die mangelnde empirische Fundierung führt auch zu Uneinigkeiten zwischen Verbänden und Forschungsstellen in der Deutung und Verwendung von Regeln. Dies bewirkt den Ausbau unterschiedlicher Regelwerke, die wiederum die Übersetzungspraxis erschweren können. Über den Adressatenkreis und die individuellen Bedürfnisse einzelner Zielgruppen (s. Kap. 3.3) fehlen ebenfalls Kenntnisse, um die Texte hinsichtlich einer Verständlichkeitsoptimierung danach auszurichten (Christmann, 2017). „[Demnach] (...) bedarf die Qualifizierung als „einfach“ ebenso einer Erforschung wie ihr Bezug zu dem ebenfalls unspezifischen Adressatenkreis“ (Maaß et al., 2014, S. 81).

Die Forschung zur Leichten Sprache weist auch Überschneidungen mit der Verständlichkeitsforschung auf. „Vor allem die linguistische und psychologische Verständlichkeitsforschung sowie die Sprachverarbeitungs-forschung beschäftigen sich seit mehr als vier Jahrzehnten empirisch mit dem Verstehen grammatikalischer Phänomene im Mündlichen und Schriftlichen; auch Texte waren und sind hierbei immer wieder Gegenstand der Untersuchung (...)“ (Bock et al., 2017, S. 20). Die Verständlichkeitsforschung und verschiedene Verständlichkeitsmodelle haben beispielsweise bewiesen, dass Texte einfacher zu verstehen sind, wenn eine einfache und prägnante Gliederung vorliegt und die Wort- und Satzlänge reduziert wird. Diese Auffassung entspricht den Regeln der Leichten Sprache zur Vereinfachung der Oberflächenstruktur eines Textes. Insgesamt stimmen die Erkenntnisse aus der Verständlichkeitsforschung mit den Regeln der Leichten Sprache in hohem Maße überein (Bredel & Maaß, 2016b). Deshalb sollte überprüft werden, welche Erkenntnisse aus der Verständlichkeitsforschung für das Konzept der Leichten Sprache ausschlaggebend sind und wie an vorhandenen wissenschaftlichen Forschungskonzepten angeknüpft werden kann.

3.2 Auswirkungen auf die Übersetzungspraxis

Das Umschreiben von Texten in Leichte Sprache wird als Übersetzen bezeichnet, da die übersetzenden Personen oftmals den Text nicht direkt in Leichter Sprache verfassen und selbst nicht die Autoren*innen der Ursprungstexte sind. Der ursprüngliche Text hat in der Regel eine höhere Informationsdichte als der Text in Leichter Sprache

und eine*n Sender*in, der/die eine bestimmte Botschaft an eine ausgewählte Zielgruppe übermitteln will. Die übersetzende Person hat in diesem Fall zwei Möglichkeiten. Entweder werden alle Informationen in den Leichte-Sprache-Text übernommen, wodurch der Leseumfang deutlich ansteigt, oder bestimmte Informationen werden von der übersetzenden Person ausgefiltert. Die zweite Variante ist jedoch streng genommen ein Eingriff in das Informationsrecht der Zielpersonen. Dieses Dilemma zwischen Lesbarkeit und Informationsrecht wird durch einen Mittelweg zwischen beiden Varianten gelöst sowie der Absprache mit der/dem eigentlichen Sender*in des Textes, um die Vermittlungsintention zu identifizieren. Trotz dieser Lösungsstrategie verdeutlicht dieses Dilemma einen Zustand des individuellen Abwägens, indem sich die übersetzende Person häufig befindet. Dieser Zustand des Abwägens kann sich auf den gesamten Inhalt und die Strukturierung des Textes oder auf die Vereinbarung konträrer Regeln beziehen (Bredel & Maaß, 2016a). Außerdem ist zu erwähnen, dass die Regeln der Leichten Sprache den funktionalen Zusammenhang der ursprünglichen Botschaften kaum berücksichtigen. „Die Anforderungen in verschiedenen Kommunikationssituationen, die Art der medialen Realisierung oder auch verschiedene Äußerungsintentionen fordern entsprechend unterschiedliche sprachliche Mittel“ (Bock et al., 2017, S. 12). In den Regelwerken sind keine unterschiedlichen Herangehensweisen je nach Text- oder Ausdrucksform zu verzeichnen. Eine Bedienungsanleitung würde dann nach denselben universellen Regeln übersetzt werden wie ein Bibelzitat (Bock et al., 2017).

Für eine einheitliche Übersetzungspraxis liegt daher die Forderung nach einer Professionalisierung nahe. Um den Schritt der Professionalisierung zu gewährleisten, muss das Übersetzen in Leichter Sprache akademisiert werden, wie dies bereits an der Universität Hildesheim erfolgt ist. Zudem sollte die wissenschaftliche Fundierung der Leichten Sprache Klarheit über die Wirksamkeit einzelner Regeln hinsichtlich der Verständlichkeitsoptimierung hervorbringen. Dies würde eventuell die Fülle an einzuhaltenden Regeln minimieren und das Abwägen der übersetzenden Personen im Falle konträrer Regeln erleichtern (Bredel & Maaß, 2016a).

3.3 Heterogenität der Zielgruppe

Leichte Sprache richtet sich an Menschen, die Verständnisprobleme mit standard-sprachlichen Texten aufweisen. Diese Adressatengruppe ist aufgrund unterschiedlicher Ausgangspositionen, Vorkenntnisse und Bedürfnisse als heterogene Gruppe zu

kennzeichnen. Über die einzelnen Forderungen und Bedürfnisse im Hinblick auf die Verständlichkeitsoptimierung von Texten in Leichter Sprache liegen zu wenige Informationen vor (Christmann, 2017). Die Forschungsstelle Hildesheim orientiert sich an den besonders hohen Anforderungen von prälingualen Gehörlosen für die Vereinfachung von Texten bis neue Studien widerlegen, dass Texte die für diese Gruppe vereinfacht wurden, auch für die anderen Zielgruppen der Leichten Sprache verständlichkeitsoptimierend sind (Maaß et al., 2014). Dennoch ist zu hinterfragen, ob diese Ausrichtung allen Personengruppen gerecht wird.

Die Theorie des kognitiven Konstruktivismus von Bartlett gilt seit den 1970er Jahren als theoretischer Rahmen für die Erforschung des sprachverarbeitenden Individuums. „Danach ist – entgegen der Alltagsintuition – das Lesen eines Textes kein passiver Vorgang der Bedeutungsabbildung, sondern ein aktiver Prozess der Bedeutungskonstruktion, bei dem die Leser*innen die Textinhalte unter Rückgriff auf ihre Erwartungen, Zielsetzungen und Interessen filtern, sie aktiv-konstruktiv mit dem Vorwissen verbinden und in ihre Wissensstruktur einfügen“ (Christmann, 2017, S. 37). Der Leseprozess, verstanden als Text-Leser-Interaktion, vermittelt, dass sowohl die verständlichkeitsoptimierten Textmerkmale als auch die kognitiven und motivationalen Voraussetzungen der Individuen sowie die Wechselwirkung zwischen beiden Faktoren für das Verstehen berücksichtigt werden müssen. „Konkret bedeutet dies: Ein Text kann noch so stark nach Verständlichkeitsprinzipien optimiert sein – wenn er nicht an die kognitiven Voraussetzungen der Lesenden angepasst ist, dann wird er die erhoffte Wirkung nicht entfalten“ (Christmann, 2017, S. 38). Die relevanten Informationen über die Adressatengruppe müssen in die Textgestaltung und Vereinfachung einfließen und auf die Vorkenntnisse ausgerichtet werden. Zudem muss die Wirksamkeit einzelner verständlichkeitsoptimierender Mittel für die spezifischen Zielgruppen gesondert bewiesen werden (Christmann, 2017).

3.4 Kann Leichte Sprache den Auftrag der Lernfunktion erfüllen?

Leichte Sprache als Mittel, um Informationsinhalte für Menschen mit Verständnisproblemen mit standardsprachlichen Texten zur Verfügung zu stellen, ist Bestandteil der inklusiven Bildung. Wenn lernende Personen als Zielgruppe der Leichten Sprache betrachtet werden, muss das Konzept über eine lernalterspezifische Kodierung verfügen, die die lernenden Personen über einen bestimmten Zeitraum hinweg versuchen zu

überwinden. „Leichte Sprache in diesem Sinne ist ein Mittel zum Umgang mit Heterogenität in Bildungs- und Unterrichtskontexten“ (Kilian, 2017, S. 191). Fraglich ist, ob das Konzept Leichte Sprache aus sprachdidaktischer Perspektive als Lern- beziehungsweise Zielvarietät fungieren kann.

Eine Regel der Leichten Sprache sieht die Verwendung von sogenannten *leichten Wörtern* vor. Oftmals werden *leichte Wörter* durch die Abgrenzung zu Fach- und Fremdwörtern als leicht definiert. Werden Fach- und Fremdwörter konsequent ausgelassen, weil sie als zu schwer gelten, werden womöglich Informationslücken entstehen, da Fachbegriffe Wissen vermitteln, welches nicht im gleichen Kontext durch *leichte* Wörter zum Ausdruck gebracht werden kann. Die Verwendung einer begrenzten Anzahl an *leichten Wörtern* und die Auslassung bestimmter Satzzeichen und grammatikalischer Konstruktionen verhindert eine Ausdifferenzierung von Wortschatz und Grammatik und erschwert das Umsteigen auf standardsprachliche Texte (Kilian, 2017).

Leichte Sprache ist als Lerninstrument sprachdidaktisch noch nicht ausgereift. Dies liegt zum einen an der geringen empirischen Fundierung der einzelnen Regeln sowie an heterogenen Bedürfnissen der Zielgruppen. Des Weiteren muss Leichte Sprache als Lernvariante überwunden und unterschiedlichen Entwicklungsstadien gerecht werden können. Bis jetzt besteht eine große Kluft zwischen den Leichte-Sprache-Texten und den standardsprachlichen Texten, die die Adressatengruppe überwinden muss. Zudem können für einzelne Zielgruppen die Leichte-Sprache-Texte deutlich zu leicht sein. Unterschiedliche Niveaustufen der Leichten Sprache wie beispielsweise nach dem Gemeinsamen Europäischen Referenzrahmen könnten den unterschiedlichen Bedürfnissen und Lernansprüchen eher gerecht werden. Zum Verstehen der Informationen reicht die Darbietung der Leichten Sprache auf einer Niveaustufe, jedoch nicht für eine Erweiterung des Wortschatzes und der Förderung der Lesekompetenz (Kilian, 2017).

3.5 Leichte Sprache als Instrument der Stigmatisierung?

Die Gesellschaft reagiert häufig auf Exklusion mit sozialpolitischen Maßnahmen, die diesen Zustand kompensieren sollen. Das Konzept der Leichten Sprache wird im Bundesteilhabegesetz ebenfalls als Form der Kompensation dargestellt. Bei der Etablierung der Leichten Sprache durch Lobbyisten und rechtliche Rahmenbedingungen ist jedoch die defizitorientierte Argumentation bedenkenswert. Inkludierende Maßnahmen

werden dann ergriffen, wenn ein Zustand der Exklusion identifiziert und eine Gruppe als gesellschaftlich defizitär beschrieben wurde (Zurstrassen, 2017). „Durch diese Klassifizierung findet erstens ein Labeling-Prozess statt und zweitens entsteht das Problem, dass durch die Definition von defizitorientierten Fähigkeitsprofilen Entwicklungs- und Teilhabechancen begrenzt werden“ (Zurstrassen, 2017, S. 61). Während die Verwendung von Leichter Sprache für die Zielgruppe mit einer negativen Zuschreibung verbunden sein kann, wird aus dem Standpunkt der Personen, die die Texte in Leichte Sprache zur Verfügung stellen eine inklusionsfördernde, antidiskriminierende Haltung verfolgt. Die Bemühungen, Teilhabechancen zu generieren, können dennoch in einer positiven Diskriminierung münden (Linz, 2017).

Um der Stigmatisierungsgefahr und negativen sozialen Zuschreibungen entgegenzuwirken, muss potenziell an der Erscheinung und Wahrnehmung des Konzepts der Leichten Sprache gearbeitet werden. Oftmals muss die sprachliche Gestaltung der Verständnisoptimierung weichen, weshalb Texte in Leichter Sprache ungewöhnlich oder andersartig auf Außenstehende erscheinen können (Linz, 2017). Charakteristisch für die Erstellung von Texten in Leichter Sprache ist die klassische Orientierung an linearen Fließtexten. Dies führt zu der paradoxen Situation, dass die Informationen, die speziell für Menschen mit Leseschwierigkeiten konzipiert wurden einen umfangreicheren Volltext repräsentieren als reguläre digitale Inhalte. Dieser Fließtextcharakter kann den defizitären Blickwinkel auf die Zielgruppe verstärken. Zudem können zahlreiche sprachliche Restriktionen die eigentliche Funktion des Textes verschleiern. Für das Textverstehen ist jedoch die Einordnung der Textfunktion bedeutsam (Linz, 2017). Die Informationstexte in Leichter Sprache sind auch an ihrem Layout identifizierbar, da dieses durch eine Bebilderung im Comic- oder Illustrationsstil geprägt ist. Nicht nur die Bebilderung, sondern auch der Einsatz einer sehr einfachen Wortwahl und die Verwendung von evaluativen und direktiven Sprechhandlungen vermitteln den Eindruck einer kindgerechten Sprache und Gestaltung (Lasch, 2017). Durch den Einsatz von evaluativen Adjektiven wie *gut*, *böse*, *schlimm*, *schlecht* und *wichtig* werden rational begründete Sachinhalte durch meinungsbetonte Ausdrucksformen ersetzt. „Durch die Anreicherung deskriptiver Texte mit evaluativen Urteilen werden die Texte nicht nur suggestiver, sondern sie befördern und verstärken auch eine Asymmetrie zwischen Textautoren und -rezipienten und damit eine weitere Stigmatisierung“ (Linz, 2017, S. 157). Der Zielgruppe wird implizit die eigene Urteilsfähigkeit abgesprochen. Die Texte in Leichter Sprache richten sich allerdings an erwachsenen Personengruppen

und müssen auch dementsprechend gestaltet werden. Hinweise auf die Vermeidung einer Kindersprache sind in den Regelwerken und auf den Webseiten der Verbände gegeben. Diese beschränken sich jedoch lediglich auf die Aufforderung, die Beteiligten zu siezen (Linz, 2017). Nicht nur die Umsetzung der Leichten Sprache, auch die Bezeichnung selbst kann die gesellschaftliche Akzeptanz schmälern. Selbst Menschen mit Lernschwierigkeiten, die zur Zielgruppe gehören, kritisieren den Ausdruck *leicht*, da dieser Begriff häufig mit Dummheit assoziiert würde (Zurstrassen, 2017).

Um der Stigmatisierungsgefahr entgegenzuwirken, muss die gesellschaftliche Akzeptanz der Leichten Sprache ansteigen. Eventuell ist eine nähere Ausrichtung der Leichten Sprache an die standardsprachlichen Texte beispielsweise durch den Verzicht kindlicher Bebilderung und eine größere Variabilität von Sätzen die Lösung für eine breitere Akzeptanz des Konzepts (Lasch, 2017).

4 Fazit

Bezüglich des Konzepts der Leichten Sprache besteht weiterhin großer Forschungsbedarf, um die derzeitigen Fragen und Diskussionspunkte im Hinblick auf die Wirksamkeit der Regeln, der Lernfunktion für die Adressaten und den exkludierenden Nebenwirkungen für die Zielgruppe aufzuklären. Besonders in Bezug auf die wissenschaftliche Fundierung der Regeln der Leichte Sprache ist es sinnig, weitere Erkenntnisse aus der Verständlichkeitsforschung in das Konzept der Leichten Sprache zu integrieren. Das Textverstehen sollte als Wechselwirkung zwischen Text und Adressat angesehen werden und somit muss die Individualität der Zielgruppen hinsichtlich ihrer Bedürfnisse stärker in die wissenschaftliche Erforschung mit einbezogen werden. Im besten Fall könnte die Leichte Sprache durch eine Umwandlung in unterschiedliche Niveaustufen sowohl den konträren Bedürfnissen der einzelnen Zielgruppen gerecht werden als auch einen Lernprozess erzeugen, der einen Übergang in die standardsprachliche Textpraxis ermöglicht. Unterschiedliche Niveaustufen könnten ebenfalls der Stigmatisierungsgefahr entgegenwirken, indem durch eine steigende Komplexität der Textmerkmale und eine Annäherung an standardsprachliche Ausgangstexte dem Image einer Sprache für „Dumme“ entgegengewirkt wird. In jedem Fall sollte das pauschale Verbot bestimmter sprachlicher Mittel in den Leichte-Sprache-Regeln überdacht werden. Zudem sollten die Regeln der Leichten Sprache stärker nach Zielgruppe, Kommunikationsanlass und Textform differenziert werden, um damit

auch die Übersetzungspraxis zu erleichtern (Bock et al., 2017). Dennoch ist das Konzept der Leichten Sprache ein sinniger Ansatz, um erste sprachliche Barrieren zu überwinden. Nach weiterer Erforschung und Ausbau des Konzepts kann Leichte Sprache einen wesentlichen Beitrag zur Inklusion und der Erhöhung von Bildungschancen einzelner Zielgruppen leisten.

Literatur

- Bock, B. M., Fix, U., & Lange, D. (2017). Das Phänomen "Leichte Sprache" im Spiegel aktueller Forschung: Tendenzen, Fragestellungen und Herangehensweisen. In B. M. Bock, U. Fix & D. Lange (Hrsg.), *Kommunikation - Partizipation - Inklusion: Band 1. "Leichte Sprache" im Spiegel theoretischer und angewandter Forschung* (S. 11–31). Frank & Timme.
- Bredel, U., & Maaß, C. (2016a). *Leichte Sprache: Theoretische Grundlagen. Sprache im Blick*. Dudenverlag.
- Bredel, U., & Maaß, C. (2016b). *Ratgeber Leichte Sprache: Die wichtigsten Regeln und Empfehlungen für die Praxis. Sprache im Blick*. Dudenverlag.
- Bredel, U. & Maaß, C. (2018). Leichte Sprache. In C. Maaß, & I. Rink (Hrsg.), *Kommunikation - Partizipation - Inklusion: Band 3. Handbuch Barrierefreie Kommunikation* (S. 251–272). Frank & Timme.
- Christmann, U. (2017). Wie leicht darf Leichte Sprache sein? Empirische Lücken in einem gut gemeinten Konzept. In B. M. Bock, U. Fix, & D. Lange (Hrsg.), *Kommunikation - Partizipation - Inklusion: Band 1. "Leichte Sprache" im Spiegel theoretischer und angewandter Forschung* (S. 35–51). Frank & Timme.
- Kellermann, G. (2014, 19. Februar). *Leichte und Einfache Sprache - Versuch einer Definition*. <https://www.bpb.de/shop/zeitschriften/apuz/179341/leichte-und-einfache-sprache-versuch-einer-definition/>
- Kilian, J. (2017). Leichte Sprache, Bildungssprache und Wortschatz: Zur sprach- und fachdidaktischen Wertigkeit der Regelkonzepte für "leichte Wörter". In B. M. Bock, U. Fix, & D. Lange (Hrsg.), *Kommunikation - Partizipation - Inklusion: Band 1. "Leichte Sprache" im Spiegel theoretischer und angewandter Forschung* (S. 189–209). Frank & Timme.
- Lang, K. (2018). Die rechtliche Lage zu Barrierefreier Kommunikation in Deutschland. In C. Maaß, & I. Rink (Hrsg.), *Kommunikation - Partizipation - Inklusion: Band 3. Handbuch Barrierefreie Kommunikation* (S. 67–94). Frank & Timme.
- Lasch, A. (2017). Zum Verständnis morphosyntaktischer Merkmale in der funktionalen Varietät "Leichte Sprache". In B. M. Bock, U. Fix, & D. Lange (Hrsg.), *Kommunikation - Partizipation - Inklusion: Band 1. "Leichte Sprache" im Spiegel theoretischer und angewandter Forschung* (S. 275–299). Frank & Timme.
- Linz, E. (2017). "Leichte Sprache ist nicht Kindersprache": Zur sozialen und pragmatischen Relevanz stilistischer Aspekte in Leichte-Sprache-Texten. In B. M. Bock, U. Fix, & D. Lange (Hrsg.), *Kommunikation - Partizipation - Inklusion: Band 1. "Leichte Sprache" im Spiegel theoretischer und angewandter Forschung* (S. 147–162). Frank & Timme.

- Maaß, C. (2015). *Leichte Sprache: Das Regelbuch. Barrierefreie Kommunikation: Bd. 1. Lit.*
- Maaß, C., Rink, I., & Zehrer, C. (2014). Leichte Sprache in der Sprach- und Übersetzungswissenschaft. In S. Jekat, H. E. Jüngst, K. Schubert, & C. Villiger (Hrsg.), *TRANSÜD. Arbeiten zur Theorie und Praxis des Übersetzens und Dolmetschens: v. 69. Sprache barrierefrei gestalten: Perspektiven aus der Angewandten Linguistik* (S. 53–86). Frank & Timme.
- Netzwerk Leichte Sprache e.V. (2022). *Netzwerk Leichte Sprache: Das ist Leichte Sprache.*
- Schuppener, S., & Bock, B. M. (2018). Geistige Behinderung und barrierefreie Kommunikation. In C. Maaß & I. Rink (Hrsg.), *Kommunikation - Partizipation - Inklusion: Band 3. Handbuch Barrierefreie Kommunikation* (S. 221–250). Frank & Timme.
- Zurstrassen, B. (2017). Leichte Sprache - eine Sprache der Chancengleichheit? In B. M. Bock, U. Fix, & D. Lange (Hrsg.), *Kommunikation - Partizipation - Inklusion: Band 1. "Leichte Sprache" im Spiegel theoretischer und angewandter Forschung* (S. 53–69). Frank et Timme.

Das Potenzial von Lean Hospital für ein sinnvolles und zufriedenstellendes Arbeiten aus der Sicht von Sprachtherapeut*innen

Franziska Faßbinder

1 Einleitung

Sprachtherapeut*innen als Akteur*innen im Gesundheitswesen beobachten und bewerten die Entwicklungen der vergangenen 20 Jahre an ihren Arbeitsplätzen kritisch (Faßbinder, 2019). Diese Bewertung korrespondiert mit den Folgen der seit 2002 umgesetzten Gesundheitsreformen. Die Reformen wurden, ungeachtet der Tatsache, dass das Gesundheitswesen eine personalintensive Branche ist, nach ökonomischen Prinzipien gewichtet. Lösungen für motivierte und handlungsfähige Beschäftigte wurden nicht fokussiert. Stattdessen wurden Stellen abgebaut und Arbeitsverdichtungen vorgenommen. Nicht nur die Versorgungsqualität ist dadurch in Gefahr geraten, auch die emotionalen Dimensionen der Mitarbeitenden wie Sinnempfinden, Fürsorgepflicht und Emotionsarbeit blieben unbeachtet (Knickmeier et al., 2014). Weiterführend haben Untersuchungen ergeben, dass Unzufriedenheit, permanent belastende Stressoren und zunehmende Entfremdung von der eigenen Tätigkeit die Folge der Reformen sind. Auch die individuelle Leistungsfähigkeit wird als eingeschränkt wahrgenommen. Missachtung und das Gefühl, einer unwerten Beschäftigung nachzugehen, werden häufig geäußert. Konflikte zwischen den Berufsgruppen sind zudem keine Seltenheit und verschärfen die Situation am Arbeitsplatz zusätzlich (Faller & Störkel, 2017). Die Zahlen der psychischen und somatischen Erkrankungen sind im Gesundheits- und Sozialwesen statistisch nachweislich angestiegen (Meyer et al. 2021). Ergänzend dazu ist die Fluktuation der Mitarbeitenden im Gesundheitswesen hoch (Pilny & Rösel, 2021).

Zusammenfassend stehen Akut- und Rehabilitationskliniken vor zum Teil existenziellen Herausforderungen. Um ihre Kernaufgabe, die Erbringung von Gesundheitsleistungen, umzusetzen, müssen sie einen soliden, aber kostenintensiven Mitarbeitendenstamm vorweisen. Des Weiteren müssen sie für ein erfolgreiches Bestehen das Erlösmanagement nachhaltig fokussieren (Börchers, 2021; Leber & Schwarz, 2022). Der betriebene Wandel der Kliniken nach ökonomischen Standards muss aber auch von den Mitarbeitenden sämtlicher Berufsgruppen aufgearbeitet werden können. Es braucht eine Neuausrichtung der Werte und Sinnzuschreibungen im

Gesundheitswesen. Dabei ist die Aufarbeitung auf individueller Ebene genauso wichtig wie auf institutioneller Ebene sowie Systemebene (Faller & Störkel, 2017).

Nach Ansicht der Autorin sollte in den Einrichtungen des Gesundheitswesens ein Veränderungsprozess in Gang gesetzt werden, der von den wichtigsten Stakeholdern (die für die Erbringung von Gesundheitsleistungen zuständig sind) geleitet und begleitet wird. Die Unternehmensphilosophie *Lean Hospital* steht dabei als ganzheitlicher Ansatz zur Verfügung, um Patient*innen-, Mitarbeitenden- sowie Erlösmanagement mithilfe der Prozessoptimierung in Einklang zu bringen. Darin enthalten ist auch die Chance, eine Neuausrichtung der Werte und Sinnzuschreibungen im Gesundheitswesen einzubringen (Börchers 2020; Beyer 2019; Faßbinder 2019; Walker & Vetterli, 2015)

Im vorliegenden Beitrag wird der Fokus auf die Sprachtherapeut*innen als wichtige Stakeholder im Gesundheitswesen gerichtet. Die Inhalte dieses Beitrags basieren auf der qualitativen Forschungsarbeit von Faßbinder aus dem Jahr 2019. Es wurden sieben leitfadengestützte Interviews mit Sprachtherapeut*innen und Abteilungsleitungen durchgeführt. Die Auswertung erfolgte mithilfe der *Grounded Theory*. Inhalt des Forschungsprojektes war die Ermittlung der Einstellungen und Erwartungen von Sprachtherapeut*innen aus dem klinischen Bereich an das Lean Hospital. Die Forschungsergebnisse werden in diesem Beitrag genutzt, um die erschwerten Arbeitsbedingungen von Sprachtherapeut*innen deutlich zu machen. Sie werden jedoch auch in konstruktive Überlegungen eingebunden, wie die Arbeitsbedingungen verbessert und welche Unterstützungen mit der Unternehmensphilosophie Lean Hospital eingebracht werden können.

2 Wie empfinden Sprachtherapeut*innen ihre Arbeitsbedingungen in Kliniken?

Richtet man den Fokus auf die Gruppe der Sprachtherapeut*innen, eröffnet dies eine differenzierte Sichtweise auf erlebte Arbeitsbedingungen exemplarisch für die Gruppe der Heilmittelerbringenden. In den im Jahr 2019 geführten Interviews der Autorin bewerteten sie ihre Arbeitsbedingungen als ausbaufähig. Wie in Abbildung 1 übersichtlich dargestellt, beschreiben sie Beobachtungen und Empfindungen, die ihre Arbeitsbedingungen größtenteils negativ beeinflussen. Zusätzlich machen sie auf das komplexe Arbeitsumfeld aufmerksam, in dem sie sich bewegen müssen. Das komplexe Arbeitsumfeld wurde auf Grundlage der Forschungsarbeit (Faßbinder, 2019) in

die drei Bereiche individuelle Ebene/ Therapeut*inneneben – institutionelle Ebene/ Managementebene – politische Ebene/ Systemebene eingeteilt. Diese Bereiche stehen sich als Spannungsfelder gegenüber und beeinflussen die Arbeitsbedingungen der Sprachtherapeut*innen.



Abbildung 1 **Arbeitsbedingungen für Sprachtherapeut*innen und ihre Ebenen**

Grundsätzlich fühlen sich Sprachtherapeut*innen gut auf ihre therapeutische Arbeit mit Patient*innen vorbereitet. Nach ihren *individuellen Erfahrungen* können sie aber aufgrund der Einflussnahme von außen ihre Arbeit nicht patient*innenorientiert umsetzen. Sie seien direkt betroffen von der Fremdbestimmung ihrer Arbeitsabläufe (z. B. zentralen Therapieplanung in Rehabilitationskliniken). Arbeitsverdichtungen nehmen sie in Form von Verkürzung der Therapiezeiten und Erhöhung der Patient*innenzahl wahr. Das Prinzip „Quantität vor Qualität“ sei gelebte Realität. Arbeitsplätze und Materialien fehlen. Ein mangelhafter Informationsfluss, intransparente Abläufe und Schnittstellen erschweren die Umsetzung guter therapeutischer Arbeit zusätzlich. Auch berichteten Sprachtherapeut*innen darüber, dass Desinformation der Patient*innen und mangelhaftes Zeitmanagement (lange Wartezeiten, fehlende Erholungszeiten) in den Krankenhäusern und Rehabilitationskliniken keine Seltenheit seien. Diese organisatorischen Probleme würden wiederholt während der Therapie aufgearbeitet und verdrängen damit therapeutische Inhalte.

Viele der in der Studie genannten Probleme sind nach Ansicht der Autorin auf der *Institutionsebene* Klinik beziehungsweise auf der *Managementebene* veranlagt:

Sprachtherapeut*innen wird ein Desinteresse an wirksamer, einzelfallorientierter Arbeit gespiegelt: So gilt die Therapeut*innen-Patient*innen-Bindung als aufgehoben. Außerdem wurden zur Erhöhung der Behandlungszahlen die Therapiezeiten verkürzt. Sprachtherapeut*innen bemängelten zusätzlich das Fehlen von Gesamtkonzepten. Hierdurch würden personelle Ressourcen falsch eingesetzt und Patient*innen unpassend (falsch) behandelt werden. In den Interviews wurde auch das Qualitätsmanagementsystem kritisiert: Die gelebten Prozesse der Kliniken seien darin nicht etabliert. Es bleibe ein verkopftes Konstrukt, mit dem das Ziel der kontinuierlichen Verbesserung nicht erreicht werden könne. Ein weiterer Kritikpunkt der Sprachtherapeut*innen war das ungenutzte Mitarbeitendenpotenzial. Es gäbe ein zu geringes Mitspracherecht und zu geringe Aufstiegschancen. Geringe Kosten würden von der Managementebene als Priorität hervorgehoben. Daraus folgende Sparzwänge wirken sich negativ auf das therapeutische Arbeiten aus – mit der Folge, dass Fortbildungen nicht absolviert und Materialien nicht angeschafft werden würden.

Die thematisierten Probleme und Beobachtungen auf der Institutionsebene sind schlussendlich auf das *politische Handeln* und Entscheiden auf *Systemebene* zurückzuführen. In den Interviews mit den Sprachtherapeut*innen wurde deutlich, dass das monetäre Anreizsystem der Fall- oder Tagespauschalen keine Basis für patient*innenorientiertes Arbeiten ist. Auch die Privatisierung von Einrichtungen und die Möglichkeit der Gewinnmaximierung sind für das Erbringen einer Gesundheitsleistung aus Sicht der Sprachtherapeut*innen hinderlich. Denn das Wohl der Patient*innen erhält dabei keine Priorität. In diesem Kontext wurde innerhalb der Interviews von einer Probandin die rhetorische Frage gestellt: „*Wer ist denn der tatsächliche Kunde?*“ (Faßbinder, 2019, S. 59). Damit wird nach Ansicht der Autorin auf die ambivalente Patient*innen- bzw. die mehrschichtige Kund*innenrolle im Gesundheitswesen hingewiesen. Darüber hinaus wird die Gestaltungsmacht von Kostenträgern und Klinikinhaber*innen über den individuellen Behandlungsprozess und das Gesundheitswesen an sich verdeutlicht (Faßbinder, 2019).

Insbesondere die differenzierte Darlegung schwieriger und widersprüchlicher Arbeitsbedingungen im Berufsalltag der in der Studie von Faßbinder befragten Sprachtherapeut*innen macht ihr Korsett deutlich, in dem sie arbeiten müssen. Und die Frage ist, wie dieses Korsett gelockert werden kann. Ein Lösungsansatz kann die Fokussierung sowie die Förderung des sinnvollen und zufriedenstellenden Arbeitens sein

3 Was stellen sich Sprachtherapeut*innen unter sinnvollen und zufriedenstellenden Arbeitsbedingungen vor?

In Faßbinder (2019) nannten die befragten Sprachtherapeut*innen zu ihren Vorstellungen zum sinnvollen und zufriedenstellenden Arbeiten zahlreiche Voraussetzungen und Bedingungen, wie aus Abbildung 2 hervorgeht.



Abbildung 2 **Vorstellungen und Bedingungen zum sinnvollen und zufriedenstellenden Arbeiten**

Struktur und Transparenz gelten demnach als wichtige Voraussetzungen. Den Sprachtherapeut*innen sind außerdem effiziente Arbeitsabläufe wichtig, unterstützt durch ein zugängliches und funktionierendes IT-System. Aber auch Entscheidungsfreiheit über Therapieinhalte trägt laut der Aussagen der Therapeut*innen zum sinnvollen und zufriedenstellenden Arbeiten bei. Dabei sollten inhaltliche Beeinflussungen sowie Beschränkungen von außen gut begründet werden. Denn Sprachtherapeut*innen möchten vollumfänglich die Verantwortung und Gestaltung für ihre Therapie übernehmen. Ein weiterer Punkt ist die Zufriedenheit durch Rollenkonformität. Sprachtherapeut*innen wollen Aufgaben erfüllen, die ihrer Rolle entsprechen. Zudem bezeichneten sie das kollegiale Miteinander als wichtiges Kriterium. Darin enthalten sind die Notwendigkeit einer klaren Aufgabenteilung unter den Disziplinen sowie die Vermeidung sogenannter Grabenkämpfe. Des Weiteren wurde die Anerkennung der eigenen Arbeit vonseiten der Patient*innen und Kolleg*innen als wichtiger Bestandteil

für das sinnvolle und zufriedenstellende Arbeiten eingeordnet. Auch eine angemessene Bezahlung wurde als Form der positiven Anerkennung genannt. Sprachtherapeut*innen möchten flexibel handeln. Dazu gehören neben den Therapiestandards auch Zeiträume für einzelfallorientierte Planungsmöglichkeiten. Weiterführend wurde von den Sprachtherapeut*innen Materialien für Diagnostik und Therapie als grundlegend für sinnvolles und zufriedenstellendes Arbeiten genannt. Darin eingeschlossen ist der Zugang zu Fachliteratur und zu Onlinebibliotheken für eine kontinuierlich steigende Lernkurve. Es müssten ausreichend Behandlungsräume und Büros vorhanden sein. Patient*innenzimmer sollten für die therapeutische Intervention nicht als Dauerlösung genutzt werden müssen. In der Befragung wurde darüber hinaus deutlich, dass sich Sprachtherapeut*innen mehr Zeit für ein patient*innenorientiertes Arbeiten wünschen. Für eine Steigerung der Patient*innenorientierung fordern sie Arbeitsbedingungen, in deren Rahmen sie auf die Ziele der Patient*innen wirklich eingehen können. Sie möchten dabei ihrem Bedürfnis nach Fürsorge nachgehen mit einer hohen Patient*innenzufriedenheit im Fokus (Faßbinder, 2019).

Insgesamt sind die oben genannten Vorstellungen der Sprachtherapeut*innen zu einem sinnvollen und zufriedenstellenden Arbeiten nach Auffassung der Autorin als realistisch und angemessen einzustufen. Es ist enttäuschend und unverständlich, dass um die Bereitstellung grundlegender Dinge wie Materialien, Arbeitsräume, therapeutische Inhalte etc. gerungen oder auch darauf verzichtet werden muss. Kliniken müssen die Bedürfnisse der Mitarbeitenden besser im Blick haben. Dabei sind eine nachhaltige und partizipatorische Unternehmenskultur (Knickmeier et al., 2014) sowie sinnstiftende Unternehmensführung (Felfe et al., 2018) hilfreich. Weiterführend sollte nach Konzepten der Unternehmensführung gesucht werden, die die Herausforderungen der Patient*innenversorgung, der Mitarbeiter*innenorientierung sowie die kontinuierliche Erwirtschaftung von Erlösen gleichermaßen beachten (Knickmeier et al., 2014). Ein solches ganzheitliches Konzept beinhaltet nach Auffassung der Autorin die Unternehmensphilosophie *Lean Hospital*.

4 Welchen Aufbau und welche Prinzipien beinhaltet die Unternehmensphilosophie Lean Hospital?

„Lean führt dazu, dass sich Patienten im Krankenhaus wesentlich besser aufgehoben fühlen. Lean fokussiert auf den Patienten, seine Angehörigen und den Mehrwert von Leistungen von Mitarbeitenden. Das beruhigt den Alltag im Krankenhaus. Es kommt zu weniger Stress. Das wiederum ist Grundlage für eine sichere Medizin“ (Walker & Vetterli, 2015, S. 2).

In den 1990er Jahren wurde auf Grundlage einer umfangreichen Datenanalyse aus dem *International Motor Vehicle Program* von Womack, Jones und Roos (1992) der Begriff *Lean Management* bzw. *Lean Production* als ganzheitliche Unternehmensphilosophie geprägt. Auf Grundlage einer Datenanalyse konnte die Steigerung des Kund*innennutzens als grundlegender Mechanismus einer nachhaltigen Leistungssteigerung durch Prozessoptimierung im Produktionsunternehmen anerkannt werden. Die Erfolgsidee Lean Production wurde als Pionierleistung der Toyota Motor Company zugeschrieben (Womack et al., 1992).

Die Unternehmensphilosophie *Lean Hospital* (alternativ: *Lean Health Care*, Lean Philosophie) stellt eine Weiterentwicklung und Adaption der Lean Production für Einrichtungen des Gesundheitswesens dar. Im Kern geht es darum, Patient*innen mit ihren spezifischen Gesundheitsbedürfnissen zu fokussieren und damit die Behandlungsprozesse zu optimieren. Unternehmerischer Erfolg sowie Mitarbeitendenorientierung werden gleichermaßen erreicht (Beyer, 2019; Borchers, 2021; Scholz, 2014; Walker & Vetterli, 2015). Vonseiten des Managements werden Eigeninitiative und Motivation als handlungsleitende Kriterien von den Mitarbeitenden eingefordert. Darin enthalten ist auch die Erwartung, die eigenen Arbeitsprozesse selbstständig fortlaufend zu optimieren (Borchers, 2021; Dechow, 2018). Walker und Vetterli (2015) bezeichnen die Umsetzung des Lean Hospital als „stille Revolution“ (S. 1), da die Wertinteressen der Patient*innen prioritär in den Behandlungsprozess eingebunden werden.

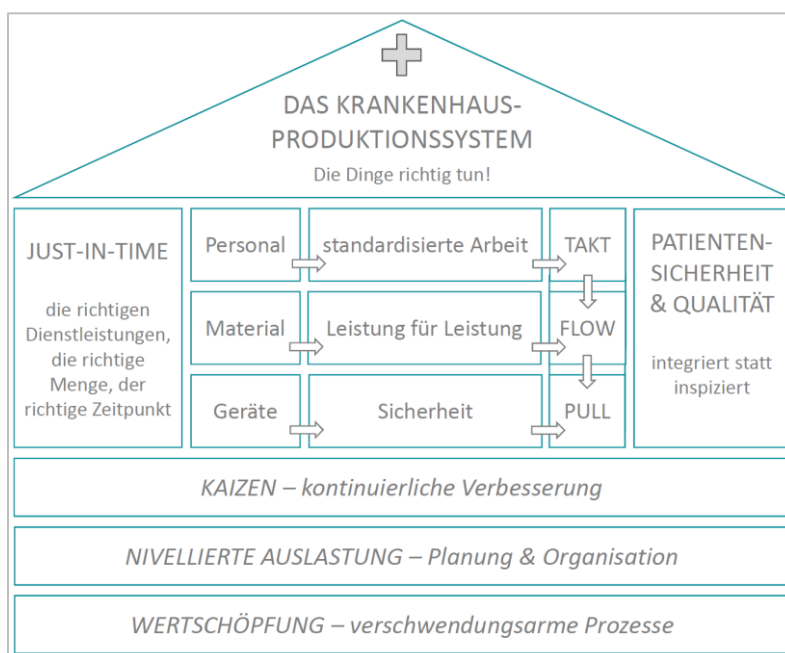


Abbildung 3 **Das Krankenhaus-Produktionssystem** (Angerer, 2015, S. 50)

Die Grundprinzipien des Konzepts Lean Hospital sind im Krankenhaus-Produktionssystem (KPS, analog zum Toyota-Produktionssystem) verankert (Angerer, 2015) und wurden in Abbildung 3 visualisiert. Das KPS ist nach den Wertinteressen der Patient*innen aufgebaut und erfolgt nach dem Motto: „*Die Dinge richtig tun!*“ (Angerer 2015, S. 50).

Mit der Säule *Just-In-Time* wird auf die Art der Leistungserbringung verwiesen. Nach den Bedürfnissen der Patient*innen werden die passenden Leistungen in angemessener Menge zum passenden Zeitpunkt (jetzt) aktiviert. Innerhalb der Leistungserbringung ist der Inhalt der zweiten Säule von hoher Bedeutung: Die Leistungserbringung sollte unter den Prämissen *Patient*innensicherheit* sowie *hohe Qualität* erfolgen. In dem Sinne handelt eine Klinik qualitativ und sicher, wenn sie der Wertvorstellung der Patient*innen und einer konstruktiven Fehlerkultur des Unternehmens entspricht. Einsparungen, die Leistungsqualität und Patient*innensicherheit negativ beeinflussen, erfolgen nicht im Sinne der Lean-Philosophie. Weiterführend stehen im Zentrum des KPS getaktete, fließende Prozesse, die von Patient*innen aktiviert werden (*pull*). Mitarbeitende arbeiten so weit wie möglich nach Standards (*Takt*). Das bietet den Vorteil, prompt auf eingehende Fälle und flexibel auf Besonderheiten zu reagieren. Alle Prozesse der Leistungserbringung greifen ineinander. Materialien und Fähigkeiten werden dementsprechend verwendet (*flow*). Vervollständigt wird das KPS mit den drei Prinzipien *Kaizen*, *Nivellieren* und *Wertschöpfung*: Sämtliche Prozesse der Leistungserbringung sind demnach kontinuierlich zu verbessern (*Kaizen*). Der Nivellierung der Leistungserbringung kommt in Kliniken eine besondere Rolle zu, um Zeiten hoher Arbeitslast auszugleichen. So können Wartezeiten für Patient*innen reduziert, Anforderungen an Mitarbeitende über den Arbeitstag hinweg ausgeglichen und ein besseres Notfallmanagement ermöglicht werden. Die Wertschöpfung als drittes Prinzip umfasst eine Reduktion der Verschwendung. Eine Verschwendung besteht dann, wenn der Prozess weder wertschöpfend noch wertunterstützend ist. Stellt ein Prozess eine Verschwendung dar, wird er nicht benötigt und beseitigt (Angerer, 2015).

Die Studienlage zum Lean Hospital spiegelt eine Spannweite von Verbesserungen und positiven Effekten sowie eine breite Erfahrungs- und Wissensbasis wider. Die Umsetzung des Lean Hospitals erfolgte in den vergangenen Jahren in einzelnen Bereichen des Gesundheitswesens, in Kliniken der Akutversorgung und Rehabilitation oder in ihren Fachabteilungen (D'Andreamatteo et al., 2015; Johnson et al., 2017). Innerhalb der gesichteten Studien beschäftigen sich vor allem Ärzt*innen und Pflegekräfte

mit dem Thema (Al-Balushi & Al-Mandhari, 2018; Holden et al., 2015; Nicosia et al. 2018; Zibrowski et al., 2018). Die Gruppe der Therapeut*innen wurden in die Fragestellung von zwei Forschungsarbeiten einbezogen (Faßbinder, 2019; Johnson et al., 2017). Im Zentrum des Forschungsinteresses stand die Einführung der Lean-Philosophie. Dabei erhielten die Entdeckung und Vermeidung von Verschwendungen sowie die Einrichtung von wertschöpfenden Prozessen eine übergeordnete Rolle. Neben Effizienz, Verbesserung der finanziellen Situation sowie Patient*innenzufriedenheit (Al-Balushi & Al-Mandhari, 2018; D'Andreamatteo et al., 2015; Nicosia et al., 2018) wurden zusätzliche Themen wie Mitarbeitendenzufriedenheit und Nachhaltigkeit aufgegriffen (Holden et al., 2015; Johnson et al., 2017; Zibrowski et al., 2018).

In der Reviewarbeit von D'Andreamatteo et al. (2015) wurden positive Ergebnisse bezüglich der Produktivität, Kosteneffizienz und Qualität nachgewiesen. Aber auch Workflow, Patient*innensicherheit und Arbeitssicherheit sowie der finanzielle Gewinn der Klinik veränderten sich positiv nach der Einführung des Lean Hospitals. Die gestiegene Mitarbeitendenzufriedenheit wurde als Nebeneffekt in vielen Studien genannt (Al-Balushi & Al-Mandhari, 2018; D'Andreamatteo et al., 2015). Hervorzuheben ist die Arbeit von Holden et al. (2015). Darin wurde die Wahrnehmung von Lean Hospital systematisch mit den Gesundheitsstatus der Mitarbeitenden verglichen. Eine positive Korrelation zwischen dem Wohlbefinden und der positiven Wahrnehmung der Lean-Veränderungen konnten nachgewiesen werden. Dazu ergänzend stellten Balushi und Al-Mandhari (2018) einen steigenden Beliebtheitsgrad der Fachabteilungen fest, wenn sie nach der Philosophie von Lean Hospital arbeiteten.

5 Welches Potenzial sehen Sprachtherapeut*innen im Lean Hospital für eine sinnvolle und zufriedenstellende Arbeitsweise?

Die Studie von Faßbinder (2019) zeigte, dass Sprachtherapeut*innen zur Unternehmensphilosophie Lean Hospital eine grundsätzlich positive Einstellung entwickelten. In Abbildung 4 und den folgenden Erläuterungen wird deutlich, dass sie sich in ihrem Bedürfnis, therapeutische Arbeit für die Patient*innen zu leisten, stark unterstützt fühlen. Sie erkennen im Lean Hospital ein hohes Potenzial für eine sinnvolle und zufriedenstellende Arbeitsweise. Transparente Prozesse, wie sie durch das Lean Hospital gefordert werden, wurden als förderlich für das Wohlbefinden bewertet. Wohlbefinden und Spaß an der Arbeit stehen nach Ansicht der Sprachtherapeut*innen der Unternehmensphilosophie nicht entgegen.

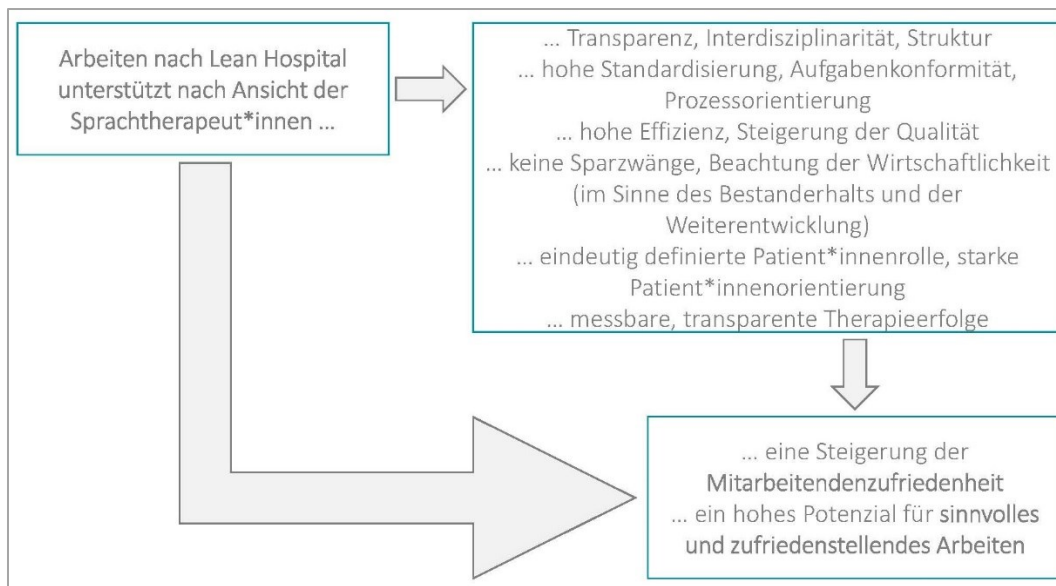


Abbildung 4 **Unterstützung des Lean Hospitals bezüglich eines sinnvollen und zufriedenstellenden Arbeitens**

Die interdisziplinäre Zusammenarbeit gilt innerhalb des Lean Hospitals als Standard, wenn sie positiv auf den Erfolg der Gesundheitsleistung wirkt. Ebenso standardisiert werden die Aufgaben beteiligter Berufsgruppen. Das bemerkten die Sprachtherapeut*innen positiv. Damit können Aufgaben innerhalb der Wertschöpfung nachvollziehbar beschrieben und umgesetzt werden. Sie erwarten außerdem den langfristigen Effekt, dass Aufgaben eindeutig den Berufsgruppen zugeordnet werden können. Die Behandlung der Patient*innen kann so mit weniger Reibungs- und Schnittstellenverlusten erfolgen.

Mit der Einführung des Lean Hospital wird eine Effizienzsteigerung der Arbeitsabläufe mit einem geringeren Maß an Reibungsverlusten innerhalb der Prozesse und an den Schnittstellen erwartet. Die Steigerung der Effizienz könnte sich nach Auffassung der Sprachtherapeut*innen förderlich auf die intrinsische Motivation auswirken. Auch könnten mehr Kapazitäten freigesetzt werden, weil Prozesse zielführend formuliert und strukturiert umgesetzt werden. Freiwerdende Kapazitäten könnten für Interventionen oder für Vor- und Nachbereitung genutzt werden. Sprachtherapeut*innen formulierten aufgrund dessen einen erhöhten Wirkungsgrad und verminderten Zeitdruck mit einer unterstützenden Grundhaltung der Managementebene bezüglich ihrer Arbeitsweise.

Quantität und Qualität werden im Lean Hospital gleichermaßen beachtet. Das erschien den interviewten Sprachtherapeut*innen als realistisch. Denn die Behandlung von Patient*innen muss für die Kontrolle und Lenkung der Erlössituation quantifiziert werden. Kaufmännische Entscheidungen sollten jedoch nicht zu Lasten der Qualität

getroffen werden. Das wäre nicht im Interesse der Patient*innen und damit nicht konform zum Lean Hospital. Mit dieser Erkenntnis konnten Sprachtherapeut*innen ihre Skepsis gegenüber dem Lean Hospital abbauen, da es kein Managementansatz ist, mit dessen Hilfe Unternehmen ihre Einnahmen durch weitere Einsparungen steigern werden.

Sprachtherapeut*innen fanden sich im Lean Hospital mit ihrem Wunsch nach Struktur, Standards und definierten Arbeitsbereichen wieder. Sie erwarteten daher auch eine höhere Mitarbeitendenzufriedenheit. Weniger Stress und mehr Sinnerfüllung wurden in diesem Zusammenhang formuliert.

Auch die Patient*innenorientierung wird durch das Lean Hospital positiv beeinflusst. Die Patient*innen werden mit ihren Bedürfnissen und Bedarfen ins Zentrum des Handelns gerückt. Patient*innenwünsche wirken mit Pull-Effekt auf die Wertschöpfung. Patient*innen selbst gewinnen deutlich an Bedeutung bei der Ermittlung von Behandlungszielen und der Gestaltung von Therapieplänen. Sprachtherapeut*innen fühlten sich mit der Aussicht auf eine gestärkte Patient*innenorientierung und -rolle hinsichtlich ihres Fürsorgeanspruchs wahrgenommen. Als weitere positive Entwicklung versprechen sich Sprachtherapeut*innen eine transparente Zielvereinbarung, die gemeinsam mit den Patient*innen verfasst wird. Darin formulieren Patient*innen einen bestimmten Auftrag an die Gesundheitsleistung oder Intervention. In der Folge werden Therapieziele verschriftlicht und nachvollziehbar für den Behandlungsprozess festgehalten. Eine Kontrolle der Evidenz bzw. des Therapieerfolgs ist demnach besser möglich (Faßbinder, 2019).

Zurückhaltend reagierten befragte Sprachtherapeut*innen auf das Thema Einführung des Lean Hospitals. Die Umsetzung von Lean-Prinzipien stellen laut Untersuchungen weder eine schnelle Lösung für akute Probleme (Holden et al., 2015; Nicosia et al., 2018; Zibrowski et al., 2018) noch ein Allheilmittel dar (Al-Balushi & Al-Mandhari, 2018). Mit Blick auf die wahrgenommenen Machtverhältnisse und Wege der Entscheidungsfindung (siehe Kapitel 2) zweifelten befragte Sprachtherapeut*innen erforderliche Haltungsveränderungen und Denkweisen auf Institutions- und Systemebene an. Aufgrund dessen halten sie eine umfassende Einführung des Lean Hospitals für nahezu unmöglich (Faßbinder, 2019).

6 Zusammenfassung und Ausblick

Sprachtherapeut*innen machten in den Interviews von Faßbinder (2019) ihre schlechten Erfahrungen mit den Folgen von Optimierung und Rationalisierung deutlich. Sie erlebten eine Auflösung ihrer therapeutischen Bedürfnisse im Sinne von Quantität statt Qualität, Fremdbestimmung statt Patient*innenorientierung sowie von Sparzwängen statt Behandlungserfolg. Insbesondere ausbaufähige Arbeitsbedingungen sowie Interessenskonflikte auf Institutions- und Systemebene verstärkten den Wunsch nach therapieorientierten informellen Organisationsstrukturen. In diesem Kontext wurde von den Sprachtherapeut*innen die Unternehmensphilosophie Lean Hospital als eine Methodologie akzeptiert, mit deren Umsetzung derzeitige problematische Arbeitsbedingungen gemindert und aufgelöst werden könnten. Insbesondere die Prozessoptimierung mit den damit verbundenen positiven Effekten wie hohen Standards, mehr Qualität, mehr Transparenz, mehr Rollenkonformität sowie weniger Konflikten, ergab bei den Sprachtherapeut*innen die Vorstellung nach einer sinnvollen und zufriedenstellenden Arbeitsweise (Faßbinder, 2019).

In Anbetracht des anhaltenden Reformbedarfs in Kliniken hin zu einer partizipativen und sinnstiftenden Unternehmensführung ist die Einführung der Unternehmensphilosophie Lean Hospital hoch interessant und naheliegend. Für hohe Erfolgchancen einer ganzheitlichen und systematischen Einführung wird bei D'Andreamatteo et al. (2015) ein gesundes Unternehmen als grundlegend vorausgesetzt. Auch wenn die Umsetzung des Lean Hospitals auf Mitarbeitenebene verortet ist, muss die Einführung von den darüberliegenden Ebenen forciert werden (siehe Kapitel 4). Davon abgesehen sollte Lean Hospital innerhalb des *Changemanagements* systematisch eingeführt werden. Eine systematische Einführung unter Beachtung spezifischer Phasen und Methoden des Wandels wird nach Ansicht der Autorin deren Erfolgchancen verbessern und den Einbezug relevanter Stakeholder für die Prozessoptimierung erleichtern.

Literatur

- Al-Balushi, M. M., & Al-Mandhari, Z. (2018). Implementing Lean Management Techniques at a Radiation Oncology Department. *Sultan Qaboos University medical journal*, 18(3), e362-e366. <https://doi.org/10.18295/squmj.2018.18.03.016>
- Angerer, A. (2015). Die Lean-Philosophie in der Praxis. In D. Walker (Hrsg.), *Lean Hospital. Das Krankenhaus der Zukunft* (S. 49–76). Medizinisch Wissenschaftliche

Verlags-gesellschaft.

- Beyer, S. (2019). Werte schöpfen mit Lean Healthcare – Ein erfolgsträchtiger Ansatz in Reha-Kliniken. *Gesundheitsökonomie & Qualitätsmanagement*, 24(01), 17–25. <https://doi.org/10.1055/s-0044-101040>
- Börchers, K. (2021). *Qualität, Effizienz und Patientenwohl im Krankenhaus. DIN trifft LEAN - Konzepte mit Synergiepotentialen*. Springer Gabler.
- D'Andreamatteo, A., Ianni, L., Lega, F., & Sargiacomo, M. (2015). Lean in healthcare. A comprehensive review. *Health policy (Amsterdam, Netherlands)*, 119(9), 1197–1209. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2015.02.002>
- Dechow, N. (2018). Lean Hospital Management. Neues Vokabular für das Controlling. In M. A. Pfannstiel & S. Straub (Hrsg.), *Dienstleistungscontrolling in Gesundheitseinrichtungen. Aktuelle Beiträge aus Wissenschaft und Praxis* (S. 46–62). Springer Gabler.
- Devivere, B. v. (2021). *Sinn und Arbeit. Antworten zur Sinnsuche im 21. Jahrhundert*. Springer.
- Faller, G., & Störkel, F. (2017). Wer hilft den Helfern? Gesundheitsförderung im Krankenhaus. In G. Faller, B. Abel, B. Badura, & G. Bauer (Hrsg.), *Lehrbuch betriebliche Gesundheitsförderung* (3., vollständig überarbeitete und erweiterte Aufl., S. 369–379). Hogrefe.
- Faßbinder, F. (2019). *Einstellungen zu und Erwartungen an Lean Hospital aus dem Blickwinkel von Sprachtherapeut*innen in Kliniken*. Masterthesis. Apollon-Hochschule der Gesundheitswirtschaft, Bremen.
- Felfe, J., Krick, A., & Reiner, A. (2018). Wie kann Führung Sinn stiften? Bedeutung der Vermittlung von Sinn für die Gesundheit. In B. Badura, A. Ducki, H. Schröder, J. Klose, & M. Meyer (Hrsg.), *Fehlzeiten-Report 2018* (S. 213–223). Springer.
- Holden, R. J., Eriksson, A., Andreasson, J., Williamsson, A., & Dellve, L. (2015). Healthcare workers' perceptions of lean. A context-sensitive, mixed methods study in three Swedish hospitals. *Applied ergonomics*, 47, 181–192. <https://doi.org/10.1016/j.apergo.2014.09.008>
- Johnson, D., Snedeker, K., Swoboda, M., Zalieckas, C. et al. (2017). Increasing Therapist Productivity. Using Lean Principles in the Rehabilitation Department of an Academic Medical Center. *Journal of healthcare quality*, 39(5), 270-277. <https://doi.org/10.1097/JHQ.0000000000000013>
- Knickmeier, A., Nottmeier, S., Albers, S., & Rabsahl, T. (2014). Die Lean Produktion im Health Service Management. Zu den Möglichkeiten der Übertragbarkeit bewährter Ansätze aus der Sachgüterproduktion. In M. Bornewasser (Hrsg.), *Dienstleistungen im Gesundheitssektor. Produktivität, Arbeit und Management* (S. 361–380). Springer Gabler.
- Leber, W.-D., & Schwarz, R. (2022). Die Vergütung von Krankenhäusern nach der Pandemie. In J. Klauber, J. Wasem, A. Beivers, & C. Mostert (Hrsg.), *Krankenhaus-Report 2022* (S. 147–175). Springer Berlin Heidelberg. https://doi.org/10.1007/978-3-662-64685-4_8
- Meyer, M., Wing, L., Schenkel, A., & Meschede, M. (2021). Krankheitsbedingte Fehlzeiten nach Branchen im Jahr 2020. In B. Badura, A. Ducki, H. Schröder, & M. Meyer (Hrsg.), *Fehlzeiten-Report 2021* (S. 539–766). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-662-63722-7_28

- Nicosia, F. M., Park, L. G., Gray, C. P., Yakir, M. J., & Hung, D. Y. (2018). Nurses' Perspectives on Lean Redesigns to Patient Flow and Inpatient Discharge Process Efficiency. *Global qualitative nursing research*, 5, 1–10. <https://doi.org/10.1177/2333393618810658>
- Pilny, A., & Rösel, F. (2021). Personalfuktuation in deutschen Krankenhäusern. Jeder sechste Mitarbeiter wechselt den Job. In J. Klauber, J. Wasem, A., Beivers, & C. Mostert (Hrsg.), *Krankenhaus-Report 2021. Versorgungsketten - Der Patient im Mittelpunkt* (S. 268–276). Springer.
- Scholz, A. (2014). *Die Lean-Methode im Krankenhaus. Die eigenen Reserven erkennen und heben*. Springer Gabler. <https://doi.org/10.1007/978-3-658-04782-5>
- Walker, D., & Vetterli, C. (2015). Die stille Revolution. In D. Walker (Hrsg.), *Lean Hospital. Das Krankenhaus der Zukunft* (S. 1–10). Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft.
- Womack, J. P., Jones, D. T., & Roos, D. (1992). *Die zweite Revolution in der Autoindustrie. Konsequenzen aus der weltweiten Studie aus dem Massachusetts Institute of Technology* (5. Aufl.). Campus-Verlag.
- Zibrowski, E., Shepherd, L., Sedig, K., Booth, R., & Gibson, C. (2018). Easier and Faster Is Not Always Better. Grounded Theory of the Impact of Large-Scale System Transformation on the Clinical Work of Emergency Medicine Nurses and Physicians. *JMIR human factors*, 5(4), 1–12. <https://doi.org/10.2196/11013>

Unerwünschte Effekte und Barrieren der Gesundheitskommunikation

Matthias R. Hastall

1 Einleitung

Spätestens die Corona-Pandemie führte vielen Berufsgruppen vor Augen, wie herausfordernd es sein kann, Informationen über Gesundheitsrisiken und präventive Maßnahmen zielgruppengerecht zu kommunizieren. Nicht wenige Fachkräfte haben vielleicht zum ersten Mal in dieser Intensität erlebt, in welchem Maße die Selbstwahrnehmung einzelner Personen (z. B. als rational und gesundheitsbewusst) von den tatsächlich gezeigten Reaktionen auf Risikoinformationen (z. B. Verdrängung, Verärgerung, Gegenargumentieren oder demonstratives Abweichen von den Empfehlungen) divergieren kann. Aus der Perspektive der evidenzbasierten Gesundheitskommunikation sind solche unerwünschten Reaktionen nicht nur in gewissem Maße erwartbar, sondern auch minimierbar (Hastall & Scherenberg, 2022). Das erfordert allerdings kommunikative Kompetenzen, die in vielen Praxisfeldern der Gesundheitskommunikation, in denen noch intuitiv statt evidenzbasiert kommuniziert wird (Hastall & Lang, 2019; Kreps, 2012), nicht vorliegen oder nicht eingesetzt werden. Nötig sind insbesondere ein ausreichendes Wissen über die Vielzahl möglicher unerwünschter und kontraproduktiver Effekte, die Gesundheitskommunikation auslösen kann. Ziel dieses Beitrags ist es daher, für einige dieser Phänomene und Ursachen zu sensibilisieren, damit sie bei der Konzeption, Bewertung/Genehmigung (Stichwort: Ethikvotum), Durchführung und Evaluation von Aktivitäten der Gesundheitskommunikation adäquater berücksichtigt werden können.

2 Unbeabsichtigte Konsequenzen

Gesundheitskommunikation kann auf verschiedenen Ebenen unerwünschte Effekte auslösen (vgl. für Übersichten z. B. Cho & Salmon, 2007; Loss & Nagel, 2009; Meitz & Kalch, 2019). Einige besonders wichtige Bereiche werden nachfolgend skizziert.

2.1 Verschlechterung des psychischen bzw. emotionalen Wohlbefindens

Gesundheit und psychisches Wohlbefinden stehen in einer komplexen Beziehung zueinander und bedingen sich teilweise gegenseitig (Hastall, 2016). Daher kann es bereits problematisch sein, wenn Gesundheitsinformationen unnötige *Verunsicherungen*, *Sorgen*, *Schuldgefühle*, *Unzufriedenheit*, *Dissonanzen* und *Gefühle der Überforderung*

auslösen. Dasselbe gilt für negative Emotionen wie *Wut, Verärgerung, Furcht, Angst, Ekel* oder *Panik* sowie unangenehme beziehungsweise belastende Gedanken an *Schmerzen, Krankenhausaufenthalt, Pflegebedürftigkeit, den eigenen Tod* oder den *Verlust von Freunden, Partnern und Angehörigen*. Stark selbstwertbedrohlich sind darüber hinaus die Bewusstwerdung der eigenen *körperlich-biologischen Basis* sowie deren unvermeidlicher *Alterung*, der hohen Anzahl parallel existierender und nicht vollumfänglich vermeidbarer *Gesundheitsbedrohungen* sowie des *bisherigen, gegebenenfalls. jahr(zehnt)elangen Risikoverhaltens* und der daraus resultierenden gesundheitlichen Bedrohungen oder Schädigungen. Mehrere theoretische Ansätze postulieren, dass derartige negative Empfindungen oder Gedanken die Wahrscheinlichkeit für unerwünschte Effekte erhöhen können (z. B. Festinger, 1957; Goldenberg & Arndt, 2008; Krohne, 1993; Witte, 1992). Auch wahrgenommene oder unterstellte Versuche der *Manipulation, der Einschränkung persönlicher Freiheiten* oder der *Stigmatisierung* rufen negative Reaktionen hervor (Brehm, 1966; Röhm, Hastall & Ritterfeld, 2019). Hinzu kommt, dass bereits die Rezeption von Informationen zu einer Erkrankung dazu führen kann, dass sich die Rezipierenden krank beziehungsweise erkrankt fühlen (Hypochondrie), unklare Körpersymptome als Anzeichen einer schweren Erkrankung deuten und die eigenen Körperfunktionen stärker beobachtet – mit entsprechend negativen Auswirkungen auf das psychische beziehungsweise emotionale Wohlbefinden.

2.2 Verschlechterung des Gesundheitsverhaltens oder -zustands

Höchst problematisch sind auch Situationen, in denen Gesundheitskommunikation das Gegenteil des beabsichtigten Ziels erreicht und dadurch das Gesundheitsverhalten der Empfängerinnen und Empfänger im Endeffekt verschlechtert. Derartige „*Bumerangeffekte*“ sind für nahezu alle Gesundheitsthemen (z. B. Ernährungsverhalten, Drogenkonsum, Suizid) gut dokumentiert und in einem gewissen Maße immer zu erwarten (Byrne & Hart, 2009). Im Kontext der COVID-19-Pandemie wurde beispielsweise über „*Corona-Partys*“ berichtet, gesellige Treffen in Privatwohnungen oder Clubs, die primär *aufgrund* der behördlich angeordneten Massenquarantänen stattfanden und teilweise mit der Intention besucht wurden, sich mit COVID-19 zu infizieren.

Damit wurden bereits mehrere unerwünschte Nebenwirkungen von Gesundheitskommunikation angesprochen, die auch die Wahrscheinlichkeit unnötiger Erkrankungen

erhöhen können: So können Bumerangeffekte oder das Auslösen negativer Emotionen oder Gedanken das Risiko für Erkrankungen erhöhen oder bestehende (z. B. psychische) Gesundheitsprobleme verstärken. Auch ausgelöste *Missverständnisse* oder *Ängste* können dazu führen, dass Personen wichtige Therapien oder Präventionsangebote nicht in Anspruch nehmen. Bei einer zu starken Betonung gesundheitlicher Bedrohungen, für die die Rezipierenden keine effektiven Schutzmöglichkeiten wahrnehmen, ist nicht auszuschließen, dass dies den Konsum *psychoaktiver Substanzen* fördert (z. B. Alkohol, Drogen, Medikamente), um sich zu beruhigen oder belastende Gedanken an „unvermeidbare“ Bedrohungen zu neutralisieren. Eine Verschlechterung des Gesundheitszustands kann auch indirekt daraus resultieren, dass für kostspielige – aber nicht erfolgreichen oder sogar kontraproduktiven – Kommunikationskampagnen finanzielle Ressourcen aufgewendet wurden, die an anderer Stelle für wirksame Informations-, Präventions- oder Versorgungsangebote fehlen.

2.3 Abwehrreaktionen

Die in Abschnitt 2.1 angesprochenen Bedrohungen des emotionalen Wohlbefindens und Selbstwertgefühls durch die Rezeption von Gesundheitsinformationen können leicht Abwehrreaktionen auslösen. Hierbei handelt es sich um Prozesse, die automatisch und unwillentlich beim Kontakt mit emotionalen oder selbstwertbedrohlichen Informationen auftreten. Die meisten Abwehrreaktionen bewirken, dass die bewusste Aufmerksamkeit von bedrohlichen Informationen abgezogen wird oder in den Fällen, in denen das nicht (mehr) möglich ist, diese Informationen inhaltlich „neutralisiert“ werden, damit im Ergebnis ihr Bedrohungspotenzial sinkt (Brown, 2001; Cramer, 2008). Zu den „Klassikern“ von Abwehrreaktionen zählen die *Verdrängung* und *Verleugnung* von Gesundheitsbedrohungen, die *selektive Suche/Vermeidung* sowie *selektive Interpretation* von Gesundheitsinformationen, das *Gegenargumentieren* sowie das Erfinden vermeintlich plausibler Gründe für problematisches Gesundheitsverhalten („*Rationalisierung*“). Auch die *Abwertung der Quellen* sowie *Aggressionen* gegenüber kommunizierenden Personen oder ihren Kommunikaten (z. B. Zerreißen von Flyern/Postern) sind typische Phänomene. Reaktanz und Bumerangeffekte lassen sich ebenfalls als Abwehrreaktionen auffassen (Hastall, 2012). Auch wenn Abwehrreaktionen teilweise essenziell sind, um sich vor Manipulationen oder akuten emotionalen Überlastungen zu schützen, ist ihr ungewolltes Auslösen durch unangepasste Gesundheitskommunikation problematisch – und reduziert zudem die Wahrscheinlichkeit einer zukünftigen unvoreingenommenen Rezeption analoger Informationen.

2.4 Negative soziale Effekte

Viele unerwünschte Effekte materialisieren sich auch auf der sozialen beziehungsweise gesellschaftlichen Ebene (z. B. Loss & Nagel, 2009; Meitz & Kalch, 2019). Hierzu zählen die *Benachteiligung oder Ausgrenzung bestimmter Bevölkerungsgruppen* aufgrund einer nicht zielgruppenangepassten Aufbereitung der Informationen oder Wahl von Verbreitungskanälen. Schon der Fokus auf individuelle Präventionsmöglichkeiten kann dazu führen, dass *individuelle statt gesellschaftliche Ursachen* (z. B. unterschiedliche Bildungschancen oder Umwelten, Einkommens- oder Versorgungsunterschiede) als hauptursächlich für gesundheitliche Probleme wahrgenommen werden. Hierdurch wird nicht nur den von einer Erkrankung betroffenen Personen eine stärkere *individuelle Mitschuld* suggeriert als vermutlich gerechtfertigt ist und können *Stigmatisierungen* gefördert werden, es geraten auch vielleicht deutlich effektivere *politische oder soziostrukturelle Lösungsansätze aus dem Blick*. Scheiternde Gesundheitskommunikation kann *unnötige Kosten für Sozialsysteme* oder kontraproduktive *Machtverschiebungen zwischen Institutionen oder sozialen Gruppen* bewirken und dadurch bestehende soziale Ungleichheiten verstärken. In den sozialen Bezugsgruppen der Empfängerinnen und Empfänger können *soziale Spannungen* entstehen, etwa durch Missverständnisse oder empfohlene Präventionsmaßnahmen, die vom jeweiligen sozialen Umfeld (noch) nicht akzeptiert werden. Im letzteren Fall sind *Stigmatisierungen* möglich, die aber auch die Folge einer unangemessenen, klischeehaften oder erniedrigenden Darstellung oder Bezeichnung betroffener Personen in Informationsmaterialien sein können (Röhm et al., 2019).

2.5 Weitere negative Effekte

Je nach Kontext, Zielgruppe, Gesundheitsthema und Art der Kommunikation/Intervention kann es zu weiteren unerwünschten Effekten auf individueller und gesellschaftlicher Ebene kommen, deren Spektrum hier nur angedeutet werden kann (vgl. z. B. Cho & Salmon, 2007; Meitz & Kalch, 2019; Wagner, 2021): Gesundheitsinformationen können sozialen Druck aufbauen, ein falsches Gefühl von Sicherheit geben, problematische Körperbilder vermitteln oder allein aufgrund ihres repetitiven Charakters eine Botschaftsermüdung (engl.: message fatigue) fördern. Sie können unnötig für das eigene Aussehen, die Ernährung oder bestimmte digitale Belohnungen von Fitness-Apps sensibilisieren und dadurch zum Beispiel Essstörungen, zwanghafte Selbstoptimierungen oder exzessive Trainings begünstigen. Selbst eine vermeintlich harmlose

sachliche Information an Jugendliche über Drogen kann dazu führen, dass jene dem Drogenkonsum im Anschluss positiver gegenüberstehen als vor dem Aufklärungsversuch. Zudem sind unerwünschte Priming-Effekte möglich, beispielsweise wenn Anti-Alkohol-Poster Gedanken an Alkohol hervorrufen – und damit auch die Lust auf einen sofortigen Konsum. Gesundheitsinformationen können auch sachlich falsch sein, weil sie von einem veralteten Wissensstand ausgehen oder schlicht deswegen, weil Menschen unterschiedlich sind und pauschale Tipps zur Umstellung des Ernährungs- und Bewegungsverhaltens für einzelne Personen unpassend oder gefährlich sein können (z. B. bei undiagnostizierter Allergien oder Herzprobleme). In der Summe sind eine Vielzahl unerwünschter Effekte denkbar und ohne ein ausreichendes Wissen um deren Spektrum besteht eine große und reale Gefahr, dass „gut gemeinte“ Gesundheitsaufklärungen weiterhin bei einem substanziellen Teil der Zielgruppe problematische Resultate bewirken, die von den Verantwortlichen eventuell gar nicht oder erst zu spät bemerkt werden.

3 Barrieren für erfolgreiche Gesundheitskommunikation

Die bislang beschriebenen unintendierten Konsequenzen sind zu einem gewissen Teil auch das Resultat verschiedener Phänomene, die als zentrale Barrieren für erfolgreiche Gesundheitskommunikation angesehen werden können. Nachfolgend werden einige wichtige Barrieren angeführt, um dafür zu sensibilisieren, wie Gesundheitskommunikation grundsätzlich angelegt sein muss, um zumindest die wesentlichen Wahrnehmungs- und Akzeptanzhürden zu überwinden. Basis hierfür ist die Annahme, dass lediglich eine zielgruppenangepasste Kommunikation erfolgversprechend ist und dass für entsprechende Adaptionen (z. B. Tailoring/Targeting: Kreuter & Wray, 2003) neben viel Detailwissen über Zielgruppen auch ein realistisches – und keinesfalls ein sozial erwünscht verzerrtes – Menschenbild nötig ist. Da Menschen unterschiedlich sind, können auch die nachfolgend angesprochenen Phänomene je nach Person oder Zielgruppe unterschiedlich stark bzw. gering ausgeprägt oder entscheidungs- bzw. verhaltensrelevant sein.

3.1 Barrieren auf Seiten der Zielgruppen

Menschen haben zwar einerseits ein Interesse an einer präzisen Beobachtung ihrer Realität und an einer frühzeitigen Wahrnehmung relevanter Bedrohungen, gleichzeitig aber auch ein starkes Bedürfnis nach Stabilität, Konsistenz, Wohlbefinden, sozialer Eingebundenheit, Autonomie und Kompetenz (z. B. Atkin, 1973; Festinger, 1957;

Ryan, Patrick, Deci & Williams, 2008). Diese Motive können in einem Konflikt miteinander stehen und dann die Kommunikation stark erschweren – zumindest solange die Kommunikation nicht darauf angepasst ist. Die folgende Liste enthält zehn häufiger anzutreffende *Verzerrungen (Biases) der Wahrnehmung und Informationsverarbeitung*, die bei der Konzeption, inhaltlichen und formalen Ausgestaltung sowie Kommunikation gesundheitsbezogener Informationen antizipiert werden sollten.

1. *Unrealistischer Optimismus*: Überzeugung, in geringerem Maße von negativen Entwicklungen wie etwa Erkrankungen betroffen zu sein als andere Personen (Shepperd, Waters, Weinstein & Klein, 2015)
2. *Generell verzerrte Risikowahrnehmung*: Über- und Unterschätzung der persönlichen Betroffenheit von bestimmten Risiken oder von deren Bedrohlichkeit, stark beeinflusst durch faktisch irrelevante Faktoren (z. B. Bekanntheit eines Risikos, „Katastrophenpotenzial“, Ausmaß der Thematisierung in Medien; vgl. Slovic, Fischhoff & Lichtenstein, 2000)
3. *Dunning-Kruger-Effekt*: Schwierigkeit, die eigene Inkompetenz zu erkennen beziehungsweise die Tendenz der Überschätzung der eigenen Kompetenz bei Laien (Kruger & Dunning, 1999)
4. *Preparedness-Paradox*: Wahrnehmung von Bedrohungen als weniger gefährlich beziehungsweise von Vorsichtsmaßnahmen als übertrieben, weil aufgrund erfolgreicher Präventionsmaßnahmen negative Konsequenzen wenig sichtbar sind
5. *Überlebendenverzerrung*: Überschätzung des Erfolgs von Maßnahmen (z. B. Impfungen, Behandlungen), da erfolgreiche Personen oder Zustände sichtbarer sind als nicht erfolgreiche (z. B. gestorbene oder dauerhaft erkrankte Personen)
6. *Fallbeispiel-Effekt*: Präferenz für anekdotische Evidenz statt deutlich repräsentativer statistischer Evidenz beim Treffen von Entscheidungen (Zillmann, 2006)
7. *Vividness-Effekt/Affektheuristik*: Starke Beeinflussung von Entscheidungen und Verhalten durch emotionale Reize (Taylor & Thompson, 1982)
8. *Bestätigungsfehler/selektive Zuwendung*: Tendenz, Informationen selektiv so auszuwählen und zu interpretieren, dass sie zu den eigenen Ansichten passen oder selbstwertförderlich sind (vgl. z. B. Knobloch-Westerwick, 2014)

9. *Soziale Validierung/Mitläufereffekt*: Starke Orientierung an anderen Personen bzw. wahrgenommenen Mehrheiten oder sozialen Normen
10. *Bedürfnis nach kognitiver Dissonanz*: Wunsch nach einer Übereinstimmung der eigenen Werte, Wünsche und des eigenen Verhaltens beziehungsweise Erleben eines unangenehmen Spannungszustands im Falle von Nicht-Übereinstimmungen („Dissonanzen“: Festinger, 1957)

3.2 Barrieren seitens der Kommunikator*innen

Die vermutlich größte Barriere kann auf der Seite der Kommunikatorinnen und Kommunikatoren verortet werden, bei denen die gerade skizzierten „typisch menschlichen“ Verzerrungen der Informationssuche und -verarbeitung selbstredend ebenfalls anzutreffen sind. Hierzu kann die Tendenz zur *Verdrängung* möglicher negativer Effekte der eigenen Kommunikationsaktivitäten kommen (Abwehrreaktion), aber auch eine systematische Über- und Unterschätzungen der Wirkungen von Informationen auf andere Personen (vgl. First-Person-Effekt und Third-Person-Effekt: Pegesa & Hoffmann). Damit sind bereits potenzielle *Wissensdefizite* angesprochen, die dazu führen, dass eher intuitiv statt evidenzbasiert kommuniziert wird – mit den oben skizzierten Folgen. Solche Defizite betreffen insbesondere die folgenden Bereiche:

1. Wissen über Kommunikations- und Motivationstheorien
2. Wissen über formale/ästhetische Gestaltungstechniken
3. Wissen über rhetorische Stilmittel (z. B. Framing-Techniken, Argumentationsraster, Botschaftsfaktoren)
4. Wissen über Strategien zur Generierung von Aufmerksamkeit
5. Wissen über Strategien zur Aufklärung über Risiken und Schutzmöglichkeiten
6. Wissen über Strategien zur Motivation eines Überdenkens oder einer Veränderung des Gesundheitsverhaltens
7. Wissen über die adäquate kommunikative Unterstützung einer (ggf. partizipativen) Entscheidungsfindung (z. B. durch entsprechende Informationen und konkrete Entscheidungshilfen)
8. Wissen über kommunikationsrelevante Zielgruppenmerkmale
9. Wissen um bestehende Best-Practice-Guides oder Empfehlungen
10. Wissen um methodische Zugänge zur adäquaten Evaluation positiver und negativer Effekte von Gesundheitskommunikation

Einschränkend ist anzumerken, dass diese Defizite nicht komplett den Kommunikatorinnen und Kommunikatoren anzulasten sind: Die Gesundheitskommunikation ist ein noch relativ junges Fachgebiet, gerade im deutschsprachigen Bereich, und Befunde aus anderen Ländern lassen sich nicht zwangsläufig auf deutsche Settings übertragen. Allerdings wächst der Forschungsstand beständig und es liegen mittlerweile auch umfangreiche deutschsprachige Lehr- und Handbücher vor (z. B. Hurrelmann & Baumann, 2014; Reifegerste & Ort, 2018; Rossmann & Hastall, 2019). Erwähnung verdient auch die erste *Leitlinie evidenzbasierte Gesundheitsinformation* (Lühnen, Albrecht, Mühlhauser & Steckelberg, 2017), obgleich sie nur einen Bruchteil der kommunikationswissenschaftlich relevanten Erkenntnisse abdeckt.

3.3 Weitere Barrieren

Weitere Barrieren können insbesondere *situativer* Natur sein: Informationen können schlecht zur aktuellen Rezeptionssituation passen, zudem findet Kommunikation immer in einem spezifischen Umfeld statt. Wenn dort beispielsweise bislang kaum internationale Standards zur Kommunikation von Risiken und Schutzmöglichkeiten oder (partizipativen) Entscheidungsfindungen beachtet werden, evidenzbasierte Kommunikationsstrategien in der fachlichen Ausbildung relevanter Akteurinnen und Akteure eine geringe Rolle spielen, vertrauenswürdige Quellen für Gesundheitsinformationen nicht existieren oder bekannt sind, Public Service Announcements (PSAs) nicht etabliert sind und Werberegeln so ausgestaltet oder kontrolliert sind, dass de facto jede Person unabhängig von ihrer medizinischen Ausbildung gesundheitsrelevante Ratschläge geben darf, beeinflusst das auch stark das Umfeld und die Herausforderungen für eine effektive zielgruppengerechte Gesundheitskommunikation.

4 Ausblick

Die in der Kommunikationspraxis noch immer anzutreffende Vorstellung, dass intuitiv gestaltete Informationsmaterialien und -ansätze „schon funktionieren“ werden, ist vor dem Hintergrund der bestehenden Evidenz als naiv und wenig zielführend einzuschätzen (Hastall & Lang, 2019). Ziel dieses Beitrags war es daher, für die „dunkle Seite“ der Gesundheitskommunikation zu sensibilisieren, vor allem für die Vielzahl möglicher unerwünschter Nebenwirkungen und den wichtigsten Ursachen hierfür. Solche Effekte werden gern verdrängt, auch der akademische Fokus liegt eher auf Botschaftsfaktoren, die die Akzeptanz und Überzeugungskraft von Gesundheitskommunikation erhöhen (vgl. z. B. Hastall, 2018, 2019). Ohne eine konzeptionelle Berücksichtigung

negativer Effekte und „typisch menschlicher“ Barrieren erscheint Gesundheitskommunikation allerdings nicht nur wenig erfolgversprechend, sondern auch in ethisch-moralischer Hinsicht hochproblematisch. Die Berücksichtigung wiederum erfordert ein adäquates Wissen über die Zielgruppe sowie von den vielen Ausgestaltungsmöglichkeiten von Kommunikationsprozessen und ihren Effekten. Erst damit ist es möglich, tatsächlich zielgruppengerecht zu kommunizieren – und auch jenen Personengruppen eine Chance zu geben, sich angemessen zu informieren und eine begründete Entscheidung über das eigene Gesundheitsverhalten zu treffen, die mit bisherigen Kommunikationsversuchen nicht adäquat erreicht wurden. Evidenzbasierte Strategien für eine abwehr- und stigmasensible Gesundheitskommunikation sollten daher in deutlich stärkerem Maße Bestandteil der fachlichen Ausbildung vieler Studiengänge mit Gesundheits- und Pflegebezug werden: Nicht nur die kommunizierten Inhalte und Empfehlungen sollten evidenzbasiert sein, sondern auch der gewählte kommunikative Zugang. Das gesundheitsförderliche Potenzial einer professionellen, zielgruppengerechten und evidenzbasierten Kommunikation wird bislang kaum genutzt, obgleich es das Potenzial vieler medizinischer Fortschritte übertreffen dürfte.

Literatur

- Atkin, C. K. (1973). Instrumental utilities and information seeking. In P. Clarke (Hrsg.), *New models for mass communication research* (S. 205–242). Sage.
- Brehm, J. W. (1966). *A theory of psychological reactance*. Academic Press.
- Brown, S. L. (2001). Emotive health advertising and message resistance. *Australian Psychologist*, 36(3), 193–199. <https://doi.org/10.1080/00050060108259655>
- Byrne, S., & Hart, P. S. (2009). The boomerang effect: A synthesis of findings and a preliminary theoretical framework. *Annals of the International Communication Association*, 33(1), 3–37. <https://doi.org/10.1080/23808985.2009.11679083>
- Cho, H., & Salmon, C. T. (2007). Unintended effects of health communication campaigns. *Journal of Communication*, 57(2), 293–317. <https://doi.org/10.1111/j.1460-2466.2007.00344.x>
- Cramer, P. (2008). Seven pillars of defense mechanism theory. *Social and Personality Psychology Compass*, 2(5), 1963–1981. <https://doi.org/10.1111/j.1751-9004.2008.00135.x>
- Festinger, L. (1957). *A theory of cognitive dissonance*. Stanford University Press.
- Goldenberg, J. L., & Arndt, J. (2008). The implications of death for health: A terror management health model for behavioral health promotion. *Psychological Review*, 115(4), 1032–1053. <https://doi.org/10.1037/a0013326>

- Hastall, M. R. (2012). Abwehrreaktionen auf Gesundheitsappelle: Forschungsstand und Praxisempfehlungen. In S. Hoffmann, U. Schwarz, & R. Mai (Hrsg.), *Angewandtes Gesundheitsmarketing* (S. 281–296). Springer Gabler.
- Hastall, M. R. (2016). Well-being in the context of health communication and health education. In L. Reinecke, & M. B. Oliver (Hrsg.), *Handbook of media use and well-being: International perspectives on theory and research on positive media effects* (S. 317–328). Routledge.
- Hastall, M. R. (2018). Botschaftsstrategien in digitalen Medien. In V. Scherenberg & J. Pundt (Hrsg.), *Digitale Gesundheitskommunikation: Zwischen Meinungsbildung und Manipulation* (S. 187–210). APOLLON University Press.
- Hastall, M. R. (2019). Effektive Gesundheitskommunikation: Grundlagen, Barrieren und Erfolgsfaktoren aus kommunikationswissenschaftlicher Sicht. *Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen*, 149, 66–72. <https://doi.org/10.1016/j.zefq.2020.01.003>
- Hastall, M. R., & Lang, B. (2019). Grundlagen der evidenzbasierten Gesundheitskommunikation. In C. Rossmann & M. R. Hastall (Hrsg.), *Handbuch der Gesundheitskommunikation: Kommunikationswissenschaftliche Perspektiven* (S. 15–27). Springer VS.
- Hastall, M. R., & Scherenberg, V. (2022: Advance Online Publication). Widerstände gegen Präventionsmaßnahmen während der COVID-19-Pandemie: Ursachen und Strategien für ihre Minimierung. *Prävention und Gesundheitsförderung*. <https://doi.org/10.1007/s11553-022-00960-2>
- Hurrelmann, K., & Baumann, E. (Hrsg.). (2014). *Handbuch Gesundheitskommunikation*. Huber.
- Knobloch-Westerwick, S. (2014). *Choice and preference in media use: Advances in selective exposure theory and research*. Routledge.
- Kreps, G. L. (2012). Translating health communication research into practice: The importance of implementing and sustaining evidence-based health communication interventions. *Atlantic Journal of Communication*, 20(1), 5–15. <https://doi.org/10.1080/15456870.2012.637024>
- Kreuter, M. W., & Wray, R. J. (2003). Tailored and targeted health communication: Strategies for enhancing information relevance. *American Journal of Health Behavior*, 27(Suppl. 3), S227–S232. <https://doi.org/10.5993/ajhb.27.1.s3.6>
- Krohne, H. W. (1993). Attention and avoidance: Two central strategies in coping with aversiveness. In H. W. Krohne (Hrsg.), *Attention and avoidance: Strategies in coping with aversiveness* (S. 3–15). Hogrefe & Huber.
- Kruger, J., & Dunning, D. (1999). Unskilled and unaware of it: How difficulties in recognizing one's own incompetence lead to inflated self-assessments. *Journal of Personality and Social Psychology*, 77(6), 1121–1134. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.77.6.1121>
- Loss, J., & Nagel, E. (2009). Probleme und ethische Herausforderungen bei der bevölkerungsbezogenen Gesundheitskommunikation. *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz*, 52(5), 502–511. <https://doi.org/10.1007/s00103-009-0839-z>
- Lühnen, J., Albrecht, M., Mühlhauser, I., & Steckelberg, A. (2017). *Leitlinie evidenzbasierte Gesundheitsinformation*. <https://www.leitlinie-gesundheitsinforma->

[tion.de/wp-content/uploads/2017/07/Leitlinie-evidenzbasierte-Gesundheitsinformation.pdf](https://www.gesundheitsinformation.de/wp-content/uploads/2017/07/Leitlinie-evidenzbasierte-Gesundheitsinformation.pdf).

- Meitz, T., & Kalch, A. (2019). Nicht-intendierte Medienwirkungen im Gesundheitsbereich. In C. Rossmann, & M. R. Hastall (Hrsg.), *Handbuch der Gesundheitskommunikation: Kommunikationswissenschaftliche Perspektiven* (S. 383–396). Springer VS.
- Pegesa, F., & Hoffmann, S. (2012). Der First-Person-Effekt und der Third-Person-Effekt in der Gesundheitskommunikation. In S. Hoffmann, U. Schwarz, & R. Mai (Hrsg.), *Angewandtes Gesundheitsmarketing* (S. 267–280). Springer Gabler.
- Reifegerste, D., & Ort, A. (2018). *Gesundheitskommunikation*. Nomos.
- Röhm, A., Hastall, M. R., & Ritterfeld, U. (2019). Stigmatisierende und destigmatisierende Prozesse in der Gesundheitskommunikation. In C. Rossmann, & M. R. Hastall (Hrsg.), *Handbuch der Gesundheitskommunikation: Kommunikationswissenschaftliche Perspektiven* (S. 615–625). Springer.
- Rossmann, C., & Hastall, M. R. (Hrsg.). (2019). *Handbuch der Gesundheitskommunikation: Kommunikationswissenschaftliche Grundlagen*. Springer VS.
- Ryan, R. M., Patrick, H., Deci, E. L., & Williams, G. C. (2008). Facilitating health behaviour change and its maintenance: Interventions based on Self-Determination Theory. *The European Health Psychologist*, 10, 2–5.
- Shepperd, J. A., Waters, E. A., Weinstein, N. D., & Klein, W. M. P. (2015). A primer on unrealistic optimism. *Current Directions in Psychological Science*, 24, 232–237. <https://doi.org/10.1177/0963721414568341>
- Slovic, P., Fischhoff, B., & Lichtenstein, S. (2000). Facts and fears: Understanding perceived risk. In P. Slovic (Hrsg.), *The Perception of Risk* (S. 137–153). Earthscan.
- Taylor, S. E., & Thompson, S. C. (1982). Stalking the elusive "vividness" effect. *Psychological Review*, 89(2), 155–181. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0033-295X.89.2.155>
- Wagner, A. J. M. (2021). Zwischen Fomo und Selbstoptimierung: Unerwünschte gesundheitsrelevante Folgen von (Medien-)Kommunikation im digitalen Medienalltag. In F. Sukalla, & C. Voigt (Hrsg.), *Risiken und Potenziale in der Gesundheitskommunikation. Beiträge zur Jahrestagung der DGpuK-Fachgruppe Gesundheitskommunikation 2020* (S. 54–64): Deutsche Gesellschaft für Publizistik- und Kommunikationswissenschaft e.V. <https://doi.org/10.21241/ssaoar.74287>
- Witte, K. (1992). Putting the fear back into fear appeals: The extended parallel process model. *Communication Monographs*, 59(4), 329–349. <http://doi.org/10.1080/03637759209376276>
- Zillmann, D. (2006). Exemplification effects in the promotion of safety and health. *Journal of Communication*, 56(s1), S221–S237. <https://doi.org/10.1111/j.1460-2466.2006.00291.x>

Barrieren bei der Nutzung von ICT – ein aktueller Status Quo

Vanessa Nina Heitplatz

1 Einleitung

Menschen mit Behinderungen stoßen in der digitalen Welt auf vielfältige Barrieren, die ihnen die Teilhabe in, an und durch Medien massiv erschweren (Bosse et al., 2019). Der Transformationsprozess zur digitalen Gesellschaft eröffnet jedoch neue Möglichkeiten für Teilhabe, insbesondere auf Grund der Durchdringung „aller gesellschaftlicher Subsysteme mit digitalen Medien“ (Pelka, 2018, S. 60). In diesem Prozess nehmen Informations- und Kommunikationstechnologien (ICT), zu denen Technologien, Medien und Tools, wie z. B. Smartphones, Tablets, Computer und allgemein Geräte, gehören, mit denen der Internetzugang ermöglicht wird, eine zentrale Rolle ein (Ramsten et al., 2018).

Insbesondere für Menschen mit Behinderungen ergeben sich vielfältige Chancen. Am-lani et al. (2013) fanden z. B. heraus, dass das iPhone auch als mobiles Hörgerät für Menschen mit Höreinschränkungen nutzbar ist. Murata et al. (2019) stellten Apps zur Navigation in der Umgebung und zur Gegenstandserkennung für blinde und sehbeeinträchtigte Menschen vor. Darüber hinaus konnten einige Studien belegen, dass die Nutzung digitaler Medien die Selbstständigkeit im Arbeits- und Privatleben für Menschen mit Behinderungen z. B. in Werkstätten oder Wohneinrichtungen verbessern kann (Ayres et al., 2013; Bech et al., 2018; Bühler et al., 2020; Heitplatz et al., 2020). Damit solche Teilhabemöglichkeiten in ihren unterschiedlichen Facetten für Menschen mit Behinderungen möglich sind, braucht es Empowerment. Empowerment bedeutet, dass jeder Mensch die Möglichkeit hat, mehr Selbstbestimmung und Freiheit zu gewinnen, gleichzeitig aber auch Verantwortung zu übernehmen und selbst schöpferisch in der Gesellschaft aktiv zu werden (Hermes, 2008). Hinsichtlich der Digitalisierung muss demnach einerseits sowohl die aktive Teilhabe an der Nutzung technischer Systeme und digitaler Medien ermöglicht und gefördert werden, andererseits muss aber auch die digitalisierte Gesellschaft benachteiligte Personengruppen unterstützen, indem z. B. Kompetenzen aufgebaut und bestehende Barrieren abgebaut werden (Henne, 2019). Gesellschaftliche und rechtliche Ansprüche der Internetnutzung wurden u.a. durch die Vereinten Nationen festgelegt, die den Zugang zum Internet für alle Menschen als Menschenrecht deklarierten (United Nations, 2016). In Deutschland hat

der Bundesgerichtshof 2016 angemerkt, dass das Internet kein Luxusgut ist und festgelegt, dass der Zugang allen Menschen zur Verfügung gestellt werden muss (Bundesgerichtshof, 2013). Schlussendlich wird auch in der UN-Behindertenrechtskonvention in den Artikeln 9, 19 und 21 die Bedeutung des Internets für Menschen mit Behinderungen betont (Beauftragte der Bundesregierung für die Belange von Menschen mit Behinderungen, 2017). Trotz dieser Ansprüche und Forderungen werden in Forschung und Praxis noch immer Barrieren identifiziert, die die Teilhabechancen teilweise so massiv beeinträchtigen, dass bestimmte Personengruppen (z. B. ältere Menschen, Menschen mit Behinderungen, Menschen mit niedrigem Bildungsgrad oder geringen finanziellen Ressourcen) noch immer von der Nutzung des Internets ausgeschlossen sind (Bengesser, 2015; Pelka, 2018; Schweiger & Beck, 2018).

Diesen „digital abgehängten“ Personengruppen droht „der Ausschluss von Instrumenten der Beteiligung und des sozialen Empowerments [...]“ (Pelka, 2018, S. 59). Dies führt dazu, dass Menschen, die schon heute digital ausgeschlossen sind, die digitale Welt von morgen nicht mitgestalten können (Pelka, 2018). Sozial und digitale Teilhabemöglichkeiten sind dabei eng miteinander verknüpft, denn durch die Teilhabe an ICT-Nutzung und Internet-Aktivitäten kann die soziale Teilhabe gesteigert werden, „welche wiederum mit gesteigertem Selbstbewusstsein, well-being und dem Gefühl von Dazugehörigkeit verbunden wird“ (Ramsten et al., 2018).

In diesem Buchkapitel werden im Folgenden bestehende Barrieren der ICT-Nutzung genauer betrachtet und Bewältigungsstrategien vorgestellt.

2 Die Person in ihrer Umgebung – eine ganzheitliche Perspektive

Personen-Umgebungs-Modelle beschreiben die Wechselwirkung zwischen Personen, ihrer Umwelt und den Aktivitäten, den sie in dieser nachgehen (Cook & Polgar, 2010). Wichtige Bestandteile solcher Modelle sind demnach der Kontext, die Person und eine oder mehrere Aktivitäten. Hersh und Johnson (2007) definieren diese Bestandteile wie folgt:

- Der **Kontext** ist die physische Umgebung oder der soziale Kontext, in der sich eine Person befindet (z. B. die Wohnung oder das Zusammentreffen mit Freunden)
- Die **Person** steht stets in der Mitte der Betrachtungsweisen solcher Modelle und trägt durch ihre Handlungen dazu bei, dass eine Aktivität ausgeführt wird

- Die **Aktivität** wird als Handlung mit einem bestimmten Ziel definiert, das durch die handelnde Person erreicht werden soll

Es existieren unterschiedliche Personen-Umgebungs-Modelle, welche unterschiedliche Betrachtungsweisen einnehmen. Das *Human Activity Assistive Technology Model* (Cook & Polgar, 2010) sowie das *Human Activity Context Technology Model* (Hersh & Johnson, 2007) betrachten z. B. die Wechselwirkung von Personen, welche Assistive Technologien nutzen. Das *Human Development Model* betrachtet die soziale Teilhabe „eines Individuums durch die Verwirklichung von Lebensgewohnheiten (Aktivitäten des täglichen Lebens) und die sozialen Rollen, die es in seiner Umgebung wahrnehmen muss“ (Simonato et al., 2019, S. 6). Die bekannteste Betrachtungsweise nimmt die *International Classification of Functioning, Disability, and Health* (ICF) der Welt-Gesundheits-Organisation ein, die den Menschen und seine Aktivitäten sowie dessen gegenseitige Beeinflussungen in allen Aspekten des täglichen Lebens in den Mittelpunkt der Betrachtungen stellt (Williamson et al., 2019). Mit Hilfe solcher Modelle und Betrachtungsweisen ist es möglich, eine Situation ganzheitlich zu betrachten und Barrieren, aber auch Förderfaktoren, in einem bestimmten Kontext zu analysieren und Handlungsmöglichkeiten abzuleiten.

2.1 Barrieren bei der ICT-Nutzung

Die wissenschaftliche Forschungsliteratur hat sich bereits in vielfältiger Weise mit der Identifizierung von Barrieren bei der ICT-Nutzung von Menschen mit Behinderungen auseinandergesetzt und dazu unterschiedliche analytische Herangehensweisen gewählt. Damaceno et al. (2018) haben sich z. B. intensiv mit den Barrieren der Smartphone-Nutzung für Menschen mit Sehbeeinträchtigung beschäftigt und stellten Barrieren in sieben verschiedenen Kategorien fest, u.a. bei der Nutzernavigation oder der Dateneingabe. Dobransky und Hargittai (2016) beschreiben den Kostenfaktor als Barriere, der für Menschen mit Behinderungen und niedrigem bzw. keinem Einkommen schwer zu tragen kommt. Auch die „Cyber-Language“, also die Sprache und die Etikette, welche im Internet verwendet wird, können zu einer Barriere werden (z.B. das Fehlen von Großbuchstaben am Satzanfang, reduzierte Zeichensetzungen, die Verwendung von Logogrammen oder das Fehlen sinnhafter Syntax). Dies gilt insbesondere dann, wenn Probleme mit Lese- und Schreibfähigkeiten vorliegen, die die Interpretationen bei der Nutzung erschweren, zum Beispiel wenn Sätze falsch und fehlerhaft konstruiert werden (siehe Beispiele Cyber-Language) (White & Forrester-Jones, 2018). Ramsten et al. (2018) identifizierten fehlende Erfahrungen bei der

Nutzung, fehlendes Interesse, fehlenden Zugang zu ICT, mangelnde ICT-Kompetenzen sowie fehlende Möglichkeiten der Nutzung als Hauptgründe für die niedrigen Nutzungsraten vor allem bei Menschen mit intellektuellen Beeinträchtigungen. Eine ähnliche Kategorisierung nimmt auch Pelka (2018) vor, ohne diese jedoch auf eine bestimmte Personengruppe zu beziehen, wie bei Ramsten et al. (2018). Heitplatz (2021) macht deutlich, dass das fehlende Interesse und die fehlende Motivation dabei jedoch besonders häufig Menschen mit intellektuellen Beeinträchtigungen oder Personen zugeschrieben wird, die nicht für sich selbst sprechen können. Die Autorin konnte darlegen, dass dies ein Trugschluss ist, der diesen Personen aus ihrem sozialen Umfeld zugeschrieben wird. Darüber hinaus können individuelle Ressourcen, wie z. B. fehlende Lesefähigkeiten, fehlende Unterstützung aus dem sozialen Umfeld und technische Herausforderungen bei der Nutzung der Geräte die Nutzungsmöglichkeiten beeinträchtigen (Bosse et al., 2018; Hasebrink et al., 2017; Heitplatz et al., 2019).

Zusammengefasst lassen sich aus diesen Forschungen facettenreiche Barrieren bei der ICT-Nutzung feststellen, die wie folgt zusammengefasst werden können:

- Fehlender Zugang
- Fehlendes Interesse und mangelnde Motivation
- Fehlende Kompetenzen
- Fehlende Nutzungsmöglichkeiten
- Individuelle Ressourcen, u.a. Lesefähigkeit, soziale Unterstützung
- Schwer verständliche Cyber-Language und Cyber-Etikette
- Mangelnde Barrierefreiheit digitaler Endgeräte
- Technische Barrieren digitaler Endgeräte

Bei der weiteren Betrachtung dieser Barrieren ist es wichtig, nicht nur eine technologische, sondern vor allem auch eine pädagogische Perspektive einzunehmen, die auf die Kompetenzvermittlung und das Empowerment der Nutzenden, unabhängig von der Art oder Schwere der jeweiligen Beeinträchtigung, ausgerichtet ist. Für eine solche ganzheitliche Betrachtung eignen sich zuvor genannte Personen-Umgebungs-Modelle besonders gut. Eines dieser Modelle ist das Bronfenbrenner Modell, das Chadwick et al. (2019) in den digitalen Teilhabekontext übertragen haben.

2.2 Das Bronfenbrenner Modell zur Analyse von ICT-Barrieren

Chadwick et al. (2019) haben das ökosystemische Bronfenbrenner Modell zur Analyse von Barrieren im digitalen Raum adaptiert und angepasst. In der angepassten Version wird die Beziehung zwischen einer Person, ihrer Umwelt und der Nutzung digitaler Technologien analysiert, um die vielfältigen Einflussfaktoren zu verstehen, welche die Nutzung und Nicht-Nutzung von Technologien beeinflussen. Aufgrund der tiefgreifenden Analysemöglichkeiten sowie des bereits angepassten Kontextes auf digitale Teilhabemöglichkeiten soll das Modell im Folgenden als Grundlage weiterer Betrachtungsweisen in diesem Buchkapitel herangezogen werden. Das Bronfenbrenner Modell nach Chadwick et al. (2019) ermöglicht die Analyse von Barrieren, aber auch Möglichkeiten bei der ICT-Nutzung auf den folgenden sechs soziologischen Ebenen (siehe Tabelle 1).

Tabelle 1 **Barrieren auf den verschiedenen soziologischen Ebenen** (Eigene Darstellung)

	Individuelle Ebene	Mikro-Ebene	Meso-Ebene	Exo-Ebene	Makro-Ebene	Chrono-Ebene
Interesse & Motivation						
Zugang						
Kompetenzen						
Nutzungsmöglichkeiten						
Soziale Unterstützung						
Cyber-Language & Etikette						
Barrierefreiheit						
Lesefähigkeit						

Die **individuelle Ebene** stellt die Person in das Zentrum der Betrachtungen und beinhaltet nach Chadwick et al. (2019) u.a. personelle Ressourcen, zu denen kognitive, physische und sensorische Fähigkeiten gehören. Auch Medienkompetenzen lassen sich dieser Ebene zuordnen. Unterstützung durch die lokale Community, aber auch die Unterstützung durch Familie, Freunde oder allgemein das soziale Umfeld lassen sich der **Mikro-Ebene** zuordnen, welche die Person in seinem Umfeld direkt beeinflusst. Die **Meso-Ebene** umfasst lokal-politische Maßnahmen zur Unterstützung von

ICT-Nutzung sowie die Bereitstellung finanzieller Mittel zum Aufbau von Medienkompetenzen. Auf der **Exo-Ebene** lassen sich übergeordnet Themen finden, wie z. B. die Mitwirkung von Menschen mit Behinderungen bei der Entwicklung von ICT-Technologien oder fehlende Barrierefreiheit von Internetseiten oder digitalen Endgeräten. Die letzten beiden Ebenen beinhalten globale Sichtweisen auf Behinderung und digitale Inklusion (**Makro-Ebene**) sowie sich verändernde gesellschaftliche Verhaltensweisen und politische Maßnahmen zur Beseitigung von Barrieren, wie z. B. die Maßnahmen der UN- Behindertenrechtskonvention (**Chrono-Ebene**). Die Unterscheidung zwischen den verschiedenen sozio-ökonomischen Ebenen kann dazu herangezogen werden, um Barrieren und Förderfaktoren näher zu betrachten. Auch die zuvor genannten Barrieren lassen sich diesen Ebenen zuordnen, wie Tabelle 1 zeigt.

Anhand der Tabelle lässt sich erkennen, dass sich nicht alle Barrieren immer nur einer Ebene zuordnen lassen, sondern teilweise auch miteinander zusammenhängen und ineinander übergehen. Das von Ramsten et al. (2018) identifizierte fehlende Interesse und die mangelnde Motivation bei der Nutzung von ICT lassen sich z. B. der individuellen Ebene zuordnen, da es sich hierbei um intrinsische Verhaltensweisen der Nutzenden handelt. Der fehlende Zugang, der in vielen verschiedenen Studien als Barriere identifiziert werden konnte, ist der Exo-Ebene zuzuordnen. Auf dieser Ebene lassen sich gesellschaftspolitische Maßnahmen ableiten, um die Zugangschancen für Menschen innerhalb der Gesellschaft zu verbessern. Dies wird im folgenden Abschnitt näher beleuchtet. Fehlende (Medien-)Kompetenzen sind in erster Linie den individuellen Ressourcen einer Person zuzuordnen. Wenn es jedoch darum geht, Kompetenzen aufzubauen und zu stärken, sind hier auch der soziale und gesellschaftliche Support aus dem sozialen und lokalen Umfeld wichtig. Ähnlich verhält es sich bei der Schaffung von Nutzungsmöglichkeiten. Die teilweise schwer verständliche Cyber-Language kann auf der individuellen Ebene für Barrieren sorgen, wenn eine Person z. B. aufgrund fehlender kognitiver Ressourcen und/oder Lesekompetenzen nicht dazu in der Lage ist, diese Sprache zu verstehen. Andererseits ist es auf der Exo-Ebene wichtig, politische und rechtliche Maßnahmen zu schaffen, um gewaltfreies und verständliches Internet für alle Nutzenden zu schaffen. Welche Maßnahmen und Möglichkeiten im Einzelnen bestehen, um den existierenden Barrieren auf den unterschiedlichen Ebenen zu begegnen, soll im Folgenden dargestellt werden.

3 Ansätze zur Beseitigung von ICT-Barrieren

In Wissenschaft und Praxis existieren einige Ansätze, um die zuvor genannten Barrieren bei der ICT-Nutzung abzubauen bzw. zu reduzieren. Beginnend auf der Exo-Ebene, lassen politische Bemühungen durch die Ausschreibung von Forschungsprojekten und die Bereitstellung von Fördergeldern darauf schließen, dass das Thema in den letzten Jahren zunehmend in den Mittelpunkt der Öffentlichkeit und politischer Diskussionen gelangt ist. Zuletzt hat die im Frühjahr eingetretene COVID-19-Pandemie der Gesellschaft und u.a. vielen sozialen Einrichtungen den großen Nachholbedarf im Bereich der Digitalisierung aufgezeigt (Chadwick et al., 2022; Heitplatz et al., 2022).

Insbesondere das Förderprogramm „Digitale Medien in der beruflichen Bildung“ des Bundesministeriums für Bildung und Forschung verfolgt z. B. das Ziel, die Potenziale digitaler Medien für das Lehren und Lernen zu nutzen und die berufliche Aus- und Weiterbildung von und für Menschen mit Behinderungen zu stärken (Bundesministerium für Bildung und Forschung, o.J.). In dieser Förderlinie geförderte Projekte, wie z. B. das DIA-Projekt (Digitalisierung. Inklusion. Arbeit) oder das miTAS-Projekt (multi-mediales individuelles Trainings- und Arbeitsassistenz-System) zeigen, dass der praxisnahe Einsatz digitaler Medien in der beruflichen Bildung dazu beitragen kann, das Selbstbewusstsein und die Medienkompetenzen von Menschen mit Behinderungen zu verbessern und Arbeitsprozesse in Werkstätten oder inklusiven Hotelbetrieben zu erleichtern (Heitplatz et al., 2020; Sube & Sonnenschein, 2022). Während es sich bei den genannten Projekten um nationale Projekte und Ausschreibungen handelt, zeigt das *Easy Reading* Projekt, dass digitale Teilhabe und Inklusion auch international an Relevanz gewinnen. Das Projektkonsortium beschäftigte sich mit der Entwicklung einer Software für Menschen mit intellektuellen Beeinträchtigungen, welche bei der Nutzung von Webseiten Schwierigkeiten haben (Easy Reading, o.J.). Neben der Ausschreibung von Projekten beschäftigen sich auch zunehmend Konferenzen (u.a. HCI International, ICCHP-AAATE) mit digitaler Inklusion und verfolgen mit speziellen Themensessions das Ziel, einen internationalen Austausch über den Status-Quo zu ermöglichen und gemeinsame Forschungskreise und Handlungsansätze zu ermitteln (HCI International, o.J.; ICCHP-AAATE, 2022).

Auf der Exo- und Meso-Ebene lassen sich ebenfalls politische Bemühungen erkennen, um bestehende Barrieren bei der Nutzung von ICT abzubauen. Das Sonderprogramm für Dienste und Einrichtungen der freien Wohlfahrtspflege in Nordrhein-Westfalen „Zugänge erhalten – Digitalisierung stärken“ hat die Schutzmaßnahmen hinsichtlich der Bekämpfung der COVID-19-Pandemie als Ausgangslage genommen, um insgesamt

42,5 Millionen Euro in Ausstattung digitaler Infrastruktur von u.a. Kitas, Seniorenheimen und Wohnheimen für Menschen mit Behinderungen zu investieren. Neben der Ermöglichung digitaler Grundausstattungen mit digitalen Endgeräten und WLAN-Systemen stand auch die Förderung von Medienkompetenzen aller Nutzenden im Fokus (Stiftung Wohlfahrtspflege NRW, o.J.). Durch die Bereitstellung der finanziellen Mittel bekamen viele Einrichtungen die Möglichkeit, erste Schritte in die digitale Welt zu gestalten und insbesondere Zugangsbarrieren abzubauen und Nutzungsmöglichkeiten für ihre Klient*innen zu schaffen (Heitplatz, 2021).

Um Nutzungsmöglichkeiten in den Kommunen zu ermöglichen, können auf der Meso-Ebene auch die PIKSL-Labore sowie Interneterfahrungsorte als Möglichkeiten und Chance für Menschen mit Behinderungen aufgeführt werden. Die PIKSL-Labore sowie Interneterfahrungsorte ermöglichen einen niedrighschwelligen Zugang zum Internet und der digitalen Welt. In den PIKSL-Laboren, die mittlerweile in 12 deutschen Standorten existieren oder in Planung sind, können digitale Medien eigenständig oder mit fachlicher Unterstützung in einem inklusiven Umfeld ausprobiert und erkundet werden (In der Gemeinde leben gGmbH, 2020; Pelka et al., 2014). Auch ortsnahe Projekte wie das der TMT-Bildungsprojekte in Paderborn oder das Projekt Netzstecker der Lebenshilfe Münster bieten lokale, aber auch überregionale Möglichkeiten der Schulung von Medienkompetenzen von digital benachteiligten Menschen und Einrichtungen, die ihre Mitarbeitenden schulen wollen. Themen wie Internet und Sicherheit, Soziale Netzwerke oder Smartphone-Nutzung treffen häufig den Kern der Zeit und sind beliebte Schulungsthemen, um die Kompetenzbarrieren abzubauen und das Empowerment benachteiligter Personen zu stärken (Lebenshilfe Münster, o.J.; TMT Bildungsprojekte, o.J.). Zum Abbau von Kompetenzbarrieren und zur Aufklärungsarbeit trägt ebenso die *Get Online Week* der Stiftung digitale Chancen bei, die einmal im Jahr innerhalb einer Woche in ganz Deutschland verschiedenste Angebote (u.a. Thementage, Schulungen etc.) unter dem Aspekt der digitalen Teilhabe durchführt. In Dortmund wird die GOW bereits seit 2014 jedes Jahr mit unterschiedlichen Themenschwerpunkten erfolgreich in unterschiedlichen regionalen Einrichtungen durchgeführt (Becker et al., 2019).

Es lässt sich feststellen, dass einige Angebote und Maßnahmen auf den unterschiedlichen gesellschaftlichen Ebenen existieren, um bestehende ICT-Barrieren abzubauen. Heitplatz (2021) konnte in einer kürzlich durchgeführten Studie zeigen, dass auf Seiten der Einrichtungen und Wohlfahrtsverbänden solche Angebote häufig nicht bekannt sind und somit viele existierende Chancen für Einrichtungen, aber auch für in

diesen Einrichtungen lebenden oder arbeitenden Menschen mit Behinderungen nicht ergriffen werden können. Vor allem fehlende Zeit im häufig turbulenten Arbeitsalltag der Fachkräfte sowie fehlende Abrechnungsmöglichkeiten für solche Themen in den Hilfeplänen führen dazu, dass trotz existierender Angebote und Chancen diese häufig nicht genutzt werden können. Somit bleibt die digitale Welt auch heute noch vor allem denjenigen weiterhin verschlossen, die stark auf die Hilfe und Unterstützung ihres sozialen Umfelds angewiesen sind. Fachkräfte nehmen eine wichtige Rolle im Prozess der Vermittlung von Medienkompetenzen ein, denn sie kennen die Bedarfe ihrer Zielgruppen genau (Pelka, 2020). Die Organisation von Arbeitsgemeinschaften oder Monitoring-Stellen zur Koordination von Informationen, Tätigkeiten und Praktiken sowie die Sensibilisierung von Fachkräften bezüglich ihrer besonderen Vermittlerrolle für die Mediennutzung sind wichtige Stellschrauben, denen in Zukunft mehr Beachtung geschenkt werden muss, um v.a. Wissens- und Informationslücken abzubauen (Heitplatz, 2021).

4 Fazit & Ausblick

Dieser Beitrag veranschaulicht, dass sich eine Betrachtung von ICT-Barrieren auf verschiedenen sozio-ökonomischen Ebenen lohnt, um diese zu analysieren und Handlungsimplicationen für Wissenschaft und Praxis abzuleiten. Das angepasste Bronfenbrenner Modell nach Chadwick et al. (2019) dient dabei in diesem Buchkapitel als Grundlage. Darüber hinaus existieren jedoch auch weitere Modelle mit unterschiedlichen Schwerpunkten, die für solche oder ähnliche Analysemöglichkeiten herangezogen werden können. Zu nennen sind hier bspw. das HAAT-Modell nach Cook und Polgar (2010), das *Human Development Model* nach Simonato et al. (2019) oder auch das Ressourcen-Modell von Lussier-Desrochers et al. (2017). Diesen Modellen ist gemeinsam, dass digitale Teilhabe und die individuellen Ressourcen von Menschen mit Behinderungen im Fokus der Betrachtungen stehen. Für die Praxis ermöglichen solche strukturierten Betrachtungsweisen eine erste Herangehensweise an die Analyse des Status-Quo in den jeweiligen Einrichtungen und die Ableitung erster Handlungsschritte. Mithilfe des hier vorgestellten Bronfenbrenner-Modells können die verschiedenen Betrachtungsweisen in den Blick genommen und analysiert werden, welche Barrieren, aber auch welche Chancen bei der ICT-Nutzung für Menschen mit Behinderungen, Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen und das soziale Umfeld dieser Personengruppe existieren.

Die Zusammenfassung des Forschungsstandes zu aktuell bestehenden Barrieren bei der ICT-Nutzung zeigt, dass noch immer vielfältige Herausforderungen in der digitalen Welt existieren, die es in Zukunft zu beheben gilt, um den anfangs genannten gesellschaftlichen und rechtlichen Ansprüchen für Menschen mit Behinderungen gerecht zu werden. Die Digitalisierung wird die Gesellschaft und insbesondere die freie Wohlfahrtspflege auch in den nächsten Jahren intensiv beschäftigen. Pädagogischen Fachkräfte sowie vor allem jungen Menschen mit Behinderungen kommt dabei eine zentrale Rolle zu, da sie zu Treibenden dieses Digitalisierungsprozesses werden können und müssen, um die Rechte auf digitale Teilhabe zunehmend aktiver einzufordern und umzusetzen. Vor allem Einrichtungen der Behindertenhilfe stehen noch am Anfang der Digitalisierung ihrer Einrichtungen und bekommen durch Förderhilfen (siehe oben) die Möglichkeit, erste Schritte in die digitale Welt zu wagen. Durch ihre Nähe zu Menschen mit Behinderungen haben sie dabei die Chance, viele Barrieren abzubauen und zu einer inklusiven Ausgestaltung der Digitalisierungsprozesse in der sozialen Arbeit beizutragen. Die Zusammenarbeit der Akteure auf den verschiedenen beschriebenen Ebenen in Wissenschaft, Politik und Gesellschaft wird dabei von zentraler Bedeutung für den Gelingensprozess werden, denn ein Zurück aus unserer zunehmend digitaler werdenden Gesellschaft ist nicht möglich.

Literatur

- Amlani, A. M., Taylor, B., Levy, C., & Robbins, R. (2013). Utility of Smartphone-based Hearing Aid Applications as a Substitute to Traditional Hearing Aids: Study suggests that a smartphone app provides adequate temporary/starter solution. *The Hearing Review*, 16–22.
- Ayres, K. M., Mechling, L., & Sansosti, F. J. (2013). The use of mobile technologies to assist with life skills/independence of students with moderate/severe intellectual disability and/or autism spectrum disorders: considerations for the future of school psychology. *Psychology in the Schools*, 50(3), 259–271. <https://doi.org/10.1002/pits.21673>
- Beauftragte der Bundesregierung für die Belange von Menschen mit Behinderungen. (2017). Die UN-Behindertenrechtskonvention. Beauftragte der Bundesregierung für die Belange von Menschen mit Behinderungen. https://www.behindertenbeauftragte.de/SharedDocs/Publikationen/UN_Konvention_deutsch.pdf?blob=publicationFile&v=2
- Bech, L., Bühler, C., Materna, D., Padberg, M., & Wallbruch, R. (2018). Digitale Technologien zur Förderung in Berufsbildung und Arbeit. Forschungsbericht: Paralleltitel: Digital technology promoting vocational education and labour. Research report. *Berufliche Rehabilitation*, 32(2), 119–136.

- Becker, M., Benner, A., Borg, K., Hüls, J., Koch, M., Kost, A., Korn, A., Lueg, M.-C., Osthoff, D., Pelka, B., Rosenberger, C., & Sattler, H. (2019). How to Design an Intervention to Raise Digital Competences: ALL DIGITAL Week – Dortmund 2018. In M. Antona, & C. Stephanidis (Hrsg.), LNCS Sublibrary: SL3 - Information Systems and Applications, incl. Internet/Web, and HCI: 11572-11573. Universal Access in Human-Computer Interaction: 13th International Conference, UAHCI 2019, Held as Part of the 21st HCI International Conference, HCII 2019, Orlando, FL, USA, July 26-31, 2019, Proceedings (Bd. 11572, S. 389–407). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-030-23560-4_29
- Bengesser, C. (2015, 31. August). Digitale Teilhabe. Grimme-Institut. <https://imblickpunkt.grimme-institut.de/digitale-teilhabe/>
- Bosse, I., Zaynel, N., & Lampert, C. (2018, September). MeKoBe - Medienkompetenz in der Behindertenhilfe in Bremen: Bedarfserfassung und Handlungsempfehlungen für die Gestaltung von Fortbildungen zur Medienkompetenzförderung. Bremische Landesmedienanstalt. https://www.bremische-landesmedienanstalt.de/uploads/Texte/Meko/Forschung/MekoBe_Endbericht.pdf
- Bosse, I., Schluchter, J.-R., & Zorn, I. (Hrsg.). (2019). Handbuch Inklusion und Medienbildung. Beltz Juventa.
- Bühler, C., Dziarstek, L., Materna, D., Söffgen, Y., & Wuttke, L. (2020). Can the Use of Augmented Reality Help People with Learning Difficulties Succeed at Vocational Training in Home Economics? In K. Miesenberger, & A. Petz (Hrsg.), Future Perspectives of AT, eAccessibility and eInclusion (S. 119–122). Open Access Compendium.
- Bundesgerichtshof. (2013). Bundesgerichtshof erkennt Schadensersatz für den Ausfall eines Internetanschlusses zu. http://juris.bundesgerichtshof.de/cgi-bin/rechtsprechung/document.py?Gericht=bgh&Art=pm&pm_nummer=0014/13
- Bundesministerium für Bildung und Forschung. (o.J.). Förderprogramm "Digitale Medien in der beruflichen Bildung". <https://www.qualifizierungdigital.de/qualifizierung-digital/de/grundlagen/programm/foerderprogramm-digitale-medien-in-der-beruflichen-bildung.html>
- Chadwick, D., Ågren, K. A., Caton, S., Chiner, E., Danker, J., Gómez-Puerta, M., Heitplatz, V., Johansson, S., Normand, C. L., Murphy, E., Plichta, P., Strnadová, I., & Wallén, E. F. (2022). Digital inclusion and participation of people with intellectual disabilities during COVID -19: A rapid review and international bricolage. Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities, 22(12), 2128. <https://doi.org/10.1111/jppi.12410>
- Chadwick, D. D., Chapman, M., & Caton, S. (2019). Digital Inclusion for People with an Intellectual Disability. In A. Attrill-Smith, C. Fullwood, M. Keep, D. J. Kuss, D. D. Chadwick, M. Chapman, & S. Caton (Hrsg.), The Oxford Handbook of Cyberpsychology (S. 260–284). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780198812746.013.17>
- Cook, A.M., & Polgar, J. M. (2010). Assistive Technologies: Principles and Practice. Elsevier Inc. <https://www.sciencedirect.com/book/9780323096317/assistive-technologies>
- Damaceno, R. J. P., Braga, J. C., & Mena-Chalco, J. P. (2018). Mobile device accessibility for the visually impaired: problems mapping and recommendations. Universal

- Access in the Information Society, 17(2), 421–435. <https://doi.org/10.1007/s10209-017-0540-1>
- Dobransky, K., & Hargittai, E. (2016). Unrealized potential: Exploring the digital disability divide. *Poetics*, 58, 18–28. <https://doi.org/10.1016/j.poetic.2016.08.003>
- Easy Reading. (o.J.). Easy Reading - Keeping the user at the digital original. <https://www.easyreading.eu/de/uberblick/>
- Hasebrink, U., Plischke, S., Hölig, S., Bosse, I. K., & Haage, A. (2017). Mediennutzung von Menschen mit Beeinträchtigungen. *Medienbezogene Handlungen, Barrieren und Erwartungen einer heterogenen Zielgruppe. Media Perspektiven*, 3, 145–156.
- Hermes, G. (2008). Zur Veränderbarkeit des Kohärenzgefühls (SOC) bei Menschen mit Multipler Sklerose (MS) - eine Pilotstudie am Beispiel des Empowerment-Trainings der Stiftung LEBENSNERV. <http://www.handbuch-empowerment.-de/images/Uploads/23/Empowerment-Studie%20LEBENSNERV.pdf>
- HCI International. (o.J.). HCI International 2023. <https://2023.hci.international/index.-html>
- Heitplatz, V., Wilkens, L., & Bühler, C. (2022). Gestaltungskonzepte und Beispiele zu digitalen Bildungsangeboten für heterogene Zielgruppen. In E.W. Luthé, S.V. Müller, & I. Schiering (Hrsg.), *Assistive Technologien im Sozial- und Gesundheitssektor. Gesundheit. Politik - Gesellschaft - Wirtschaft* (S. 311–335). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-658-34027-8_16
- Heitplatz, V. N. (2021). Digitale Teilhabemöglichkeiten von Menschen mit intellektuellen Beeinträchtigungen im Wohnkontext: Perspektiven von Einrichtungsleitungen, Fachkräften und Bewohnenden. *Eldorado - Repositorium der TU Dortmund*. <https://doi.org/10.17877/DE290R-22449>
- Heitplatz, V. N., Bühler, C., & Hastall, M. R. (2019). Caregivers' Influence on Smartphone Usage of People with Cognitive Disabilities: An Explorative Case Study in Germany. In M. Antona, & C. Stephanidis (Hrsg.), *LNCS Sublibrary: SL3 - Information Systems and Applications, incl. Internet/Web, and HCI: 11572-11573. Universal Access in Human-Computer Interaction: 13th International Conference, UAHCI 2019, Held as Part of the 21st HCI International Conference, HCII 2019, Orlando, FL, USA, July 26-31, 2019, Proceedings* (Bd. 11573, S. 98–115). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-030-23563-5_9
- Heitplatz, V. N., Nellen, C., Sube, L. C., & Bühler, C. (2020). Implementing New Technological Devices in Social Services: Introducing the miTAS Project. In K. Miesenberger, & A. Petz (Hrsg.), *Future Perspectives of AT, eAccessibility and eInclusion* (S. 109–118). Open Access Compendium.
- Henne, M. (2019). Digitale Teilhabe und ethische Reflexion: Digitalisierung für und mit Menschen mit Beeinträchtigungen verantwortungsvoll gestalten. *Teilhabe*, 58(2), 50–54.
- Hersh, M. A., & Johnson, M. A. (Hrsg.) (2007). A User-Centred Approach For Developing Advanced Learning Technologies Based On the Comprehensive Assistive Technology Model. <https://ieeexplore.ieee.org/stamp/stamp.jsp?tp=&arnumber=4281199>
- ICCHP-AAATE. (2022, 28. August). Welcome to ICCHP-AAATE2022. International Conference on Digital Inclusion, Assistive Technology & Accessibility. <https://icchp-aaate.org/>

- In der Gemeinde leben gGmbH. (2020). Willkommen bei PIKSL. <https://piksl.net>
- Lebenshilfe Münster. (o.J.). NetzStecker - Büro für inklusive Medienbildung. <https://www.lebenshilfe-muenster.de/de/projekte/netzstecker/>
- Lussier-Desrochers, D., Normand, C. L., Romero-Torres, A., Lachapelle, Y., Godin-Tremblay, V., Dupont, M.-È., Roux, J., Pépin-Beauchesne, L., & Bilodeau, P. (2017). Bridging the digital divide for people with intellectual disability. *Cyberpsychology: Journal of Psychosocial Research on Cyberspace*, 11(1). <https://doi.org/10.5817/CP2017-1-1>
- Murata, M., Ahmetovic, D., Sato, D., Takagi, H., Kitani, K. M., & Asakawa, C. (2019). Smartphone-based localization for blind navigation in building-scale environments. *Pervasive and Mobile Computing*, 57, 14–32.
- Pelka, B. (2018). Digitale Teilhabe: Aufgaben der Verbände und Einrichtungen der Wohlfahrtspflege. In H. Kreidenweis (Hrsg.), *Digitaler Wandel in der Sozialwirtschaft: Grundlagen - Strategien - Praxis* (S. 57–80). Nomos.
- Pelka, B. (2020). Digitalisierung als soziale Innovation verstehen und umsetzen. In S. Ückert, H. Sürgit, & G. Diesel (Hrsg.), *Digitalisierung als Erfolgsfaktor für das Sozial- und Wohlfahrtswesen* (S. 263–278). Nomos Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG. <https://doi.org/10.5771/9783748903604-263>
- Pelka, B., Baglikow, A., Bühner, L., Franzkoch, T., Keßbohm, M., Krafzick, S., Kunze, J., Rühmann, I., Schmidt, E., Schmidt, C., Schoenrowski, A., Schubert, S., & Sklorz, H. (2014). Interneterfahrungsorte in Dortmund. <https://eldorado.tu-dortmund.de/handle/2003/35924?mode=full> ; <https://doi.org/10.17877/DE290R-17947>
- Ramsten, C., Dag, M., Martin, L., & Marmstal Hammar, L. (2018). Information and communication technology use in daily life among young adults with mild-to-moderate intellectual disability. *Journal of Intellectual Disabilities*, 24(3), 289–308.
- Schweiger, W., & Beck, K. (2018). *Handbuch Online-Kommunikation*. VS Verlag für Sozialwissenschaften. <http://dx.doi.org/10.1007/978-3-658-18017-1>
- Simonato, I., Duchesneau, S., Lussier-Desrochers, D., & Normand, C. L. (2019). Le programme FU-T: programme de formation à l'utilisation des technologies. Centre de partage d'expertise en intervention technoclinique (CPEITC). Centre de partage d'expertise en intervention technoclinique (CPEITC)
- Stiftung Wohlfahrtspflege NRW. (o.J.). Sonderprogramm für Dienste und Einrichtungen der freien Wohlfahrtspflege in Nordrhein-Westfalen: „Zugänge erhalten – Digitalisierung stärken“. <https://www.sw-nrw.de/foerderung/foerdergrundlagen/-sonderprogramm-zugaenge-erhalten-digitalisierung-staerken/>
- Sube, L. & Sonnenschein, N. (2022). Media@Work: Berufliche Teilhabe durch digitale Medien stärken. *ZDfm – Zeitschrift für Diversitätsforschung und -management*, 7(1-2022), 92–96. <https://doi.org/10.3224/zdfm.v7i1.13>
- TMT Bildungsprojekte. (o.J.). TMT Bildungsprojekte - Bildungsprojekte im Sozialen. <https://tmt-bildungsprojekte.de/>
- United Nations. (2016). The promotion, protection and enjoyment of human rights on the Internet (Thirty-second session). <https://www.article19.org/data/files/Internet Statement Adopted.pdf>

- White, P., & Forrester-Jones, R. (2018). Valuing e-inclusion: Social media and the social networks of adolescents with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disabilities*, 24(3), 381–397.
- Williamson, H. J., Fisher, K. W., Madhavni, D., & Talarico, L. (2019). #ADA25 Campaign: Using Social Media to Promote Participation, Social Inclusion, and Civic Engagement of People With Intellectual and Developmental Disabilities. *Inclusion*, 7(1), 24–40. <https://doi.org/10.1352/2326-6988-7.1.24>

Entstehung und Überwindung von Stigmatisierung durch interpersonale und mediale Kommunikation

Alexander Röhm

1 Einleitung

Theorien und Konzepte von Stigma und Stigmatisierung werden mittlerweile, dank bald 60 Jahren Forschung (im Überblick: Waldschmidt, 2022), in unterschiedlichen Disziplinen von Soziologie und Sozialpsychologie über Sozialpsychiatrie und Pädagogik bis hin zu Kommunikations- und Rehabilitationswissenschaften (z. B. Arboleda-Flórez & Sartorius, 2008; Bos et al., 2013; Bresnahan & Zhuang, 2015; Gibbons & Birks, 2016; Röhm, 2017; Röhm et al., 2019) berücksichtigt, wobei sich alle auf dasselbe soziale Phänomen beziehen. Generell kann *Stigmatisierung* der *Labeling-Theorie* (Link & Phelan, 2001) gemäß beschrieben werden als ein Prozess der Diskriminierung und Exklusion von sozial abweichenden Personen oder Gruppen (z. B. Menschen mit psychischen Erkrankungen oder Behinderungen) als Ergebnis von Etikettierung (*labeling*), Stereotypisierung (*stereotyping*), Abgrenzung (*seperation*) und Statusverlust (*status loss*). Dementsprechend haben die Präsenz und das Wissen um ein Stigma sowie der Umgang mit der stigmatisierten Identität (z. B. aufgrund von Selbst-Stigmatisierung; Corrigan et al., 2013) einen großen Einfluss auf interpersonale Interaktionen und andere Formen von sozialer sowie medialer Kommunikation zwischen Individuen oder Gruppen.

Im vorliegenden Beitrag wird daher zunächst ein konzeptionelles Verständnis von Stigma und Stigmatisierung dargelegt (Kapitel 2) sowie die Bedeutung insbesondere massenmedialer Kommunikation für die Entstehung und Überwindung von Stigmatisierung (Kapitel 3) beschrieben. Anschließend werden aktuelle Befunde zum Einsatz von Fallbeispielen in der Anti-Stigma-Kommunikation (Kapitel 4), insbesondere im Kontext schulischer Inklusion (Abschnitt 4.1), dargestellt und Implikationen für eine professionelle Stigma-sensible Kommunikation abgeleitet (Kapitel 5).

2 Konzepte und Arten von Stigmatisierung

Ausgehend von Goffmans (1963) ursprünglicher Konzeptualisierung ist ein Stigma definiert als „an attribute that makes [someone] different from others“ (S. 2), wodurch dieses Attribut hauptsächlich der Identität und den Merkmalen der stigmatisierten Person zugeschrieben wird, was durch einen fragwürdigen körperlichen, sozialen oder moralischen Status schließlich zu Abwertung der betroffenen Personen führt (Goffman, 1963; Meisenbach, 2010). Spätere Theorien, Modelle und Definitionen haben Goffmans frühe Überlegungen weiterentwickelt und reflektieren die hohe Komplexität der Interaktionen zwischen, einerseits, der Identität und den Merkmalen der Stigmatisierten sowie, andererseits, deren öffentliche Wahrnehmung und den Reaktionen ihnen gegenüber. Bresnahan und Zhuang (2015) differenzieren Stigma dahingehend in drei Klassen: (1) Stigma als Machtungleichheit, (2) Stigma als kommunikatives Ereignis und (3) Stigma als Attributionstheorie. Link und Phelan (2001), beispielsweise, beschreiben die Reaktionen in ihrer oben genannten Labeling-Theorie unter der Prämisse einer Machtkonstellation, die die Entfaltung der Kernelemente Etikettierung, Stereotypisierung, Abgrenzung und Statusverlust erst ermöglicht. Smith (2007) wiederum definiert Stigmatisierung als Kommunikationsprozess basierend auf vier Botschaftsmerkmalen: Personen werden anhand eines Zeichens (*mark*) als sozial abweichende Gruppe gekennzeichnet (*group labeling*) und diesen schließlich die Verantwortlichkeit dafür (*responsibility*) sowie eine Bedrohlichkeit für die Gemeinschaft (*peril*) zugeschrieben. Dies hat die Aktivierung von Stereotypen, affektiven Reaktion (z. B. Ekel, Wut, Angst), stigmatisierenden Einstellungen sowie ausgrenzenden Verhaltensabsichten (z. B. soziale Distanzierung) zur Folge. Auf ähnliche Weise erklären Weiner und Kollegen (1988) Stigma als emotionale Reaktion auf Verantwortungszuschreibungen für potenziell stigmatisierende Merkmale (z. B. Suchterkrankungen; Röhm, Möhring, et al., 2022).

Insgesamt werden in der Literatur vier Arten von Stigmatisierung unterschieden (im Überblick: Bos et al., 2013; Röhm et al., 2019):

- *Öffentliche Stigmatisierung* als gesellschaftliche Übernahme und Akzeptanz von Vorverurteilung und Diskriminierung spezifischer Personen oder Gruppen, wie die Ablehnung und soziale Distanzierung gegenüber Menschen mit psychischen Erkrankungen (z. B. Angermeyer et al., 2014) oder Geflüchteten (z. B. Plener et al., 2017),

- *Selbst-Stigmatisierung* als Übernahme und Internalisierung (öffentlicher) Stigmatisierung durch die betroffenen Personen, was eine Abwertung der eigenen Identität und damit verringerten Selbstwert und Selbstrespekt zur Folge hat (Ali et al., 2012),
- *Strukturelle Stigmatisierung* als Aufrechterhaltung und Reproduktion von Diskriminierung und Benachteiligung durch gesellschaftliche Institutionen, beispielsweise mittels diskriminierender Gesetze, Klassifikationssysteme, Abrechnungsvorschriften oder anderer Formen sozialer, ökonomischer und politischer Macht (Link & Phelan, 2014),
- *Stigmatisierung durch Verbindung* als Übertragung von Stigmatisierung auf die Angehörigen betroffener Personen wie Familienangehörige (Ali et al., 2012) oder professionelle Fachkräfte (Dwyer et al., 2013).

Nach dem Modell von Pryor und Reeder (2011) stellt die öffentliche Stigmatisierung die zentrale Komponente dar, die mit den anderen drei ebenfalls untereinander verbundenen Arten in dynamischer Verbindung steht (Abbildung 1).

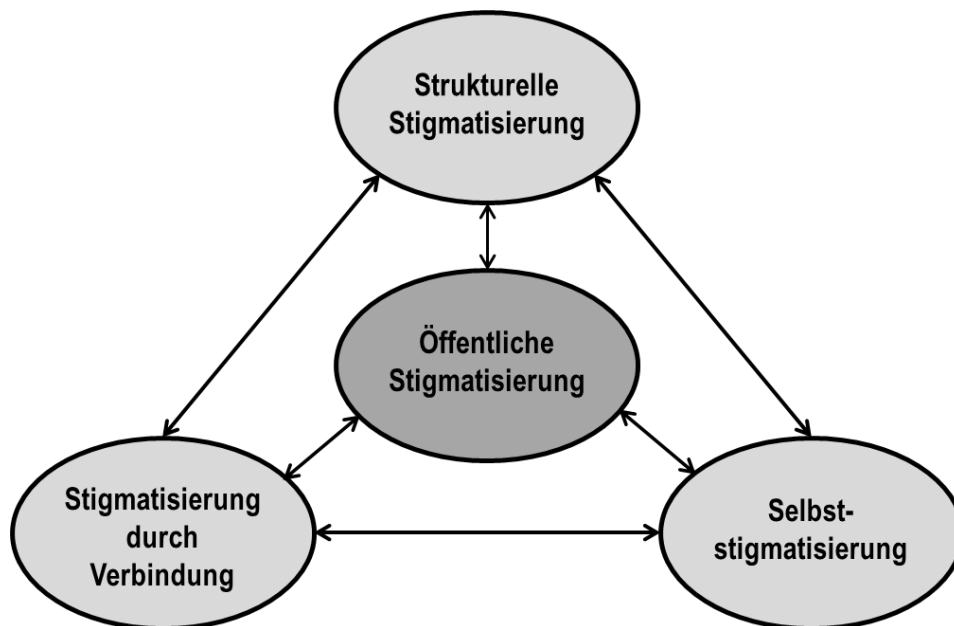


Abbildung 1 **Arten von Stigmatisierung und ihre Verbindung**

Anmerkung. Übernommen aus „Stigmatisierende und destigmatisierende Prozesse in der Gesundheitskommunikation“ von A. Röhm, M.R. Hastall & U. Ritterfeld in C. Rossmann & M. R. Hastall (Hrsg.), *Handbuch der Gesundheitskommunikation: Gesundheitliche Perspektiven* (S. 618), 2019. Springer. Übersetzung nach Pryor und Reeder (S.791), 2011.

3 Stigmatisierung und Destigmatisierung aus Kommunikationsperspektive

Aus Kommunikationsperspektive beschreiben verschiedene Modelle, wie ein Stigma und diesbezügliche Informationen innerhalb sozialer Gruppen oder der Gesellschaft insgesamt insbesondere durch *interpersonale Kommunikation* verbreitet werden (*Stigma Communication Model [SCM]*; Smith, 2007) und wie diese durch den diskursiven Umgang mit Akzeptanz und Ablehnung aus Sicht der Stigmatisierenden sowie der Stigmatisierten konstruiert werden (*Stigma Management Theory*; Meisenbach, 2010). Aber auch (massen-)mediale Kommunikation spielt eine wichtige Rolle bei der Verbreitung und Bildung stigma-bezogener Einstellungen und Verhaltensintentionen. Basierend auf Gerbner und Gross' (1976) *Kultivierungshypothese* kann beispielsweise angenommen werden, dass häufiger Konsum bestimmter Medieninhalte zu einem verzerrten Realitätsbild beiträgt und die Vorstellungen und Einstellungen der Rezipierenden über soziale Sachverhalte beeinflusst. Dies konnte beispielsweise im Hinblick auf die Darstellung von Menschen mit psychischen Erkrankungen im Fernsehen in einer Studie von Diefenbach und West (2007) gezeigt werden: Diese Personengruppe wurde nicht nur mit einer, im Vergleich zu Personen ohne psychische Erkrankungen, zehnfach höheren Wahrscheinlichkeit als gewalttätig und kriminell dargestellt. Auch die Befragung der Rezipierenden ergab, dass mit ansteigendem Fernsehkonsum auch die Ansicht zunahm, dass Einrichtungen zur psychischen Gesundheitsversorgung in der Nähe von Wohngebieten eine Gefahr für die Bevölkerung darstellten und man weniger bereit sei, neben einer Person mit psychischer Erkrankung zu wohnen.

Derartige stigmatisierende Darstellungsweisen finden sich jedoch nicht nur in audiovisuellen Medien wie Film und Fernsehen, sondern ebenso im Radio, in Zeitungen, Zeitschriften, Comics und Cartoons sowie in sonstigen elektronischen Medien (z. B. Computerspiele), auf Webseiten und in sozialen Medien (im, wenngleich etwas veralteten, Überblick: Stout et al., 2004). Der Kultivierungshypothese folgend tragen Massenmedien auf diese Weise zur Entstehung und regelmäßigen Aktualisierung stigmatisierender Einstellungen und Verhaltensintentionen gegenüber den dargestellten Personengruppen in nahezu jeder Altersgruppe bei.

Gleichzeitig besitzen Medien ein hohes Potential, stigmatisierenden Einstellungen entgegenzuwirken und zur Überwindung von Stigmatisierung beizutragen (Clement et al., 2012; Röhm & Ritterfeld, 2020). Dabei lassen sich die folgenden drei klassischen, primär interpersonalen *Interventionsansätze der Anti-Stigma-Forschung* ebenso auf (massen-)mediale Kommunikation anwenden:

- *Protest* bezeichnet die (Selbst-)Vertretung von Stigmatisierung betroffenen Gruppe für eigene Belange z. B. in Form von Beschwerden und Boykottaufforderungen in der Öffentlichkeit aufgrund unangemessener medialer Berichterstattungen oder politischen Entscheidungen. Hierbei kommt insbesondere sozialen Medien eine wichtige Funktion zur Ermöglichung von Selbstdarstellung sowie sozialer und kultureller Teilhabe zu (Röhm, 2016; Röhm et al., 2021). Dadurch können auch bislang unsichtbare Personengruppen und Themen Aufmerksamkeit erlangen und in die Diskussion eingebracht werden.
- *Aufklärung* beschreibt grundsätzlich die Widerlegung von Vorurteilen, Mythen und Falschinformationen durch Fakten. Die Möglichkeiten, Aufklärung sowohl in interpersonaler als auch medialer Kommunikation einzusetzen, sind vielfältig und können auch in Kombination mit den anderen beiden Ansätzen Anwendung finden.
- *Kontakt* als Interventionsansatz basiert auf der *Kontakthypothese* (Allport, 1954), wonach sich Kontakterfahrungen mit anderen Einzelpersonen oder Gruppen unter bestimmten Voraussetzungen wie gemeinsamen Zielen, Statusgleichheit und institutioneller Unterstützung positiv auf Einstellungsänderungen auswirken. Dabei weisen Kontaktinterventionen im Vergleich zu Protest und Aufklärung die stärksten Effekte auf (Corrigan et al., 2012) und lassen sich gleichermaßen interpersonal sowie medial einsetzen (Clement et al., 2012).

Wenngleich die genannten Interventionsansätze vielversprechend klingen, um der Entstehung von Stigmatisierung entgegenzuwirken und diese sogar zu überwinden, gestaltet sich ihr Einsatz häufig sehr herausfordernd mit zum Teil hoch spezifischen (z. B. Röhm et al., 2017) und sogar unerwünschten und gegenteiligen Effekten (z. B. Baumann et al., 2003; Möhring et al., 2021; Ritterfeld & Jin, 2006). Zwar bestätigt eine Meta-Analyse (Clement et al., 2013) von 22 Studien, die massenmediale Interventionen zur Destigmatisierung von Personen mit psychischen Erkrankungen untersuchten, dass diese im Durchschnitt einen kleinen bis mittleren Effekt zum Abbau von Vorurteilen aufweisen. Jedoch kann die Qualität der vorliegenden Evidenz aufgrund sehr unterschiedlicher Medientypen sowie wenigen Angaben zu weiteren Einflussfaktoren oder negativen Wirkungen nur als gering eingeschätzt werden. So kann es beispielsweise bereits einen Unterschied machen, ob die Informationen oder der Kontakt mit einem Fallbeispiel (siehe Kapitel 4) über ein Nachrichten- oder Unterhaltungsmedium

vermittelt werden. Unterhaltende Formate (z. B. TV Shows, Filme) verfolgen in ihrer dramaturgischen Aufbereitung und Inszenierung im Vergleich zu Nachrichtenformaten weniger das Ziel einer Informations- und Faktenvermittlung, weisen aber ein ebenso hohes Potential auf, Wissen und Einstellungen zu einem Thema zu beeinflussen (Hastall et al., 2014; Röhm & Ritterfeld, 2020). Ebenso kann es passieren, dass die gewählte realitätsnahe Darstellungsweise einer Erkrankung die Irritation und soziale Distanzierung der Rezipierenden noch erhöhen (Baumann et al., 2003; Ritterfeld & Jin, 2006) und das Rezeptionserleben wie Vergnügen, Wertschätzung und generelles Gefallen so hoch spezifisch und individuell ausfallen (Röhm et al., 2017), dass die erwarteten Effekte ausbleiben und dem Ziel, über massenmediale Kommunikation die Einstellungen einer möglichst Zielgruppe positiv zu beeinflussen, entgegenstehen.

Im folgenden Abschnitt werden Beispiele aus aktuellen Studien vorgestellt, die diese Komplexität der Wechselwirkungen zwischen Merkmalen der medialen Darstellung in Form von Fallbeispielen auf der einen Seite und Merkmalen der Rezipierenden auf der anderen Seite aufzeigen.

4 Aktuelle Befunde zum Einsatz von Fallbeispielen in der Anti-Stigma-Kommunikation

Basierend auf Zillmann and Brosius' (2000) Annahmen zum sogenannten *Fallbeispiel*effekt ist mittlerweile hinreichend belegt, dass mediale Porträts oder Fallvignetten (d. h. Fallbeispiele) einen großen Einfluss auf die Einstellungen gegenüber der so repräsentierten Personengruppe haben (Krämer & Peter, 2020). Gemäß der Repräsentativitätsheuristik wird dabei davon ausgegangen, dass Fallbeispiele als Stellvertretung einer bestimmten Personengruppe wahrgenommen und Einstellungen diesen gegenüber auf die gesamte Gruppe generalisiert werden (Zillmann, 2006). Nicht nur deshalb zählen Fallbeispiele zu den am häufigsten angewendeten journalistischen Stilmitteln und finden auch in der strategischen Gesundheitskommunikation (siehe auch den Beitrag von Hastall in diesem Band) vielfältige Anwendung. Im Feld der Anti-Stigma-Forschung ist ihr Einsatz jedoch noch vergleichsweise selten, wobei sie jedoch vielversprechende Merkmale insbesondere für mediale Kontaktinterventionen aufweisen (Röhm, 2017). Untersucht wurde ihre Wirkung bislang vornehmlich im Kontext psychischer Erkrankungen (z. B. Röhm, Möhring, et al., 2022; Röhm et al., in Druck), Pränataldiagnostik (Möhring et al., 2021) sowie körperlicher und geistiger Behinderung (z. B. Hastall et al., 2016; Röhm et al., 2018; Röhm et al., 2021) in den Themenfeldern

Gesundheit, Arbeit (siehe auch den Beitrag von Möhring in diesem Band), Wohnungslosigkeit (siehe auch den Beitrag von Finzi in diesem Band) und schulischer Inklusion (siehe weiter unten).

Es zeigt sich über alle Studien hinweg, dass vor allem das Geschlecht der Rezipierenden einen entscheidenden Einfluss auf stigmatisierende Einstellungen hat, indem weibliche Rezipierende generell weniger stigmatisieren als männliche. Aber auch Persönlichkeitsmerkmale wie moralische Intuitionen (Röhm, Möhring, et al., 2022), Empathiefähigkeit (Röhm et al., 2021) oder Selbstwirksamkeitserwartungen (Röhm et al., 2018; Röhm, Gregel, et al., 2022) können als Moderatoren der Wirkung der Fallbeispiele auftreten und Einstellungsänderungen positiv oder negativ beeinflussen. Auf Seite der Fallbeispiele zeigen sich neben Unterschieden zwischen spezifischen Behinderungsarten (d. h. höhere Stigmatisierung von psychischen Erkrankungen und geistiger Behinderung im Vergleich zu körperlichen Behinderungen) vor allem Effekte von Merkmalen wie Ursachen- und Verantwortungszuschreibungen (Röhm, Gregel, et al., 2022; Röhm, Möhring, et al., 2022) im Sinne der obengenannten Theorien und Modelle (siehe Kapitel 3).

Beispiel: Stigmatisierende Kommunikation im Kontext schulischer Inklusion

Im Themenfeld der schulischen Inklusion und des inklusiven Unterrichts wurden Fallbeispieleffekte sowie Einflüsse von Ursachen- und Verantwortungszuschreibungen auf die Einstellungen und Reaktionen von Lehrkräften bislang nur vergleichsweise wenig untersucht (z. B. Röhm et al., 2018; Röhm, Gregel, et al., 2022; Zensen & Röhm, 2021). Allerdings ist anzunehmen, dass Fallbeispiele, z. B. in der Form von Fallvignetten, die häufig auch in der Lehrkräfteausbildung Anwendung finden, einen großen Einfluss auf die Wahrnehmung von und Erwartungen gegenüber bestimmten Schüler*innengruppen haben. In einer aktuellen experimentellen Studie untersuchten beispielsweise Röhm, Gregel, et al. (2022) den Einfluss von Fallvignetten über Schulkinder mit Aufmerksamkeits-Defizit-Hyperaktivitäts-Störung (ADHS), Sprachentwicklungsstörung (SES) oder sogenannter geistiger Behinderung auf die Einstellungen und Wirksamkeitserwartungen zum inklusiven Unterricht sowie die soziale Distanz angehender Lehrkräfte gegenüber Kindern mit Behinderung. Die Fallvignetten wurden in einem mehrfaktoriellen $3 \times 2 \times 2 \times 2 \times 2$ -Design anhand der Merkmale Behinderung (ADHS vs. SES vs. geistige Behinderung), Geschlecht (weiblich vs. männlich), Ursa-

che der Behinderung (biogenetisch vs. psychosozial), Unterstützungsbedarf und Aussicht auf Lernerfolg (jeweils hoch vs. niedrig) manipuliert und den teilnehmenden 605 Lehramtsstudierenden und Referendar*innen jeweils eine Fallvignette in einem Onlinefragebogen kontrolliert randomisiert präsentiert. Der Text der Vignette lautete beispielsweise in der Merkmalskombination ADHS, männlich, psychosozial mit hohem Unterstützungsbedarf und niedriger Aussicht auf Lernerfolg:

Jonas hat eine Aufmerksamkeits-Defizit-Hyperaktivitäts-Störung (ADHS): Ein Fallbeispiel

Der zehnjährige Jonas besucht den inklusiven Unterricht an einer städtischen Grundschule. Er hat Schwierigkeiten, sich dort aufgrund seines auffälligen Verhaltens zurechtzufinden. Ergebnisse medizinischer und psychologischer Untersuchungen weisen auf umweltbezogene Ursachen seiner Verhaltensauffälligkeit hin. Demnach kann diese auf ein konfliktbehaftetes Elternhaus zurückgeführt werden, wodurch Jonas' sozio-emotionale Entwicklung beeinträchtigt wurde. Außerdem wurden bei Jonas auffällige Aktivitäten in Gehirnregionen festgestellt, die mit der Lenkung und Fokussierung von Aufmerksamkeit in Verbindung stehen.

Im Unterricht ist Jonas auf viel Unterstützung angewiesen. Beim Rechnen benötigt er häufig zusätzliche Instruktionen und Materialien, die bei der Strukturierung der Aufgaben unterstützen sollen und von den Lehrkräften aufwendig vorbereitet werden müssen. Daher besteht die Gefahr, dass Jonas nicht entsprechend seinen individuellen Voraussetzungen gefördert werden kann und beim Lernen kaum Erfolgserlebnisse haben wird.

Im Anschluss wurden unter anderem Einstellungen und Selbstwirksamkeitserwartungen zum inklusiven Unterricht (z. B. „Ich traue mir zu, Unterricht so zu organisieren, dass auch Kinder wie Jonas in ihrem eigenen Lerntempo zum Ziel kommen können“; vgl. Bosse & Spörer, 2014) sowie soziale Distanz gegenüber Kindern mit Behinderung (z. B. „Ich würde ein Kind mit einer Behinderung lieber nicht zum Spielen mit den Freunden meines Kindes einladen, die keine Behinderung haben“; vgl. Schabmann & Kreuz, 1999) mit standardisierten Skalen erhoben.

Es zeigte sich, dass insbesondere die dargestellte Art der Behinderung, die der Behinderung zugeschriebene Ursache und die Wahrscheinlichkeit des Lernerfolgs zu Einstellungsänderungen führten. Dabei wurden Kinder mit geistiger Behinderung tendenziell mehr stigmatisiert als Kinder mit ADHS, wohingegen sich für Kinder mit SES keine signifikanten Unterschiede zu den anderen beiden Behinderungsarten zeigten. Positiv auf die Einstellungen der Lehrkräfte zur Gestaltung inklusiven Unterrichts

wirkte sich zudem die Betonung einer psychosozialen Ursache (z. B. Konflikte im Elternhaus) im Vergleich zu einer biogenetischen Ursache (z. B. genetische Veranlagung) der Behinderung aus. Daran wird deutlich, dass die wahrgenommene Veränderbarkeit einer Beeinträchtigung durch die Zuschreibung psychosozialer Ursachen negative Erwartungen sowie Einstellungen und damit einen sogenannten *prognostischer Pessimismus* gegenüber Kindern mit Behinderung im inklusiven Unterricht reduzieren kann (vgl. Haslam & Kvaale, 2015; Zensen & Röhm, 2021). Gleichzeitig deuten die Befunde daraufhin, dass eine Fokussierung auf genetische Ursachen z. B. auch in der Fallanamnese und -diagnostik zu gegenteiligen Effekten führen kann. Als Moderatoren des Effekts der Behinderungsart erwiesen sich die Selbstwirksamkeit der Befragten und ihr Status im Lehramtsstudium oder Referendariat. Daraus folgt, dass die Lehramtsaus- und -weiterbildung sowie die Kommunikation über Schüler*innen mit Behinderungen ein hohes Maß an Sensibilität für behinderungsspezifische und unterrichtsbezogene Hinweise erfordern, um eine (unbeabsichtigte) professionelle oder institutionelle Stigmatisierung im Kontext schulischer Inklusion zu verhindern.

5 Fazit

Ziel des vorliegenden Beitrags war es, Aspekte, Formen und Einflussfaktoren im Kontext interpersonalen und medialer Kommunikation zu beschreiben, die zu der Entstehung und Überwindung von Stigmatisierung beitragen. Im Sinne einer Stigma-sensiblen Kommunikation sollte beispielsweise stets gut überlegt werden, welche potentiell stigmatisierenden Informationen über eine Person tatsächlich relevant sind für weitere Entscheidungen, sei es im Kontext von Diagnostik, (inklusive) Unterrichtsgestaltung oder Personalentscheidungen (siehe auch den Beitrag von Möhring in diesem Band). Dabei gilt es allerdings immer auch sowohl die Wahl des Formats und des Kanals (z. B. persönliches Gespräch vs. Informationsbroschüre vs. YouTube-Video) als auch den Inhalt und die Aufbereitung (z. B. rein informierend vs. unterhaltend) am Ziel sowie an den Rezeptionsvoraussetzungen und der Rezeptionssituation der Zielgruppe zu orientieren, um das gewünschte Ergebnis zu erreichen.

Literatur

Ali, A., Hassiotis, A., Strydom, A., & King, M. (2012). Self stigma in people with intellectual disabilities and courtesy stigma in family carers: A systematic review. *Research in Developmental Disabilities*, 33(6), 2122–2140. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2012.06.013>

- Allport, G. W. (1954). *The nature of prejudice*. Addison-Wesley.
- Angermeyer, M. C., Matschinger, H., Link, B. G., & Schomerus, G. (2014). Public attitudes regarding individual and structural discrimination: Two sides of the same coin? *Social Science & Medicine*, *103*, 60–66. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2013.11.014>
- Arboleda-Flórez, J., & Sartorius, N. (2008). *Understanding the stigma of mental illness: Theory and interventions*. John Wiley & Sons.
- Baumann, A. E., Zaeske, H., & Gaebel, W. (2003). Das Bild psychisch Kranker im Spielfilm: Auswirkungen auf Wissen, Einstellungen und soziale Distanz am Beispiel des Films 'Das weisse Rauschen'. *Psychiatrische Praxis*, *30*(7), 372–378.
- Bos, A. E. R., Pryor, J. B., Reeder, G. D., & Stutterheim, S. E. (2013). Stigma: Advances in theory and research. *Basic and Applied Social Psychology*, *35*(1), 1–9. <https://doi.org/10.1080/01973533.2012.746147>
- Bosse, S., & Spörer, N. (2014). Erfassung der Einstellung und der Selbstwirksamkeit von Lehramtsstudierenden zum inklusiven Unterricht. *Empirische Sonderpädagogik*, *6*(4), 279–299.
- Bresnahan, M. J., & Zhuang, J. (2015). Stigma. In D. Y. Kim & J. W. Dearing (Hrsg.), *Health communication measures* (S. 233–246). Peter Lang.
- Clement, S., Lassman, F., Barley, E., Evans-Lacko, S., Williams, P., Yamaguchi, S., Slade, M., Rüsç, N., & Thornicroft, G. (2013). Mass media interventions for reducing mental health-related stigma. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*(7), CD009453. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD009453.pub2>
- Clement, S., van Nieuwenhuizen, A., Kassam, A., Flach, C., Lazarus, A., de Castro, M., McCrone, P., Norman, I., & Thornicroft, G. (2012). Filmed v. live social contact interventions to reduce stigma: Randomised controlled trial. *The British Journal of Psychiatry*, *201*(1), 57–64. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.111.093120>
- Corrigan, P. W., Morris, S. B., Michaels, P. J., Rafacz, J. D., & Rüsç, N. (2012). Challenging the public stigma of mental illness: A meta-analysis of outcome studies. *Psychiatric Services*, *63*(10), 963. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201100529>
- Corrigan, P. W., Sokol, K. A., & Rüsç, N. (2013). The impact of self-stigma and mutual help programs on the quality of life of people with serious mental illnesses. *Community Mental Health Journal*, *49*(1), 1–6. <https://doi.org/10.1007/s10597-011-9445-2>
- Diefenbach, D. L., & West, M. D. (2007). Television and attitudes toward mental health issues: Cultivation analysis and the third-person effect. *Journal of Community Psychology*, *35*(2), 181–195. <https://doi.org/10.1002/jcop.20142>
- Dwyer, P. C., Snyder, M., & Omoto, A. M. (2013). When stigma-by-association threatens, self-esteem helps: Self-esteem protects volunteers in stigmatizing contexts. *Basic and Applied Social Psychology*, *35*(1), 88–97. <https://doi.org/10.1080/01973533.2012.746605>
- Gerbner, G., & Gross, L. (1976). Living with television: The violence profile. *Journal of Communication*, *26*(2), 172–194. <https://doi.org/10.1111/j.1460-2466.1976.tb01397.x>

- Gibbons, B., & Birks, M. (2016). Is it time to re-visit stigma? A critical review of Goffman 50 years on. *British Journal of Mental Health Nursing*, 5(4), 185–189. <https://doi.org/10.12968/bjmh.2016.5.4.185>
- Goffman, E. (1963). *Stigma: Notes on the management of spoiled identity*. Prentice-Hall.
- Haslam, N., & Kvaale, E. P. (2015). Biogenetic explanations of mental disorder: The mixed-blessings model. *Current Directions in Psychological Science*, 24(5), 399–404. <https://doi.org/10.1177/0963721415588082>
- Hastall, M. R., Ritterfeld, U., Finzi, J. A., & Röhm, A. (2016). Stigmatisierungen und Destigmatisierungen von Personen mit gesundheitlichen Einschränkungen oder Behinderungen: Ein weiterer Fallbeispieleffekt? In A.-L. Camerini, R. Ludolph & F. Rotenfluh (Hrsg.), *Medien + Gesundheit: Vol. 13. Gesundheitskommunikation im Spannungsfeld zwischen Theorie und Praxis* (S. 169–182). Nomos. <https://doi.org/10.5771/9783845274256-170>
- Hastall, M. R., Sukalla, F., & Bilandzic, H. (2014). Fiktionale Geschichten und ihre Wirkungen auf die Wahrnehmung der sozialen und politischen Realität. In M. Dohle & G. Vowe (Hrsg.), *Politische Unterhaltung – Unterhaltende Politik: Forschung zu Medieninhalten, Medienrezeption und Medienwirkungen* (S. 294–314). von Halem.
- Krämer, B., & Peter, C. (2020). Exemplification effects: A meta-analysis. *Human Communication Research*, 46(2-3), 192–221. <https://doi.org/10.1093/hcr/hqz024>
- Link, B. G., & Phelan, J. C. (2001). Conceptualizing stigma. *Annual Review of Sociology*, 27(1), 363–385. <https://doi.org/10.1146/annurev.soc.27.1.363>
- Link, B. G., & Phelan, J. (2014). Stigma power. *Social Science & Medicine*, 103, 24–32. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2013.07.035>
- Meisenbach, R. J. (2010). Stigma management communication: A theory and agenda for applied research on how individuals manage moments of stigmatized identity. *Journal of Applied Communication Research*, 38(3), 268–292. <https://doi.org/10.1080/00909882.2010.490841>
- Möhring, M., Röhm, A., Nellen, C., & Hastall, M. R. (2021). Nicht-intendierte Fallbeispiel-Effekte in der Gesundheitskommunikation: Negative Emotionen und Stigmatisierung im Kontext der Pränataldiagnostik. In F. Sukalla & C. Voigt (Hrsg.), *Risiken und Potenziale in der Gesundheitskommunikation: Beiträge zur Jahrestagung der DGPK-Fachgruppe Gesundheitskommunikation 2020* (S. 157–170). Deutsche Gesellschaft für Publizistik- und Kommunikationswissenschaft e.V. <https://doi.org/10.21241/ssoar.74844>
- Plener, P. L., Groschwitz, R. C., Brahler, E., Sukale, T., & Fegert, J. M. (2017). Unaccompanied refugee minors in Germany: Attitudes of the general population towards a vulnerable group. *European Child & Adolescent Psychiatry*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1007/s00787-017-0943-9>
- Pryor, J. B., & Reeder, G. D. (2011). HIV-related stigma. In J. C. Hall, B. J. Hall, & C. J. Cockerell (Hrsg.), *HIV/AIDS in the post-Haart era: Manifestations, treatment, and epidemiology* (S. 790–803). PMPH-USA.
- Ritterfeld, U., & Jin, S.-A. (2006). Addressing media stigma for people experiencing mental illness using an entertainment-education strategy. *Journal of Health Psychology*, 11(2), 247–267. <https://doi.org/10.1177/1359105306061185>

- Röhm, A. (2016). Destigmatisierung und soziale Medien: Selbstbestimmung, Empowerment und Inklusion? *Merz - Medien Und Erziehung*, 60(3), 17–23.
- Röhm, A. (2017). *Stigmatisierung und Entstigmatisierung von Menschen mit Behinderungen: Einfluss unterschiedlicher medialer Darstellungen auf Einstellungen und Handlungsintentionen*. Dissertation, Technische Universität Dortmund. <https://doi.org/10.17877/DE290R-18180>
- Röhm, A., Gregel, M., Möhring, M., Zensen-Möhring, J., Nellen, C., & Hastall, M. R. (2022). Applying the mixed-blessings model and labeling theory to stigma in inclusive education: An experimental study of student and trainee teachers' perceptions of pupils with ADHD, DLD, and intellectual disability. *Frontiers in Psychology*, 13, 910702. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.910702>
- Röhm, A., Hastall, M. R., & Ritterfeld, U. (2017). How movies shape students' attitudes toward individuals with schizophrenia: An exploration of the relationships between entertainment experience and stigmatization. *Issues in Mental Health Nursing*, 38(3), 193-201. <https://doi.org/10.1080/01612840.2016.1257672>
- Röhm, A., Hastall, M. R., & Ritterfeld, U. (2019). Stigmatisierende und destigmatisierende Prozesse in der Gesundheitskommunikation. In C. Rossmann & M. R. Hastall (Hrsg.), *Handbuch der Gesundheitskommunikation: Kommunikationswissenschaftliche Perspektiven* (Vol. 33, S. 615–625). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-658-10727-7_49
- Röhm, A., Möhring, M., Gregel, M., & Hastall, M. R. (2021). How self-disclosure in online postings affects female readers' stigmatisation towards mothers with a disability. *European Journal of Health Communication*, 2(2), 1–20. <https://doi.org/10.47368/ejhc.2021.201>
- Röhm, A., Möhring, M., Nellen, C., Finzi, J. A., & Hastall, M. R. (2022). The influence of moral values on news readers' attitudes toward persons with a substance addiction. *Stigma and Health*, 7(1), 45–53. <https://doi.org/10.1037/sah0000318>
- Röhm, A., Nellen, C., Möhring, M., & Hastall, M. R. (in Druck). Using comics to destigmatize burn-out and depression: An experimental investigation. In N. Ströbele-Benschop, M. Schäfer, D. Reifegerste, & J. Vogelgesang (Hrsg.), *Proceedings „Jahrestagung der Fachgruppe Gesundheitskommunikation der DGPK 2021“*. Hohenheim: Deutsche Gesellschaft für Publizistik- und Kommunikationswissenschaft e.V.
- Röhm, A., & Ritterfeld, U. (2020). Stigma, Tabu und Behindertenfeindlichkeit am Beispiel der Medien. In S. Hartwig (Ed.), *Behinderung: Kulturwissenschaftliches Handbuch* (S. 282–288). J.B. Metzler. https://doi.org/10.1007/978-3-476-05738-9_51
- Röhm, A., Schnöring, A., & Hastall, M. R. (2018). Impact of single-case pupil descriptions on student teacher attitudes towards inclusive education. *Learning Disabilities: A Contemporary Journal*, 16(1), 37–58.
- Schabmann, A., & Kreuz, A. (1999). Die Erfassung der Einstellungen gegenüber geistig behinderten Menschen anhand der deutschsprachigen Version des Mental Retardation Attitude Inventory-R. *Heilpädagogische Forschung*, 25(4), 174–183.
- Smith, R. A. (2007). Language of the lost: An explication of stigma communication. *Communication Theory*, 17(4), 462–485. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2885.-2007.00307.x>

- Stout, P. A., Villegas, J., & Jennings, N. A. (2004). Images of mental illness in the media: Identifying gaps in the research. *Schizophrenia Bulletin*, 30(3), 543–561.
- Waldschmidt, A. (2022). Stigma. Notes on the Management of Spoiled Identity. In K. Lenz & R. Hettlage (Hrsg.), *Goffman-Handbuch* (S. 299–307). J.B. Metzler. https://doi.org/10.1007/978-3-476-05871-3_41
- Weiner, B., Perry, R. P., & Magnusson, J. (1988). An attributional analysis of reactions to stigmas. *Journal of Personality and Social Psychology*, 55(5), 738–748. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.55.5.738>
- Zensen, J., & Röhm, A. (2021). Nicht-intendierte Stigmatisierung durch Ursachenzuschreibungen am Beispiel ADHS. In F. Sukalla & C. Voigt (Hrsg.), *Risiken und Potenziale in der Gesundheitskommunikation: Beiträge zur Jahrestagung der DGPK-Fachgruppe Gesundheitskommunikation 2020* (S. 146–156). Deutsche Gesellschaft für Publizistik- und Kommunikationswissenschaft e.V. <https://doi.org/10.21241/ssoar.74697>
- Zillmann, D. (2006). Exemplification effects in the promotion of safety and health. *Journal of Communication*, 56(1), 221–237. <https://doi.org/10.1111/j.1460-2466.2006.00291.x>
- Zillmann, D., & Brosius, H.-B. (2000). *Exemplification in communication: The influence of case reports on the perception of issues*. Lawrence Erlbaum Associates.

Stigmatisierung in der Arbeitswelt

Michéle Möhring

1 Einführung

Stigmatisierung stellt für betroffene Personengruppen wie Menschen mit Behinderung eine entscheidende Barriere in der Arbeitswelt dar (Brouwers, 2020). Dies trägt unter anderem dazu bei, dass zum Beispiel Menschen mit Behinderung deutlich häufiger arbeitslos sind als Menschen ohne Behinderung (Friedman, 2020). Arbeitslosigkeit hat ihrerseits negative Effekte auf die körperliche und psychische Gesundheit betroffener Individuen, während gleichzeitig der positive Einfluss von Erwerbsarbeit auf die psychische Gesundheit ausbleibt (z. B. Van der Noordt, IJzelenberg, Droomers & Proper, 2014). Die *Entstigmatisierung* von Menschen mit Behinderung in der Arbeitswelt kann somit die individuelle Lebenssituation und Gesundheit betroffener Individuen verbessern. Zudem kann sich die Inklusion stigmatisierter Personengruppen in der Arbeitswelt auch positiv auf den in Deutschland vorherrschenden Fachkräftemangel auswirken (vgl. Höppner, 2018).

Wie Röhm in diesem Band bereits beschreibt, sind (negative) Stereotypisierung, Vorverurteilung, Statusverlust und Diskriminierung aufgrund eines von der sozialen Norm abweichenden und negativ konnotierten Merkmals (z. B. einer Behinderung) einer Person sowie vorherrschende Machtunterschiede zwischen stigmatisierten und stigmatisierenden Personen aus einer soziologischen und sozial-psychologischen Perspektive zentrale Elemente von Stigmatisierung (*Labeling-Theorie*: Link & Phelan, 2001). In der Arbeitswelt werden Menschen mit Behinderung konkret als nicht leistungsfähig stereotypisiert und vorverurteilt, verlieren ihren Status als gleichberechtigte Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer und haben trotz potentiell vorhandener Qualifikation im Vergleich zu Menschen ohne Behinderung geringere Chancen auf eine Einstellung und Beschäftigung auf dem ersten Arbeitsmarkt (Möhring, 2021). Kommunikation und Stigmatisierung sind hierbei dynamisch miteinander verbunden. Durch soziale und mediale Kommunikation können Menschen stigmatisierte Individuen und Gruppen erkennen, auf sie reagieren und diese abwerten oder ausgrenzen (Smith, Zhu & Quesnell, 2016). Gleichzeitig kann Kommunikation auch als effektives Mittel zum Abbau von Stigmatisierung betrachtet werden (vgl. Röhm in diesem Band).

Im vorliegenden Beitrag werden zunächst die verschiedenen Arten der Stigmatisierung von Menschen mit Behinderung in der Arbeitswelt vorgestellt (Kapitel 2), um anschließend ein besonderes Augenmerk auf die Ebene der stigmatisierenden Einstellungen von Arbeitgeberinnen und Arbeitgebern zu legen (Kapitel 3). Abschließend werden das (medizinische) Kommunikationsmodell der *Gemeinsamen Entscheidungsfindung* als potentielle Intervention zur Entstigmatisierung von Menschen mit Behinderung in der Arbeitswelt vorgestellt (Kapitel 4) und ein Fazit gezogen (Kapitel 5).

2 Die Arten der Stigmatisierung in der Arbeitswelt

Wie Röhm in diesem Band bereits beschreibt, können verschiedene Arten der Stigmatisierung wie beispielsweise die *öffentliche Stigmatisierung* oder die *strukturelle Stigmatisierung* unterschieden werden. Übertragen auf die hier betrachtete Zielgruppe der Menschen mit Behinderung und den Kontext der Arbeitswelt zeigt sich insbesondere, dass der Zugang zum ersten Arbeitsmarkt, der überwiegend durch (schulische) Leistung und Qualifikationen bestimmt wird, für Menschen mit Behinderung allein schon dadurch erschwert ist, dass sie oft keinen klassischen Bildungsweg durchlaufen, sondern stattdessen eine Förderschule besuchen (*strukturelle Diskriminierung*; vgl. Klaus, Kajdacsy & Haverbier, 2015a). Das deutsche Bildungssystem wird unter anderem dafür kritisiert, dass Abschlüsse im Vergleich zu tatsächlich erworbenen Kompetenzen zu sehr im Fokus stehen und es werden Forderungen nach durchlässigeren Ausbildungs-, Schul- und Hochschulformen für mehr Chancengleichheit gestellt (Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände, 2005).

Stigmatisierung im Arbeitsleben äußert sich über die strukturelle Diskriminierung hinaus auf Ebene der Hauptanbieterinnen und Hauptanbieter im Bereich der beruflichen Aus- und Weiterbildung, der Personalentscheiderinnen und Personalentscheider bzw. Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber auf dem ersten Arbeitsmarkt. In einer repräsentativen Betroffenenbefragung der Antidiskriminierungsstelle des Bundes zu Diskriminierungserfahrungen in Deutschland aus dem Jahr 2017 berichten Menschen mit Behinderung beispielsweise selbst „von nicht erfolgten Einstellungen, die aus Vorurteilen seitens des Arbeitgebers über mangelnde Kompetenzen von Personen mit Beeinträchtigung resultieren“ (Beigang, Fetz, Kalkum & Otto, 2017, S. 292). Auf Seiten arbeitgebender Personen bestehen Vorbehalte gegenüber der Beschäftigung von Menschen mit Behinderung, die insbesondere aus *öffentlicher Stigmatisierung* resultieren (Klaus, Kajdacsy & Haverbier, 2015b). Diese bezeichnet die Benachteiligung

betroffener Individuen im öffentlichen Leben (bspw. am Arbeitsplatz), welche durch die Zustimmung und negative Bewertung vorherrschender Stereotype und unfaire Verhaltensweisen entsteht, die sich gegen Einzelpersonen oder Gruppen richten (vgl. Röhm in diesem Band). Sie hat zur Folge, dass arbeitgebende Personen behinderungsbedingte Stereotype sowie negative Vorurteile bezüglich der Leistungsfähigkeit von Menschen mit Behinderung aufweisen, die sich wiederum negativ auf Beschäftigungsentscheidungen auswirken und somit eine Diskriminierung in Beschäftigungsentscheidungen begünstigen können (Gewurtz, Langan & Shand, 2016). So können Unwissenheit, fehlender Kontakt, Fehl- und/oder Falschinformationen bezüglich der rechtlichen Rahmenbedingungen einer Beschäftigung von Menschen mit Behinderung dazu führen, dass arbeitgebende Personen der Einstellung von Menschen mit Behinderung grundsätzlich nicht offen gegenüberstehen (Möhring, 2021). Die Folge öffentlicher Stigmatisierung wäre entsprechend eine behinderungsbedingte Diskriminierung, die sich konkret im Bewerbungsverfahren (z. B. Anzahl von Einladungen zu einem Bewerbungsgespräch: Ravaud, Madiot & Ville, 1992), in Einstellungsentscheidungen (z. B. Anzahl und Gründe für Absagen: Ameri et al., 2015) oder am Arbeitsplatz in Form von offener (z. B. Verweigerung von Arbeitsplatzanpassungen: Chan, McMahon, Cheing, Rosenthal & Bezyak, 2005) oder subtiler, impliziter Diskriminierung (z. B. Unternehmenskultur: Ameri et al., 2015) manifestieren kann (vgl. Möhring, 2021).

Die öffentliche Stigmatisierung von Menschen mit Behinderung in der Arbeitswelt begünstigt unter anderem, dass Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer mit Behinderung sich eine Arbeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt aufgrund der Übernahme der gesellschaftlich gehaltenen Stereotype und Vorurteile selbst nicht (mehr) zutrauen. Durch diese *Selbststigmatisierung* gehen sie häufig nicht offen mit ihrer Behinderung und den sich hieraus ergebenden besonderen arbeitsbezogenen Bedarfen um. In der Folge bewerben sich viele gar nicht erst auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt. Zudem kann Selbststigmatisierung auch längere behinderungsbedingte Ausfälle in bestehenden Beschäftigungsverhältnissen begünstigen (z. B. Eccles, Hutchings, Hunt & Heaslip, 2018). Tabelle 1 gibt einen Überblick über die genannten sowie weitere Arten der Stigmatisierung und konkrete Beispiele für die Personengruppe der Menschen mit Behinderung im Kontext der Arbeitswelt.

Tabelle 1 Arten der Stigmatisierung und Beispiele für die Stigmatisierung von Menschen mit Behinderung in der Arbeitswelt in Anlehnung an Sheehan und Corrigan (2020)

Formen	Definition	Beispiele im Erwerbskontext
Öffentliche Stigmatisierung	Unfaire Überzeugungen, Haltungen oder Verhaltensweisen gegenüber Individuen und Gruppen	Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber finden heraus, dass eine Mitarbeiterin oder ein Mitarbeiter eine Lernschwäche hat. Sie assoziieren eine geringere Leistungsfähigkeit und beginnen, die Mitarbeiterin oder den Mitarbeiter anders zu behandeln als andere ohne Lernschwäche.
Erfahrene Stigmatisierung	Stigmatisierung, die eine Person erfährt (i. d. R. Diskriminierung)	Menschen mit Behinderung werden aufgrund ihrer Behinderung nicht eingestellt.
Antizipierte (gefühlte) Stigmatisierung	Stigmatisierung durch die Antizipation negativer Reaktionen von anderen	Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit Behinderung sind besorgt darüber, was Kolleginnen und Kollegen denken, wenn sie ihre Behinderung offenlegen.
Selbststigmatisierung	Stigmatisierung durch Betroffene, die dem öffentlichen Stigma zustimmen und dieses auf sich selbst anwenden	Menschen mit Behinderung übernehmen das öffentliche Bild, dass sie nicht so leistungsstark sind wie Menschen ohne Behinderung, und bewerben sich daher nicht auf dem ersten Arbeitsmarkt.
Stigmatisierung durch Verbindung	Stigmatisierung von Angehörigen einer stigmatisierten Person oder Gruppe (z. B. Familie, Bekannte)	Arbeitskolleginnen und Arbeitskollegen einer Person mit Behinderung werden gemieden.
Strukturelle Stigmatisierung	Stigmatisierung durch soziale Systeme oder Institutionen (absichtlich oder unabsichtlich)	Menschen mit Behinderung erreichen im Förderschulsystem gar nicht erst die Qualifikation für eine Beschäftigung auf dem ersten Arbeitsmarkt.

Im Folgenden wird, wie eingangs erwähnt, ein besonderes Augenmerk auf stigmatisierende Einstellungen arbeitgebender Personen gegenüber Menschen mit Behinderung gelegt sowie potentiell einflussnehmende Faktoren auf Ebene der stigmatisierenden und stigmatisierten Personen. Wir befinden uns somit auf Ebene der öffentlichen Stigmatisierung.

3 Stigmatisierende Einstellungen arbeitgebender Personen

Auch wenn alle in Kapitel 2 beschriebenen Arten der Stigmatisierung eine gleichberechtigte Teilhabe von Menschen mit Behinderung im Arbeitsleben verhindern können, werden Einstellungen von (potentiell) arbeitgebenden Personen häufig als Schlüssel zu einer verbesserten Erwerbssituation betrachtet, da diese die Macht haben, den Zugang zum ersten Arbeitsmarkt zu regulieren (z. B. Vornholt et al., 2018). Viele ältere Studien haben Einstellungen zur Beschäftigung von Menschen mit Behinderung qualitativ und insbesondere behinderungsspezifisch untersucht (vgl. Ju, Roberts & Zhang, 2013). Ju et al. (2013) identifizieren in einem Review Studien, die Einstellungen in Bezug auf die a) potentielle Leistungsfähigkeit von Menschen mit Behinderung, b) die Beschäftigungsfähigkeit von Menschen mit spezifischen Behinderungen sowie die Einstellungswahrscheinlichkeit basierend auf hypothetischen Szenarien, c) Erfahrungen mit und zukünftige Absichten, Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer mit Behinderung einzustellen und d) wahrgenommene Bedenken/Vorteile der Einstellung von Menschen mit Behinderung untersuchten. Während ein Großteil der Studien insgesamt positive Einstellungen gegenüber der Beschäftigung von Menschen mit Behinderung fanden, sind negative Einstellungen von arbeitgebenden Personen in Bezug auf die Einstellung und Beschäftigung eher behinderungsspezifisch (z. B. McLaughlin, Bell & Stringer, 2004) und insbesondere im direkten Vergleich zu arbeitnehmenden Personen ohne Behinderung zu beobachten. Aktuellere Studien identifizieren Bedenken von arbeitgebenden Personen darüber, dass Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ohne Behinderung ein Problem mit der Zusammenarbeit mit Menschen mit Behinderung haben und sich in der Zusammenarbeit nicht wohlfühlen könnten (z. B. Rodriguez, Marini, Chen & Tanguma, 2020, Tu et al., 2018; vgl. Möhring, 2021).

Einstellungen zur Beschäftigung von Menschen mit Behinderung auf dem ersten Arbeitsmarkt können durch eine Vielzahl von Faktoren beeinflusst werden. Auf der Ebene arbeitgebender Personen spielen beispielsweise bisherige Erfahrungen beziehungsweise Kontakt zu Menschen mit Behinderung eine Rolle (z. B. Chi & Qu, 2003), was sich durch Allport's Kontakthypothese (1954) erklärt. Interpersoneller (auch medialer) Kontakt zu potentiell stigmatisierten Individuen und Gruppen ist hiernach unter bestimmten Voraussetzungen (z. B. gemeinsame Ziele, gleicher Status, Kooperation) einer der stärksten Mechanismen zum Abbau von Stereotypen (z. B. Pettigrew &

Tropp, 2012). Geringer oder fehlender Kontakt zu marginalisierten Individuen und Gruppen geht hingegen mit Fehlinformationen, falschen Wahrnehmungen und Missverständnissen einher (z. B. Pescosolido & Manago, 2018). Ein weiterer Faktor, der Unterschiede in Einstellungen zur Beschäftigung von Menschen mit Behinderung auf dem ersten Arbeitsmarkt hervorbringt, ist das Geschlecht arbeitgebender Personen. Studien zeigen, dass Männer beispielsweise negativere Einstellungen (im Sinne der Bevorzugung einer segregierten Beschäftigung) gegenüber der Einstellung von Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung aufweisen als Frauen. Frauen sind zwar nicht grundsätzlich positiver eingestellt als Männer, aber doch signifikant positiver in Bezug auf arbeitsmarktbezogene Fragen zur Beschäftigung von Menschen mit Behinderung (Klaus et al., 2015b). Es wird vermutet, dass Frauen, die mit Menschen mit Behinderung den weniger dominanten Status teilen, sich eher in diese einfühlen können und daher mehr Akzeptanz gegenüber der Beschäftigung von Menschen mit Behinderung zeigen als Männer (McLaughlin et al., 2004). Die Ergebnisse decken sich mit bisherigen Forschungsergebnissen zur Stigmatisierung von Menschen mit Behinderung, die auch unabhängig vom Kontext der Arbeitswelt Unterschiede in stigmabezogenen Einstellungen von Männern und Frauen nachweisen konnten (z. B. Clement et al., 2015; Finzi, Hastall, Ritterfeld & Röhm, 2016; Mackenzie, Visperas, Ogrodniczuk, Oliffe & Nurmi, 2019; Röhm, 2017; Röhm, Möhring, Gregel & Hastall, 2021; Röhm, Möhring, Nellen, Finzi & Hastall, 2021). Als weiterer potentiell einflussnehmender Faktor auf Ebene arbeitgebender Personen sei auf den Faktor der moralischen Werteorientierungen verwiesen, der insbesondere aufgrund aktuellerer Forschungsergebnisse an Bedeutung gewinnt (z. B. Möhring, 2021; Niemi & Young, 2016, Röhm, Möhring, Nellen et al., 2021). In den Arbeiten zur Persönlichkeit stigmatisierender Personen wurden unabhängig von der Zielgruppe der Menschen mit Behinderung und dem Kontext der Arbeitswelt soziale und kulturelle Ideologien als einflussreich identifiziert (z. B. Crandall & Cohen, 1994), was unter anderem darauf zurückgeführt werden kann, dass der Prozess der Stigmatisierung an sich eine moralische Komponente aufweist (vgl. Link & Phelan, 2001). Wenn man Stigmatisierung als sozialen und kulturellen Prozess beziehungsweise als soziale Angelegenheit betrachtet, wird die Verbindung zu moralischen Überlegungen deutlich: In einer lokalen, sozialen Welt (z. B. dem Erwerbskontext) steht für alle beteiligten Akteure etwas auf dem Spiel. Stigmatisierung erfüllt in diesem Kontext eine Funktion (z. B. zur Erhaltung der eigenen sozialen Identität):

The concept of moral experience, or what is most at stake for actors in a local social world, provides a new interpretive lens by which to understand the behaviors of both the stigmatized and stigmatizers, for it allows an examination of both as living with regard to what really matters and what is threatened.

(Yang et al., 2007, S. 1524)

Neben den oben genannten Faktoren auf Ebene der arbeitgebenden Personen, die in Interventionen zum Abbau stigmatisierender Einstellungen gegenüber Menschen mit Behinderung in der Arbeitswelt Berücksichtigung finden sollten, nehmen auch auf Ebene der potentiell arbeitnehmenden Personen mit Behinderung verschiedene Faktoren Einfluss auf stigmatisierende Einstellungen. Zu nennen sei hier beispielsweise die Art der Behinderung einer potentiell arbeitnehmenden Person. In bisherigen Studien im Kontext der Arbeitswelt wurde beispielsweise zwischen intellektuellen Behinderungen (z. B. Möhring, 2021; Zappella, 2015), physischen Behinderungen (z. B. Möhring, 2021; Shamshiri-Petersen & Krogh, 2020), psychischen Behinderungen (z. B. Lettieri et al., 2021; Möhring, 2021; Scheid, 2005) und vielen weiteren Diversitätsmerkmalen wie Übergewicht (z. B. Carels et al., 2015; Grant & Mizzi, 2014; Kromann, 2015; Möhring, 2021) oder Ethnie (z. B. Möhring, 2021; Reynolds, Zhu, Aquino & Strejcek, 2021; Yemane, 2020) unterschieden. Die Einstellungen zur Beschäftigung von Menschen mit physischen Behinderungen sind in den allermeisten Studien im Vergleich zu allen anderen untersuchten Merkmalen am positivsten. Neben der Art der Behinderung spielt auf Ebene der arbeitnehmenden Personen auch die Qualifikation eine Rolle für die Einstellung zur Beschäftigung. Menschen mit Behinderung werden unabhängig ihrer beruflichen oder fachlichen Qualifikation oder ihren Kompetenzen seltener eingestellt als Menschen ohne Behinderung (z. B. Burke et al., 2013; McMahon, Hurley, Chan, Rumrill & Roessler, 2008; Möhring, 2021; Pearson et al., 2003; Vornholt et al., 2018). Stereotype und Vorurteile bezüglich der Produktivität und Leistung von Menschen mit Behinderung in der Arbeitswelt wirken sich negativ auf Einstellungsentscheidungen aus (vgl. Friedman, 2020; Möhring, 2021), obwohl sich in einigen Studien zeigt, dass Menschen mit Behinderung in der Arbeitswelt oft die gleiche oder bessere Leistungen erzielen als Menschen ohne Behinderung (z. B. Ameri et al., 2015; Chan et al., 2005). Auch auf Ebene der arbeitnehmenden Personen spielt das Geschlecht eine Rolle für die Einstellungen zur Beschäftigung (z. B. Bell & Klein, 2001; McLaughlin et al., 2004), wobei die Forschungsergebnisse hier weniger

eindeutig sind. Es könnte vermutet werden, dass Einstellungen zu Männern im Vergleich zu Frauen mit Behinderung negativer sein könnten, da die stereotypen Merkmale von Behinderungen (i. S. v. schwach, hilfsbedürftig) weniger gut mit dem stereotypen Männerbild (i. S. v. Männer sind stark, kraftvoll, unabhängig) vereinbar sind als mit dem stereotypen Frauenbild (i. S. v. Frauen sind schwach und abhängig; vgl. Bell & Klein, 2001). Bell und Klein (2001) fanden für diese Vermutung in ihrer Untersuchung jedoch keine Evidenz. Verschiedene (auch aktuelle) Arbeiten zur Stigmatisierung von Menschen mit Behinderung in der Arbeitswelt lassen jedoch weiterhin vermuten, dass das Geschlecht arbeitnehmender Personen eine Rolle spielt und insbesondere mit dem Geschlecht der arbeitgebenden Personen interagiert (z. B. Finzi et al., 2016; Mackenzie et al., 2019; Möhring, 2021; Röhm, 2017).

Die genannten sowie viele weitere Faktoren (z. B. die Unternehmenskultur; vgl. Möhring, 2021) spielen für die Einstellung arbeitgebender Personen zur Beschäftigung von Menschen mit Behinderung eine Rolle. Um Maßnahmen zur Entstigmatisierung in der Arbeitswelt möglichst zielgruppenspezifisch und effektiv gestalten zu können, müssen die zugrundeliegenden (psychologischen) Mechanismen verstanden werden. Möhring (2021) führte in ihrer Arbeit aus diesem Grund eine umfangreiche Mixed-Methods-Untersuchung der Einstellung arbeitgebender Personen auf dem ersten Arbeitsmarkt zur Beschäftigung von Menschen mit Behinderung durch und konnte mithilfe einer Typenbildung vier Grundhaltungen arbeitgebender Personen identifizieren, die in Abbildung 1 abgebildet sind. Die arbeitgebenden Personen unterscheiden sich hiernach im Grad der Offenheit gegenüber bzw. Ablehnung der Beschäftigung sowie dem Grad der Reflektiertheit bzw. Unreflektiertheit, mit der Beschäftigungschancen von Bewerberinnen und Bewerbern mit Behinderung im eigenen Unternehmen begründet werden. Für die einzelnen identifizierten Grundhaltungen der arbeitgebenden Personen könnten zielgruppenspezifische (kommunikative) Interventionsmaßnahmen zur Entstigmatisierung gestaltet werden, um deren entstigmatisierenden Effekt zu steigern (vgl. Möhring, 2021).

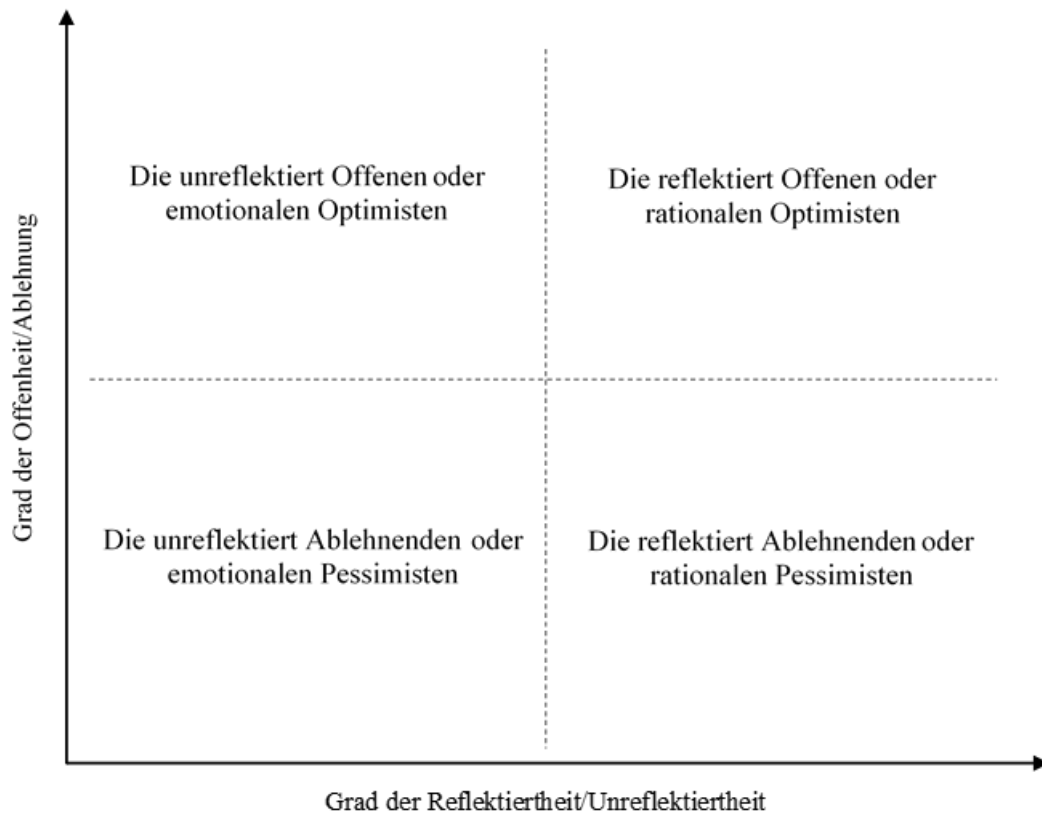


Abbildung 13 **Matrix der Grundhaltungen arbeitgebender Personen auf dem ersten Arbeitsmarkt gegenüber Bewerberinnen und Bewerbern mit Behinderung** (Möhring, 2021, S. 388).

4 Gemeinsame und informierte Entscheidungsfindung zur Entstigmatisierung?

Auf der Basis des bisherigen Kenntnisstandes in Bezug auf einstellungsbedingte Barrieren zur Beschäftigung von Menschen mit Behinderung auf dem ersten Arbeitsmarkt stellt sich die Frage nach einem möglichen Ansatzpunkt für eine evidenzbasierte Intervention zur Entstigmatisierung. Ein möglicher Ansatzpunkt könnte die Adaption des Kommunikationsmodells der *Gemeinsamen Entscheidungsfindung* auf den Bereich der Personalentscheidung in Unternehmen sein. Im Kontext der Erst- und Wiedereingliederung auf dem ersten Arbeitsmarkt kann die Gemeinsame Entscheidungsfindung als Maßnahme betrachtet werden, die mehrere Entstigmatisierungsstrategien (insb. persönlicher und medial vermittelter Kontakt, Wissensvermittlung/Aufklärung/Eduktion; vgl. Röhm in diesem Band) vereint, während bisherige Maßnahmen zur Entstigmatisierung von Menschen mit (insbesondere psychischen) Behinderungen in der Arbeitswelt in der Regel an einer oder mehreren Manifestationen von Stigmatisierung ansetzen – Wissensvermittlung und/oder Einstellungsänderungen und/oder Verhaltensänderungen (z. B. Hanisch et al., 2016). Hanisch et al. (2016) konnten in einem

systematischen Review internationaler Evaluationen von Interventionen im Arbeitskontext zeigen, dass diese vor allem dann erfolgreich sind, wenn sie die Ebene des Wissenserwerbs sowie des Kontakts adressieren. Positive Langzeiteffekte zeigen sich auch in videobasierten Kontaktinterventionen (z. B. Brown, 2020).

Die Gemeinsame Entscheidungsfindung (engl. Shared Decision Making; Charles, Gafni & Whelan, 1997) hat sich in der praktischen Umsetzung in anderen Kontexten (v. a. in der Medizin) bereits bewährt („promising evidence“; vgl. Geiger, 2022). In der Medizin wird das Modell angewandt, wenn bei einer Behandlung mehrere medizinisch gleichwertige Therapien möglich sind und Patientinnen und Patienten die Entscheidung für eine dieser Therapien gemeinsam mit ihren Ärztinnen und Ärzten treffen sollen. In der Entscheidung für oder gegen eine Therapieform spielen die persönlichen (beruflichen, privaten und sozialen) Präferenzen der Patientinnen und Patienten eine zentrale Rolle. Für die gemeinsame und informierte Entscheidungsfindung werden digitale Entscheidungshilfen entwickelt, die neben aufklärerischen Elementen videobasierte Kontakterfahrungen mit Betroffenen ermöglichen, so eine geteilte Informationsbasis von Arzt/Ärztin und Patient/Patientin sicherstellen und damit Vorurteile abbauen (vgl. ebd.). Um arbeitgebende Personen in ihren Einstellungsentscheidungen im Falle von Bewerberinnen und Bewerbern mit Behinderung zu unterstützen, könnten gemeinsame Entscheidungen (bspw. mit vermittelnden Diensten), die auf der Basis evidenzbasierter und medial aufbereiteter Informationen getroffen werden, zu weniger emotional-ablehnenden und stärker reflektierten Einstellungsentscheidungen führen und langfristig die Teilhabesituation von Menschen mit Behinderung auf dem ersten Arbeitsmarkt verbessern.

Betrachtet man exemplarisch die Situation von Menschen mit einer sprachlich-kommunikativen Beeinträchtigung (z. B. Stottern, Apraxie), bei denen arbeitgebende Personen aufgrund ihrer Einschränkung auf kognitive Minderleistung fehlschließen können, was wiederum eine Unterrepräsentation auf dem ersten Arbeitsmarkt zur Folge haben könnte (z. B. Schütte, 2014), kann die hier dargestellte Maßnahme auf mehreren Ebenen ansetzen: Mit den zu entwickelnden digitalen Entscheidungshilfen müssten arbeitgebende Personen insbesondere über die jeweilige sprachlich-kommunikative Beeinträchtigung sowie die sich hieraus ergebenden arbeitsbezogenen Bedarfe, Besonderheiten, Möglichkeiten und Grenzen aufgeklärt werden (Wissensvermittlung, Aufklärung). Darüber hinaus sollten die digitalen Entscheidungs-

hilfen videobasierten Kontakt zu Betroffenen ermöglichen, die über die eigene Beeinträchtigung und ihren Umgang hiermit berichten. Hilfreich wäre auch der Einbezug der Perspektive der arbeitgebenden Personen, die von ihren Arbeitserfahrungen mit Betroffenen berichten (i. S. v. Good Practice). Auf der Basis einer geteilten Informationsbasis kann anschließend gemeinsam (d. h. unter aktivem Einbezug der arbeitgebenden Personen, der Betroffenen sowie möglicherweise der vermittelnden Dienste) und unter Berücksichtigung der Ängste und Sorgen der arbeitgebenden Personen (z. B. bzgl. möglicher Reaktionen von Kundinnen und Kunden) eine (vorurteilsfrei) Einstellungsentscheidung getroffen werden. Darüber hinaus muss sichergestellt sein, dass Betroffene sich die Arbeit auf dem ersten Arbeitsmarkt selbst zutrauen, damit sie sich auf entsprechende Stellen bewerben (z. B. Abbau von Selbststigmatisierung durch Empowerment in berufsvorbereitenden Maßnahmen). Auch hier können digitale Entscheidungshilfen hilfreich sein, mit Hilfe derer Betroffene über ihre eigenen Rechte, Möglichkeiten und Pflichten aufgeklärt sowie videobasiert mit anderen Betroffenen und arbeitgebenden Personen in Kontakt kommen. Ein Schlüssel zur Verbesserung der Teilhabesituation kann letztlich auch darin liegen, die eigenen arbeitsbezogenen Bedarfe und Stärken offen kommunizieren zu lernen und gleichzeitig eine fundierte Entscheidung über eine mögliche Offenlegung der eigenen Bedarfe gegenüber arbeitgebenden Personen zu treffen (z. B. Dewa, van Weeghel, Joosen, Gronholm & Brouwers, 2021).

5 Fazit

Stigmatisierung stellt trotz zahlreicher politischer Initiativen weiterhin eine Barriere für die gleichberechtigte Teilhabe von Menschen mit Behinderung in der Arbeitswelt dar. Sie entfaltet sich hier auf unterschiedliche Art und Weise. Während der Zugang zum ersten Arbeitsmarkt beispielsweise auf struktureller Ebene durch das deutsche Bildungs- und Ausbildungssystem erschwert wird, hat die öffentliche Stigmatisierung (i. S. v. gesellschaftlich gehaltenen Stereotypen und Vorurteilen) insbesondere Selbststigmatisierung zur Folge, die geringere Bewerbungsquoten von Menschen mit Behinderung auf dem ersten Arbeitsmarkt begünstigt, sowie eine geringere Offenheit zur Einstellung und Beschäftigung von Menschen mit Behinderung auf dem ersten Arbeitsmarkt von arbeitgebenden Personen. Interventionsmaßnahmen zur Verbesserung der Beschäftigungssituation von Menschen mit Behinderung erscheinen insbesondere auf Ebene der arbeitgebenden Personen auf dem ersten Arbeitsmarkt vielversprechend.

Für eine größtmögliche Effektivität sollten diese Maßnahmen möglichst zielgruppenspezifisch sein (d. h. verschiedene Prototypen arbeitgebender Personen sowie Moral- und Werteorientierungen berücksichtigen), kontext- und behinderungsspezifisch gestaltet sein, verschiedene Entstigmatisierungsstrategien (z. B. Aufklärung und Kontakt) kombinieren sowie Wertschätzung und Multimodalität integrieren. Einen potentiellen Ansatz zur Entstigmatisierung im Kontext von Personalentscheidungen auf dem ersten Arbeitsmarkt könnte die Adaption des Kommunikationsmodells der Gemeinsamen Entscheidungsfindung von arbeitgebenden Personen und vermittelnden Diensten darstellen. Gleichzeitig sollten jedoch ebenfalls Maßnahmen entwickelt und implementiert werden, die die Ebene der Selbststigmatisierung betroffener Individuen in der Arbeitswelt adressieren.

Literatur

- Allport, G. W. (1954). *The Nature of Prejudice*. Addison-Wesley.
- Ameri, M., Schur, L., Adya, M., Bentley, S., McKay, P. & Kruse, D. (2015). The Disability Employment Puzzle: A Field Experiment on Employer Hiring Behavior (National Bureau of Economic Research, Hrsg.). <https://doi.org/10.3386/w21560>
- Beigang, S., Fetz, K., Kalkum, D. & Otto, M. (2017). *Diskriminierungserfahrungen in Deutschland. Ergebnisse einer Repräsentativ- und einer Betroffenenbefragung*. Nomos. http://www.antidiskriminierungsstelle.de/SharedDocs/Downloads/DE/publikationen/Experten/Expertise_Diskriminierungserfahrungen_in_Deutschland.pdf?__blob=publicationFile&v=4
- Bell, B. S. & Klein, K. J. (2001). Effects of disability, gender, and job level on ratings of job applicants. *Rehabilitation Psychology*, 46(3), 229–246. <https://doi.org/10.1037/0090-5550.46.3.229>
- Brouwers, E. P. M. [E. P. M.]. (2020). Social stigma is an underestimated contributing factor to unemployment in people with mental illness or mental health issues: position paper and future directions. *BMC Psychology*, 8(1), 36. <https://doi.org/10.1186/s40359-020-00399-0>
- Brown, S. (2020). The effectiveness of two potential mass media interventions on stigma: Video-recorded social contact and audio/visual simulations. *Community Mental Health Journal*, 56(3), 471–477. <https://doi.org/10.1007/s10597-019-00503-8>
- Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände. (2005). *Bildungsbiografien und Berufskarrieren neu entwickeln. Für ein durchlässiges Bildungssystem*. Autor.
- Burke, J., Bezyak, J., Fraser, R. T., Pete, J., Ditchman, N. & Chan, F. (2013). Employers' attitudes towards hiring and retaining people with disabilities: A review of the literature. *The Australian Journal of Rehabilitation Counselling*, 19(1), 21–38. <https://doi.org/10.1017/jrc.2013.2>

- Carels, R. A., Rossi, J., Borushok, J., Taylor, M. B., Kiefner-Burmeister, A., Cross, N. et al. (2015). Changes in weight bias and perceived employability following weight loss and gain. *Obesity Surgery*, 25(3), 568–570. <https://doi.org/10.1007/s11695-014-1522-5>
- Chan, F., McMahon, B. T., Cheing, G., Rosenthal, D. A. & Bezyak, J. (2005). Drivers of workplace discrimination against people with disabilities: The utility of attribution theory. *Work*, 25(1), 77–88.
- Charles, C., Gafni, A. & Whelan, T. (1997). Shared decision-making in the medical encounter: What does it mean? (or it takes at least two to tango). *Social Science & Medicine*, 44(5), 681–692. [https://doi.org/10.1016/s0277-9536\(96\)00221-3](https://doi.org/10.1016/s0277-9536(96)00221-3)
- Chi, C. G.-Q. & Qu, H. (2003). Integrating persons with disabilities into the work force. A study on employment of people with disabilities in foodservice industry. *International Journal of Hospitality & Tourism Administration*, 4(4), 59–83. https://doi.org/10.1300/J149v04n04_04
- Clement, S., Schauman, O., Graham, T., Maggioni, F., Evans-Lacko, S., Bezborodovs, N. et al. (2015). What is the impact of mental health-related stigma on help-seeking? A systematic review of quantitative and qualitative studies. *Psychological Medicine*, 45(1), 11–27. <https://doi.org/10.1017/S0033291714000129>
- Crandall, C. S. & Cohen, C. (1994). The personality of the stigmatizer: Cultural world view, conventionalism, and self-esteem. *Journal of Research in Personality*, 28(4), 461–480. <https://doi.org/10.1006/jrpe.1994.1033>
- Dewa, C. S., van Weeghel, J., Joosen, M. C. W., Gronholm, P. C. & Brouwers, E. P. M. [Evelien P. M.]. (2021). Workers' Decisions to Disclose a Mental Health Issue to Managers and the Consequences. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 631032. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.631032>
- Eccles, S., Hutchings, M., Hunt, C. & Heaslip, V. (2018). Risk and stigma. Students' perceptions and disclosure of 'disability' in higher education. *Widening Participation and Lifelong Learning*, 20(4), 191–208. <https://doi.org/10.5456/NVPLL.20A.191>
- Finzi, J. A., Hastall, M. R., Ritterfeld, U. & Röhm, A. (2016). Stigmatisierungen und Destigmatisierungen von Personen mit gesundheitlichen Einschränkungen oder Behinderungen: Ein weiterer Fallbeispieleffekt? In A.-L. Camerini, R. Ludolph & F. Rothenfluh (Hrsg.), *Gesundheitskommunikation im Spannungsfeld zwischen Theorie und Praxis* (S. 169–182). Nomos. <https://doi.org/10.5771/9783845274256-170>
- Friedman, C. (2020). The relationship between disability prejudice and disability employment rates. *Work*, 65(3), 591–598. <https://doi.org/10.3233/WOR-203113>
- Geiger, F. (Gemeinsamer Bundesausschuss, Hrsg.). (2022). Vollimplementierung von Shared Decision Making im Krankenhaus. https://www.uksh.de/uksh_media/Datien_Verwaltung/SDM_Shared+Decision+Making/Presse/PI+29_6_2022/Ergebnisbericht+Makng+SDM+a+Reality+lang.pdf
- Gewurtz, R. E., Langan, S. & Shand, D. (2016). Hiring people with disabilities: A scoping review. *Work*, 54(1), 135–148. <https://doi.org/10.3233/WOR-162265>
- Grant, S. & Mizzi, T. (2014). Body weight bias in hiring decisions: Identifying explanatory mechanisms. *Social Behavior and Personality*, 42(3), 353–370. <https://doi.org/10.2224/sbp.2014.42.3.353>

- Hanisch, S. E., Twomey, C. D., Szeto, A. C. H., Birner, U. W., Nowak, D. & Sabariego, C. (2016). The effectiveness of interventions targeting the stigma of mental illness at the workplace: a systematic review. *BMC Psychiatry*, 16, 1. <https://doi.org/10.1186/s12888-015-0706-4>
- Höppner, H. (2018). Potenziale nutzen. *Sozialwirtschaft*, 28(6), 24–25. <https://doi.org/10.5771/1613-0707-2018-6-24>
- Ju, S., Roberts, E. & Zhang, D. (2013). Employer attitudes toward workers with disabilities: A review of research in the past decade. *Journal of Vocational Rehabilitation*, 38(2), 113–123. <https://doi.org/10.3233/JVR-130625>
- Klaus, H., Kajdacsy, S. von & Haverbier, J. (2015a). Behinderung in einer Leistungsgesellschaft. In H. Klaus, S. von Kajdacsy & J. Haverbier (Hrsg.), *Einstellungen Personalverantwortlicher zur Beschäftigung von Menschen mit Behinderungen* (Research, S. 15–39). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-658-07196-7_2
- Klaus, H., Kajdacsy, S. von & Haverbier, J. (2015b). *Einstellungen Personalverantwortlicher zur Beschäftigung von Menschen mit Behinderungen* (Research). Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-658-07196-7>
- Kromann, L. (2015). Does employee body weight affect employers' behavior? *The Scandinavian Journal of Economics*, 117(1), 248–289. <https://doi.org/10.1111/sjoe.12087>
- Lettieri, A., Soto-Pérez, F., Franco-Martín, M. A., Borja Jordán Urríes, F., Shiells, K. R. & Díez, E. (2021). Employability with mental illness: The perspectives of employers and mental health workers. *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 64(4), 195–207. <https://doi.org/10.1177/0034355220922607>
- Link, B. G. & Phelan, J. C. (2001). Conceptualizing stigma. *Annual Review of Psychology*, 27(1), 363–385. <https://doi.org/10.1146/annurev.soc.27.1.363>
- Mackenzie, C. S., Visperas, A., Ogrodniczuk, J. S., Oliffe, J. L. & Nurmi, M. A. (2019). Age and sex differences in self-stigma and public stigma concerning depression and suicide in men. *Stigma and Health*, 4(2), 233–241. <https://doi.org/10.1037/sah0000138>
- McLaughlin, M. E., Bell, M. P. & Stringer, D. Y. (2004). Stigma and acceptance of persons with disabilities. Understudied aspects of workforce diversity. *Group & Organization Management*, 29(3), 302–333. <https://doi.org/10.1177/1059601103257410>
- McMahon, B. T., Hurley, J. E., Chan, F., Rumrill, P. D. & Roessler, R. (2008). Drivers of hiring discrimination for individuals with disabilities. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 18(2), 133–139. <https://doi.org/10.1007/s10926-008-9136-1>
- Möhring, M. (2021). *Die Rolle moralischer Intuitionen für die Stigmatisierung von Menschen mit Behinderung. Eine Multi-Methoden-Untersuchung im Kontext der Erwerbsarbeit*. Dissertation, Technische Universität Dortmund. <https://doi.org/10.17877/DE290R-22901>
- Niemi, L. & Young, L. (2016). When and why we see victims as responsible: The impact of ideology on attitudes toward victims. *Personality & Social Psychology Bulletin*, 42(9), 1227–1242. <https://doi.org/10.1177/0146167216653933>
- Pearson, V., Ip, F., Hui, H., Yip, N., Ho, K. K. & Lo, E. (2003). To tell or not to tell: Disability disclosure and job application outcomes. *Journal of Rehabilitation*, 69(4), 35–38.

- Pescosolido, B. A. & Manago, B. (2018). Getting underneath the power of 'contact': Revisiting the fundamental lever of stigma as a social network phenomenon. In B. Major, J. F. Dovidio & B. G. Link (Eds.), *The Oxford handbook of stigma, discrimination, and health* (S. 397–411). Oxford University Press.
- Pettigrew, T. F. & Tropp, L. R. (2012). When groups meet. The dynamics of inter-group contact. Psychology Press. <http://site.ebrary.com/lib/uniregens-burg/Doc?id=10545397>
- Ravaud, J. F., Madiot, B. & Ville, I. (1992). Discrimination towards disabled people seeking employment. *Social Science & Medicine*, 35(8), 951–958. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(92\)90234-h](https://doi.org/10.1016/0277-9536(92)90234-h)
- Reynolds, T., Zhu, L., Aquino, K. & Strojcek, B. (2021). Dual pathways to bias: Evaluators' ideology and resentment independently predict racial discrimination in hiring contexts. *The Journal of Applied Psychology*, 106(4), 624–641. <https://doi.org/10.1037/apl0000804>
- Rodriguez, J. N., Marini, I., Chen, R. K. & Tanguma, J. (2020). An exploratory factor analysis: Factors influencing employers' disposition to hire and retain persons with disabilities. *Journal of Vocational Rehabilitation*, 52(1), 89–100. <https://doi.org/10.3233/JVR-191062>
- Röhm, A. (2017). *Stigmatisierung und Entstigmatisierung von Menschen mit Behinderungen: Einfluss unterschiedlicher medialer Darstellungen auf Einstellungen und Handlungsintentionen*. Dissertation. Technische Universität Dortmund. <https://doi.org/10.17877/DE290R-18180>
- Röhm, A., Möhring, M. [M.], Grengel, M. & Hastall, M. R. (2021). How self-disclosure in online postings affects female readers' stigmatisation towards mothers with a disability. *European Journal of Health Communication*, 2(2), 1–20. <https://doi.org/10.47368/ejhc.2021.201>
- Röhm, A., Möhring, M., Nellen, C., Finzi, J. A. & Hastall, M. R. (2021). The influence of moral values on news readers' attitudes toward persons with a substance addiction. *Stigma and Health*. <https://doi.org/10.1037/sah0000318>
- Rosenthal-von der Pütten, A. M., Hastall, M. R., Köcher, S., Meske, C., Heinrich, T., Labrenz, F. et al. (2019). "Likes" as social rewards: Their role in online social comparison and decisions to like other people's selfies. *Computers in Human Behavior*, 92, 76–86. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2018.10.017>
- Scheid, T. L. (2005). Stigma as a barrier to employment: Mental disability and the Americans with disabilities act. *International Journal of Law and Psychiatry*, 28(6), 670–690. <https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2005.04.003>
- Schütte, U. (2014). Sprachpädagogik und Sprachtherapie in Entwicklungs- und Schwellenländern. In M. Grohnfeldt & P. Horlacher (Hrsg.), *Grundwissen der Sprachheilpädagogik und Sprachtherapie* (S. 166–172). Verlag W. Kohlhammer.
- Shamshiri-Petersen, D. & Krogh, C. (2020). Disability disqualifies: A vignette experiment on danish employers' intentions to hire applicants with physical disabilities. *Scandinavian Journal of Disability Research*, 22(1), 198–209. <https://doi.org/10.16993/sjdr.661>
- Sheehan, L. & Corrigan, P. W. (2020). Stigma of disease and its impact on health. In R. H. Paul, L. E. Salminen, J. Heaps & L. M. Cohen (Hrsg.), *The Wiley encyclo-*

pedia of health psychology (S. 57–65). Wiley.
<https://doi.org/10.1002/9781119057840.ch139>

- Smith, R. A., Zhu, X. & Quesnell, M. (2016). *Oxford research encyclopedia of communication*. Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/acrefore/9780190228613.013.96>
- Tu, W.-M., Pfaller, J., Iwanaga, K., Chan, F., Strauser, D., Wang, M.-H. et al. (2018). A psychometric validation of the Employers' Stigmatizing Attitudes Toward Cancer Survivors Scale. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 28(3), 541–547. <https://doi.org/10.1007/s10926-017-9746-6>
- Van der Noordt, M., IJzelenberg, H., Droomers, M. & Proper, K. I. (2014). Health effects of employment. A systematic review of prospective studies. *Occupational and Environmental Medicine*, 71(10), 730–736. <https://doi.org/10.1136/oemed-2013-101891>
- Vornholt, K., Villotti, P., Muschalla, B., Bauer, J., Colella, A. J., Zijlstra, F. et al. (2018). Disability and employment – overview and highlights. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 27(1), 40–55. <https://doi.org/10.1080/1359432X.2017.1387536>
- Yang, L. H., Kleinman, A., Link, B. G., Phelan, J. C., Lee, S. & Good, B. (2007). Culture and stigma: Adding moral experience to stigma theory. *Social Science & Medicine*, 64(7), 1524–1535. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2006.11.013>
- Yemane, R. (2020). Cumulative disadvantage? The role of race compared to ethnicity, religion, and non-white phenotype in explaining hiring discrimination in the U.S. labour market. *Research in Social Stratification and Mobility*, 69, 100552. <https://doi.org/10.1016/j.rssm.2020.100552>
- Zappella, E. (2015). Employers' attitudes on hiring workers with intellectual disabilities in small and medium enterprises: An Italian research. *Journal of Intellectual Disabilities*, 19(4), 381–392. <https://doi.org/10.1177/1744629515580883>

Wohnungsnot: Stigmatisierung durch Sprache und (Medien-) Kommunikation

Jan Finzi

Wohnungsnot ist eine der sozialen Fragen unserer Zeit (Bundesministerium des Inneren, für Bau und Heimat, 2018). Die Zahl der Menschen in Wohnungsnot steigt seit Jahren kontinuierlich an (Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnungslosenhilfe e.V., 2019) und die Thematik betrifft bereits die Mitte der Gesellschaft (Seibring, 2018). Das Phänomen Wohnungsnot betrifft eine sehr heterogene Personengruppe, zu der sowohl alle Formen des prekären Wohnens als auch Wohnungslosigkeit und Obdachlosigkeit zählen (Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnungslosenhilfe e.V., 2010; Dittmann & Drilling, 2018). Gemein ist diesen Formen, dass Wohnungsnot als persönliche Schwäche ausgelegt wird (Seibring, 2018). Eine solche Deutung entspricht dabei der bekannten Marginalisierung und Stigmatisierung von Wohnungsnot: Der Individualisierung der Problemlage (Corrigan, 2000; Gerull, 2018a; Phelan et al., 1997). Diese Marginalisierung und Stigmatisierung sind zugleich ein inhärenter Bestandteil von Wohnungsnot und der Lebenssituation von Menschen in Wohnungsnot (Gerull, 2018a; Neupert, 2019; Pollich, 2019; Ratzka, 2012). Eine der Hauptursachen für Wohnungsnot ist Armut (Specht, 2017) und zugleich ist Wohnungsnot die extremste Form der Armut (Ratzka, 2012). Die für Wohnungsnot als Stigmatisierung identifizierte Individualisierung der Problemlage kann auf Menschen in Armut übertragen werden. Die Konsequenzen dieser Marginalisierung und Stigmatisierung sind erheblich und führen im Endeffekt zu einer gravierenden Exklusion aus und damit Nicht-Teilhabe an der Gesellschaft (Corrigan, 2000).

Betrachtet man die Sprache und (Medien-)Kommunikation über Wohnungsnot und Menschen in Wohnungsnot, können zwei Besonderheiten beobachtet werden. So gibt es erstens eine Vielzahl an Begrifflichkeiten, die das Phänomen Wohnungsnot be- und umschreiben. Daneben zeigt zweitens die mediale Berichterstattung – nach Luhmann die Hauptinformationsquelle zum Wissen über die Gesellschaft (Luhmann, 1996) und insbesondere über marginalisierte Randgruppen wie bspw. Personen mit psychischen Krankheiten (Sieff, 2003) – beachtenswerte Charakteristika: Die Medienberichterstattung über Wohnungsnot zeichnet sich durch eine jahreszeitlich bedingte Ambivalenz

aus (Malyssek & Störch, 2009; Wolf, 2016) und ist zugleich geprägt durch die Schilderung von Fallbeispielen und Einzelfällen, welche wiederum besonders wirksam für die Veränderung oder Verfestigung von Einstellungen sind (Hastall et al., 2016; Zillmann & Brosius, 2000).

Die unterschiedlichen Werte und Zuschreibungen enthaltenden sowie unterschiedliche Lebensbedingungen beschreibenden Begriffe wie *Wanderer, Nichtsesshafte, Vagabunden, (Stadt-/Land-)Streicher, Gammler, Beatniks, Gefährdete, Treber, Obdachlose, Wohnungslose, Wohnungsnot*, etc. verdeutlichen die Heterogenität der Menschen in Wohnungsnot. Die Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnungslosenhilfe liefert zwar mit der Begrifflichkeit des Wohnungsnotfalls (Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnungslosenhilfe e.V., 2010) eine anerkannte Definition (Dittmann & Drilling, 2018), auf die sich auch der vorliegende Beitrag bezieht, zugleich fehlt jedoch eine einheitliche und offizielle Definition von Wohnungsnot (Gerull, 2015).

Die jahreszeitliche Ambivalenz zeichnet sich durch einen „genervt-repressive[...]n Ton“ (Wolf, 2016, S. 11) im Sommer und einem „besorgt-mitleidende[...]n“ (Wolf, 2016, S. 10) Ton im Winter aus. Im Sommer ‚stören‘ Menschen in Wohnungsnot und es wird ein härteres Vorgehen der Ordnungshüter gefordert, während im Winter und insbesondere in der Weihnachtszeit die defizitäre Versorgung von Menschen in Wohnungsnot thematisiert wird (Wolf, 2016). Konsistent ist dabei lediglich die Inszenierung eines angeblichen Gefahrenpotentials für die Allgemeinbevölkerung, welches von Menschen in Wohnungsnot ausgehe (Neupert, 2019) sowie das transportierte Stereotyp eines „bärtige[n] alleinstehende[n] Mann[es] Mitte 50, der mit einer Flasche Bier in der einen und prall gefüllten Tüten in der anderen Hand in schmutziger Kleidung in der Innenstadt umherläuft“ (Wolf, 2016, S. 11). Dabei manifestieren Medien über eine angebliche Korrelation von Armut und Kriminalität Stereotype, welche zu Abwertungen und ‚Disziplinierungen‘ von Menschen in Wohnungsnot führen (Neupert, 2019).

Diese mediale Abwertung und Stigmatisierung hat insbesondere im Zuge der Agenda 2010 deutlich zugenommen (Malyssek & Störch, 2009). Dabei wurde postuliert, Menschen seien aufgrund des Nicht-Erfüllens der meritokratischen Leistungsnorm selbstverschuldet in Armut. Armut sei ‚Faulheit‘ und Menschen in Armut seien ‚Sozialschmarotzer‘ (Malyssek & Störch, 2009, S. 67–71). Bestenfalls überzeichnete, jedoch häufig sogar fehlerhafte Berichte oder Kampagnen – beispielsweise der ‚Fall

Henrico Frank, ‚Florida-Rolf‘ oder ‚Viagra-Kalle‘ – verdeutlichen die vorherrschende (auch politische) Haltung gegenüber Armut (Brühl, 2004; Malyssek & Störch, 2009).

Obwohl, wie bereits dargelegt, Abwertung, Ausgrenzung und Stigmatisierung inhärente Bestandteile von Wohnungsnot sind (Gerull, 2018a, 2018b), und die Ausgrenzungs- und Stigmatisierungsprozesse und -erfahrungen von Menschen in Wohnungsnot hinlänglich bekannt sind (Gerull, 2018b), kann nur wenig Literatur und Forschung zu den Stigmatisierungsprozessen von Wohnungsnot ausfindig gemacht werden. Zwar greifen sowohl Goffman (1972) als auch Phelan et al. (1997) und Corrigan (2000) – jeweils bedeutende Wissenschaftler im Feld der Stigmatisierungsforschung – Wohnungsnot als bedeutendes Thema im Kontext von Stigmatisierungen auf, allerdings erschließt sich daraus kein Verständnis der Stigmatisierungsprozesse, denen spezifisch Menschen in Wohnungsnot ausgesetzt sind. Wenngleich die Stigmatisierung von Wohnungsnot hinlänglich bewiesen ist, bestehen über die Stigmatisierungsprozesse von Wohnungsnot jedoch weiterhin Unklarheiten.

Um diese Stigmatisierungsprozesse von Wohnungsnot besser zu verstehen, hat der Autor des vorliegenden Beitrags eine vier Studien umfassende Multi-Methoden-Untersuchung durchgeführt, die im weiteren Verlauf kurz vorgestellt wird.

Die Multi-Methoden-Untersuchung rekurriert auf der Intersektionalen Mehrebenenanalyse von Winker und Degele (2009), welche explizit ermöglicht, soziale Ungleichheiten zu analysieren. Neben dem methodischen Vorgehen – auf welcher Ebene welche Kategorien wie untersucht werden müssen – liefert die Mehrebenenanalyse auch einen Ansatz zur Reduktion der Komplexität des Phänomens Wohnungsnot. Die Berücksichtigung der adaptierten Kategorien Armut, Herkunft, Geschlecht und Gesundheit ermöglicht sowohl eine umfassende Betrachtung der heterogenen Personengruppe der Menschen in Wohnungsnot als auch die differenzierte Betrachtung der unterschiedlichen Lebenslagen und Bedarfe von Menschen in Wohnungsnot (Finzi, im Druck). Armut und Herkunft sind dabei konstituierende Elemente von Wohnungsnot, wohingegen Geschlecht und Gesundheit zentral für Unterschiede innerhalb der Gruppe der Menschen in Wohnungsnot sind (ebd.). Die übergeordnete Fragestellung der Multi-Methoden-Untersuchung lautet demnach:

Welche Rolle spielen die Kategorien Geschlecht und Gesundheit für Stigmatisierung und Teilhabe im Kontext von Wohnungsnot?

Begründet in den häufig individualisierenden Perspektiven von Wohnungsnot (ebd.), Stigmatisierung (Hatzenbuehler et al., 2013) und Intersektionalität (Davis, 2010; Walgenbach, 2012) liegt der Fokus der Untersuchung dabei auf einer strukturellen Ebene. Demnach werden, Pryor und Reeder's (2011) Manifestationen von Stigmatisierung folgend, die Öffentliche und Strukturelle Stigmatisierung analysiert. Dabei wird die Öffentliche Stigmatisierung über die gesellschaftliche Zustimmung zu negativen Vorurteilen und Abwertungen gegenüber Menschen in Wohnungsnot und die Strukturelle Stigmatisierung über das qualifizierte Hilfesystem der Wohnungslosenhilfe untersucht.

DORTMUND

WAZ

Dienstag, 3. Januar 2017



David S. (31) gehört zu den vielen Menschen, die auf der Straße leben müssen.

Foto: Archiv Kraufmann

Ausgegrenzt und ohne Wohnung

Immer mehr Menschen in Deutschland leben auf der Straße

Von Katharina Kaiser

Die Zahl der wohnungslosen Menschen in Deutschland nimmt alarmierende Ausmaße an. Die Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnungslosenhilfe (BAG W) schätzt, dass bereits über 350.000 Menschen wohnungslos sind. Tendenz steigend. Das Leben stellt diese Menschen vor große Herausforderungen. David S. (31) ist einer von ihnen.

David S. verbrachte bereits viele kalte Winter im Freien. Fünf Jahre hat er bisher auf der Straße

Nach seiner Flucht nach NRW kam er zunächst bei Freunden in Dortmund unter. Dort konnte er jedoch nicht lange bleiben und lebt nun seit fünf Jahren auf der Straße.

Flucht aus altem Leben

Häufig war für David S. der Alkohol der einzige Ausweg. Bis heute hat er sieben Entgiftungen hinter sich, immer wieder ist er rückfällig geworden.

Alkohol als ständiger Begleiter

Die meisten wohnungslosen Menschen sind mehr oder weniger gesund. Bis zu 90% der wohnungslosen Menschen führen ein relativ normales Leben“, erklärt Dr. Torsten Müller von der BAG W. „Das geht in der öffentlichen Meinung meistens völlig unter. Wohnungslose Menschen stehen in ihrem Leben vor besonderen Herausforderungen fallen in der öffentlichen Wahrnehmung dennoch selten auf“, fasst er die Situation von wohnungslosen Menschen zusammen.

Abbildung 1 **Ausschnitt des Stimulusmaterials**. Abgebildet der Artikel für ein männliches Fallbeispiel mit der Herkunft Berlin, ohne psychische Auffälligkeiten und mit Alkoholmissbrauch

Die Untersuchung der Öffentlichen Stigmatisierung wird durch eine klassische, randomisierte und kontrollierte Studie realisiert. Mittels eines Fragebogens bestehend aus einem Stimulusmaterial und verschiedenen Skalen zur Messung der Stigmatisierung werden die deduktiv abgeleiteten Kategorien Geschlecht und Gesundheit hinsichtlich ihrer Ungleichheitsdispositionen in Bezug auf die Stigmatisierung von Wohnungsnot analysiert. Als Stimulusmaterial dient dabei ein selbstentwickelter Zeitungsartikel, der anhand eines Fallbeispiels die Herausforderungen des Lebens auf der Straße einer

Person in Obdachlosigkeit darstellt. Die experimentelle Manipulation des Stimulusmaterials geschieht über die Variation des Geschlechts (männlich vs. weiblich), des (psychischen) Gesundheitsstatus (psychisch auffällig vs. nicht psychisch auffällig), der Alkoholmissbrauch (Alkoholmissbrauch vs. kein Alkoholmissbrauch) und Herkunft (Rumänien vs. Syrien vs. Berlin) der dargestellten Person (siehe Abbildung 1.).

Die Untersuchung der Strukturellen Stigmatisierung ist insgesamt als Mehrphasen-Mixed-Methods-Untersuchung konzipiert. Im Zentrum dieser Untersuchung stehen zwei Dokumentenanalysen von Hilfeplänen, die im Rahmen einer professionellen Einzelfallhilfe – der sogenannten qualifizierten Wohnungslosenhilfe – zur Beseitigung besonderer Lebensverhältnisse mit sozialen Schwierigkeiten nach §§ 67 – 69 SGB XII, erstellt werden (R. Lutz & Simon, 2017). Neben der hohen Anzahl an Hilfeplänen ($N = 277$) erhöht insbesondere die Datenerhebungsmethode der Dokumentenanalyse – ein non-reaktives Verfahren, welches demnach frei von Verzerrungen durch den Forschungsprozess ist (Döring & Bortz, 2016) – die Qualität der Untersuchung zur Erfassung der strukturellen Stigmatisierung. Verbunden über eine sequenziell-explorative Mixed-Methods-Untersuchung generiert die qualitative Dokumentenanalyse ein Codebuch, welches danach in der quantitativen Dokumentenanalyse angewendet und ausgewertet wird. Anschließend durchgeführte Leitfadeninterviews mit Personen aus dem Hilfesystem kontextualisieren die Ergebnisse dieser non-reaktiv erhobenen Sozialdaten und ermöglichen eine umfassende Analyse der Strukturellen Stigmatisierung von Wohnungsnot.

Die ausführliche Diskussion der vielfältigen Ergebnisse soll an dieser Stelle nicht erfolgen; für Interessierte ist auf die Publikation der Untersuchung hinzuweisen (Finzi, in Druck). Die wichtigsten Erkenntnisse der Multi-Methoden-Untersuchung bestehen aus der Bestätigung der komplexitätsreduzierenden Perspektive auf das Phänomen der Wohnungsnot und aus Erkenntnissen in Bezug auf die Stigmatisierung von Wohnungsnot. Insgesamt kann festgehalten werden, dass für das Verständnis von Stigmatisierungsprozessen im Kontext von Wohnungsnot die Berücksichtigung der

- verschiedenen Kategorien, wie Geschlecht und Gesundheit und der
- verschiedenen Manifestationen von Stigmatisierung sowie der
- jeweiligen Wechselwirkungen

von zentraler Bedeutung sind. Darüber hinaus kann bestätigt werden, dass die Stigmatisierung von Wohnungsnot durch die Individualisierung der Lebenslage und die

Abweichung von der Leistungsnorm gekennzeichnet ist (ebd.). Im Detail liefern die Untersuchungen teils unerwartete Ergebnisse. So überrascht, dass im Kontext der Öffentlichen Stigmatisierung – verstanden als die gesellschaftliche Zustimmung zu negativen Vorurteilen, Abwertungen und Diskriminierungen gegenüber bestimmten Gruppen (Jones & Corrigan, 2014) – Frauen in Wohnungsnot mehr stigmatisiert werden als Männer in Wohnungsnot und Personen mit psychischen Auffälligkeiten in Wohnungsnot weniger stigmatisiert werden als Personen ohne psychische Auffälligkeiten. Demgegenüber kann eine größere Strukturelle Stigmatisierung – im Sinne systematischer Benachteiligung durch gesellschaftliche Regeln, Gesetze und Abläufe (Rüsch, 2010) – des Hilfesystems von Männern in Wohnungsnot sowie Männern mit psychischen Auffälligkeiten gegenüber Frauen in Wohnungsnot und Frauen mit psychischen Auffälligkeiten identifiziert werden. Explizit erwähnt werden soll dabei jedoch die positive Erkenntnis, dass das Hilfesystem insgesamt mit allen Personen in Wohnungsnot wohlwollend umgeht. Dennoch können Unterschiede in Bezug auf die Stigmatisierung beobachtet werden. Die Strukturelle Stigmatisierung von Männern in Wohnungsnot durch das Hilfesystem ist ferner eng verwoben mit klassischen männlichen Attributen wie aktiv, unabhängig, (willens-)stark, selbstsicher, überlegen und leistungsorientiert (siehe zu diesen auch Goldschmidt et al., 2014). Verhalten sich Männer in Wohnungsnot im Hilfesystem entlang dieser Attribute, werden sie abgewertet und stigmatisiert. Dies ist insofern beachtenswert, da sowohl eine große Ablehnung gegenüber der Thematik Gender durch die Mitarbeiter:innen im Hilfesystem ausgemacht werden kann (Finzi, in Druck) als auch primär weibliche Fachkräfte im Hilfesystem der Wohnungslosenhilfe arbeiten und dort eine akzeptierte Rolle als Helferinnen einnehmen (Fichtner, 2005).

Trotz der detaillierten Ergebnisse zur Stigmatisierung von Wohnungsnot wird ersichtlich, dass weiterhin ein großer Forschungsbedarf besteht (Busch-Geertsema et al., 2019; Dittmann & Drilling, 2018). Neben der Frage, wie Stigmatisierung insgesamt besser gemessen und untersucht werden kann, bedarf es der weitergehenden und vertiefenden Untersuchung aller Manifestationen von Stigmatisierung in Bezug auf Wohnungsnot. Überdies sollten weitere, auch induktiv gebildete Kategorien und Ihre Auswirkungen auf die Stigmatisierung von Wohnungsnot analysiert werden. Schließlich müssen dabei auch die jeweiligen Wechselwirkungen respektive das Zusammenwirken der vier verschiedenen Manifestationen und zumindest der vier Kategorien in den Blick genommen werden.

Praktische Implikationen ergeben sich für das Hilfesystem. Obwohl keine offensichtliche Stigmatisierung von Wohnungsnot beobachtet werden konnte, müssen die identifizierten Ungleichheiten aufgrund von Geschlecht und Gesundheit in den Fokus gerückt werden. Im Sinne professioneller Sozialer Arbeit wäre es angebracht, sich in selbstreflexiven Prozessen (siehe dazu auch Chassé & Wensierski, 2008; Riegel, 2014) der Bewertung von Wohnungsnot vor dem Hintergrund von Sex und Gender bewusst zu werden.

Der Sprache und (Medien-)Kommunikation über Wohnungsnot kommen verschiedene Aufgaben zu. Ausgehend von den Ergebnissen hinsichtlich der Öffentlichen Stigmatisierung kann eine positive Beeinflussung durch medial vermittelten Kontakt mittels Fallbeispielen (Hastall et al., 2016; Rossmann et al., 2014; Zillmann & Brosius, 2000) bestätigt werden. Die gefundenen Ergebnisse verdeutlichen angesichts der komplexen und vielfältigen Interaktionseffekte die Notwendigkeit weiterer Forschung, um nicht-intendierte Effekte (siehe dazu auch Meitz & Kalch, 2019) bei der Destigmatisierung von Wohnungsnot zu verhindern.

Das Hilfesystem hingegen ist gefordert, die Interaktion und demnach auch die Kommunikation mit ihrer Zielgruppe kritisch in den Blick zu nehmen. Hervorzuheben ist dabei die Bedeutung der Geschlechtsrollenidentität (Ratzka, 2012), welche zum einen durch die heteronormative Gesellschaft vorgegeben ist und zum anderen durch jedes Individuum in einem ständigen Prozess subjektiv konstruiert wird (Gildemeister, 2010; Küppers, 2012). Dieser Interaktionsprozess geschieht vor dem Hintergrund eines Gender-Gap‘ zuungunsten der Männer – 73% männliche Wohnungslose (Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnungslosenhilfe e. V., 2020) – und den zumeist wenig beachteten Umstand, dass im Hilfesystem der Wohnungslosenhilfe primär Sozialarbeiterinnen arbeiten, die dort eine akzeptierte Rolle als Helferinnen einnehmen (Fichtner, 2005).

Literatur

- Brühl, A. (2004). *Florida-Rolf, Viagra-Kalle und Yacht-Hans*. <https://tacheles-sozialhilfe.de/startseite/aktuelles/d/n/1328/>
- Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnungslosenhilfe e.V. (2010). *Wohnungsnotfalldefinition der Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnungslosenhilfe e.V.: Positionspapier*. Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnungslosenhilfe e.V.
- Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnungslosenhilfe e.V. (2019, 30. Juli). *BAG Wohnungslosenhilfe: 650.000 Menschen in 2017 ohne Wohnung: Verbessertes Schätzmodell erlaubt genauere Schätzung der Wohnungszahlen* [Pressemeldung].

- Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnungslosenhilfe e.V. (2020, 10. September). *Menschen in Wohnungsnot: Jünger, weiblicher, internationaler – und mit Kind: BAG W-Jahresbericht zur Lebenslage wohnungsloser und von Wohnungslosigkeit bedrohter Menschen* [Pressemeldung].
- Bundesministerium des Inneren, für Bau und Heimat. (2018). *Vorbereitungen auf den Wohngipfel 2018 laufen: Wirkungsvolle Zusammenarbeit von Bund und Ländern über Ressortgrenzen hinaus als Erfolgsvoraussetzung* [Pressemeldung].
- Busch-Geertsema, V., Henke, J., & Steffen, A. (2019). *Entstehung, Verlauf und Struktur von Wohnungslosigkeit und Strategien zu ihrer Vermeidung und Behebung: – Ergebnisbericht*.
- Chassé, K. A., & Wensierski, H.-J. (2008). *Grundlagentexte soziale Berufe. Praxisfelder der sozialen Arbeit: Eine Einführung*. Juventa.
- Corrigan, P. W. (2000). Mental Health Stigma as Social Attribution: Implications for Research Methods and Attitude Change. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 7(1), 48–67. <https://doi.org/10.1093/clipsy.7.1.48>
- Davis, K. (2010). Intersektionalität als „Buzzword“. In H. Lutz, M. T. Herrera Vivar & L. Supik (Hrsg.), *Fokus Intersektionalität: Bewegungen und Verortungen eines vielschichtigen Konzeptes* (S. 55–68). VS Verlag für Sozialwissenschaften. https://doi.org/10.1007/978-3-531-92555-4_3
- Dittmann, J., & Drilling, M. (2018). Armut und Wohnungslosigkeit. In P. Böhnke, J. Dittmann & J. Goebel (Hrsg.), *Handbuch Armut: Ursachen, Trends, Maßnahmen* (S. 282–293). Barbara Budrich.
- Döring, N., & Bortz, J. (2016). *Forschungsmethoden und Evaluation in den Sozial- und Humanwissenschaften*. Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-642-41089-5>
- Fichtner, J. (2005). *Zielgruppen- und Bedarfsforschung für die integrative Wohnungs- und Sozialpolitik: Forschungsbericht - Teil 1 - "Dass Leute uns nich´ alle über einen Kamm scheren" - Männer in Wohnungsnot*. Eine qualitative Untersuchung zu Deutungsmustern und Lebenslagen bei männlichen Wohnungsnotfällen.
- Finzi, J. A. (im Druck). *Wohnungsnot, Geschlecht und Gesundheit. Eine Analyse von Teilhabe und Stigmatisierung* [Dissertation]. Technische Universität Dortmund.
- Gerull, S. (2015). Wohnungslosigkeit in Deutschland. In J. Bank, A. Seibring & A.-S. Friedel (Hrsg.), *Oben - Mitte - Unten: Zur Vermessung der Gesellschaft* (S. 304–316). Bundeszentrale für Politische Bildung.
- Gerull, S. (2018a). *"Spaghetti oder Reis"? Partizipation in der Wohnungslosenhilfe*. Schibri.
- Gerull, S. (2018b). „Unangenehm“, „Arbeitsscheu“, „Asozial“ – Zur Ausgrenzung von wohnungslosen Menschen: Die Ausgrenzung wohnungsloser Menschen hat eine lange Tradition in Deutschland. Auch heutzutage sind sie massiven Ausgrenzungs- und Stigmatisierungsprozessen ausgesetzt, die in Gewalt gegen diese vermeintlich homogene Gruppe eskalieren können. *Aus Politik und Zeitgeschichte*, 68(25-26), 30–36.
- Gildemeister, R. (2010). Doing Gender. In R. Becker (Hrsg.), *Geschlecht und Gesellschaft. Handbuch Frauen- und Geschlechterforschung* (S. 137–145). Springer Fachmedien. https://doi.org/10.1007/978-3-531-92041-2_17

- Goffman, E. (1972). *Stigma: Über Techniken der Bewältigung beschädigter Identität*. Suhrkamp.
- Goldschmidt, S., Linde, K., Alfermann, D., & Brähler, E. (2014). Das Geschlechtsrollenelbstkonzept von Erwachsenen: Eine Überprüfung der deutschsprachigen Version des Personal Attributes Questionnaire (PAQ). *psychosozial*, 37(1), 89–108.
- Hastall, M. R., Ritterfeld, U., Finzi, J. A., & Röhm, A. (2016). Stigmatisierungen und Destigmatisierungen von Personen mit gesundheitlichen Einschränkungen oder Behinderungen: Ein weiterer Fallbeispieleffekt? In A.-L. Camerini, R. Ludolph, & F. Rothenfluh (Hrsg.), *Gesundheitskommunikation im Spannungsfeld zwischen Theorie und Praxis* (Bd. 13, S. 171–182). Nomos.
- Hatzenbuehler, M. L., Phelan, J. C., & Link, B. G. (2013). Stigma as a fundamental cause of population health inequalities. *American Journal of Public Health*, 103(5), 813–821. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2012.301069>
- Jones, N., & Corrigan, P. W. (2014). Understanding stigma. In P. W. Corrigan (Hrsg.), *The stigma of disease and disability: Understanding causes and overcoming injustices* (S. 9–34). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/14297-002>
- Küppers, C. (2012). Soziologische Dimension von Geschlecht. *Aus Politik und Zeitgeschichte*, 20, 3-8. (Erstveröffentlichung 2012)
- Luhmann, N. (1996). *Die Realität der Massenmedien*. VS Verlag für Sozialwissenschaften. <https://doi.org/10.1007/978-3-663-01103-3>
- Lutz, R., & Simon, T. (2017). *Lehrbuch der Wohnungslosenhilfe: Eine Einführung in Praxis, Positionen und Perspektiven*. Beltz Juventa. http://www.content-select.com/index.php?id=bib_view&ean=9783779946052
- Malyssek, J., & Störch, K. (2009). *Wohnungslose Menschen: Ausgrenzung und Stigmatisierung*. Lambertus.
- Meitz, T., & Kalch, A. (2019). Nicht-intendierte Medienwirkungen im Gesundheitsbereich. In C. Rossmann & M. R. Hastall (Hrsg.), *Handbuch der Gesundheitskommunikation: Kommunikationswissenschaftliche Perspektiven* (S. 383–396). Springer VS.
- Neupert, P. (2019). Wohnung ist Schutz! Dokumentation und Analyse von Gewalttaten gegen wohnungslose Menschen. In R. Jordan (Hrsg.), *"... ohne Wohnung ist alles nichts!"* (S. 221–230). BAG W-Verlag.
- Phelan, J., Link, B. G., Moore, R. E., & Stueve, A. (1997). The Stigma of Homelessness: The Impact of the Label "Homeless" on Attitudes Toward Poor Persons. *Social Psychology Quarterly*, 60(4), 323. <https://doi.org/10.2307/2787093>
- Pollich, D. (2019). Zählung eines "unsichtbaren" Phänomens? Möglichkeiten der Erfassung des Ausmaßes von Gewalt gegen Wohnungslose. In R. Jordan (Hrsg.), *"... ohne Wohnung ist alles nichts!"* (S. 201–219). BAG W-Verlag.
- Pryor, J. B., & Reeder, G. D. (2011). HIV-related stigma. In J. C. Hall, Brian J. Hall & C. J. Cockerell (Hrsg.), *HIV/AIDS in the post-HAART era* (S. 790–803). PMPH-USA.
- Ratzka, M. (2012). Wohnungslosigkeit. In G. Albrecht & A. Groenemeyer (Hrsg.), *Handbuch soziale Probleme* (S. 1218–1254). VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Riegel, C. (2014). Diversity-Kompetenz? - Intersektionale Perspektiven der Reflexion, Kritik und Veränderung. In S. Faas, P. Bauer & R. Treptow (Hrsg.), *Forschung und*

- Entwicklung in der Erziehungswissenschaft. Kompetenz, Performanz, soziale Teilhabe: Sozialpädagogische Perspektiven auf ein bildungstheoretisches Konstrukt* (S. 183–195). Springer VS.
- Rossmann, C., Hastall, M. R., & Baumann, E. (2014). Kommunikationswissenschaftliche Grundlagen der Gesundheitskommunikation. In E. Baumann & K. Hurrelmann (Hrsg.), *Handbuch Gesundheitskommunikation* (S. 81–94). Huber.
- Rüsch, N. (2010). Reaktionen auf das Stigma psychischer Erkrankung. *Zeitschrift für Psychiatrie, Psychologie und Psychotherapie*, 58(4), 287–297. <https://doi.org/10.1024/1661-4747/a000039>
- Seibring, A. (2018). Editorial: Zum Thema Wohnungslosigkeit. *Aus Politik und Zeitgeschichte*, 68(25-26), 3.
- Sieff, E. (2003). Media frames of mental illnesses: The potential impact of negative frames. *Journal of Mental Health*, 12(3), 259–269. <https://doi.org/10.1080/0963823031000118249>
- Specht, T. (2017). Grundlagen, Selbstverständnis und Funktion der Hilfen in Wohnungsnotfällen. In Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnungslosenhilfe e.V. (Hrsg.), *Handbuch der Hilfen in Wohnungsnotfällen: Entwicklung lokaler Hilfesysteme und lebensbezogener Hilfeansätze* (S. 23–36). BAG W-Verlag.
- Walgenbach, K. (2012). *Intersektionalität - eine Einführung*. www.portal-intersektionalitaet.de
- Winker, G., & Degele, N. (2009). *Intersektionalität: Zur Analyse sozialer Ungleichheiten*. transcript.
- Wolf, S. (2016). »Über die Wahrnehmung von und den Umgang mit obdachlosen Personen im öffentlichen Raum«. <http://www.kagw.de/themen-und-inhalte/wissenswertes/ueber-die-wahrnehmung>
- Zillmann, D., & Brosius, H.-B. (2000). *Exemplification in Communication: The Influence of Case Reports on the Perception of Issues*. Erlbaum Associates

Dankesworte! Ein Nachwort...

Zum Abschluss dieses Werks möchten wir die Gelegenheit nutzen, unsere große und tief empfundene Dankbarkeit zum Ausdruck zu bringen. Wir sind dankbar für die gemeinsame Zeit im Fachgebiet Sprache & Kommunikation der TU Dortmund! Wir blicken zurück auf Teamwork im besten Sinne des Wortes und fühlen, dass gemeinsames Schaffen zu einem Herzensthema auch große Möglichkeiten eröffnen kann.

Wie uns das Zusammentragen der thematisch vielfältigen Beiträge eindrucksvoll verdeutlicht hat, ist es in den letzten Jahren mehr als hinreichend gelungen, erfolgreich Forschung, Lehre und Praxis für das Fachgebiet stark zu machen – und das in ganz unterschiedlichen, interessanten Themenbereichen. Wir sind selbst beeindruckt vom vorliegenden Opus – und auch ein wenig stolz auf die Qualität und inhaltliche Fülle der Beiträge – und erleben darüber eine große Verbundenheit mit allen unseren aktuellen und ehemaligen Teammitgliedern, dieses Werk gemeinsam angegangen und gestaltet zu haben. Dafür sind wir von Herzen dankbar! Auch freuen wir uns, dass unsere fachlichen Erkenntnisse mit dieser Publikation nun weitere Kreise in der Fachwelt ziehen werden und alle Interessierten daran teilhaben können.

Während für die einen von uns nun der Abschied aus dem aktiven und erfüllten Berufsleben gekommen ist, knüpfen andere an diese gehaltvolle Arbeit an – dankbar für die Fußstapfen, dankbar für die vielfältigen Lernmöglichkeiten und mit großer Lust, das Fach weiter zu gestalten, sich weiterhin vertieft mit (gestörter) Sprache und Kommunikation zum Wohle aller Kinder und ihrer Familien auseinanderzusetzen.

Hoch aktuelle und praxisrelevante Themenbereiche wie beispielsweise der Zusammenhang von Sprache, mathematischem Lernen und Arbeitsgedächtnis sind dabei von besonderem Interesse. Wir sehen ein hohes Potential in der Forschung zu technologiebasierter Diagnostik, stets mit dem Ziel vor Augen, spezifische sprachliche Förderbedarfe von Kindern frühzeitig erkennen zu können, um ihnen eine frühere und bestmögliche therapeutische Versorgung zu ermöglichen. Dies möchten wir in weiteren innovativen Projekten verfolgen. Das Thema Bildungssprache und die Erforschung von Prädiktoren für eine günstige (bildungs-)sprachliche Entwicklung wird uns sicherlich weiterhin begleiten sowie auch das Thema der alltagsintegrierten Sprachförderung in Elementar- und Primarbereich. Die Ausbildung und qualitativ hochwertige Qualifizierung angehender Sonderpädagog*innen im Förderschwerpunkt Sprache wird uns

stets ein großes Anliegen bleiben. Unser Wissen in den Bereichen der sprachspezifischen Diagnostik und Förderung in die Gesellschaft zu bringen, Interessierte weiterzubilden und somit die Brücke zwischen in der Forschung generierten Erkenntnissen und der Praxis zu schlagen, wird ebenso wie der engagierte Einsatz für all diejenigen, die Schwierigkeiten im Spracherwerb begegnen, stets ein Herzensanliegen bleiben.

Mit diesen Visionen blicken wir zuversichtlich in die Zukunft. Gleichzeitig hat die aktuelle Zeitgeschichte uns alle spüren lassen, dass vorsichtiger Optimismus und Flexibilität in vielen Fällen durchaus ratsam sein können. Und genauso möchten wir uns für die Zukunft aufstellen: offen und flexibel im Hinblick auf die anstehenden Herausforderungen und schauen, wohin uns unsere Wege führen werden. Doch in **einer** Hinsicht werden wir uns alle treu bleiben: Wir werden uns auch in Zukunft fachlich und menschlich stets allen Personen mit Beeinträchtigungen in Sprache und Kommunikation gegenüber verpflichtet fühlen!

Anna-Lena Scherger, Eva Wimmer, Katja Subellok & Ute Ritterfeld

Bionotes



AsKinG-Projektgruppe. Wer als angehende Sonderpädagogin an der TU Dortmund den Förderschwerpunkt Sprache gewählt hat, kam im Laufe des Studiums unweigerlich spätestens in der Masterphase mit dem Thema selektiver Mutismus in Berührung. So fand sich 2016 eine Gruppe interessierter Studierender zusammen,

um sich intensiver mit der Thematik zu beschäftigen: Julie Biederbeck (verh. Sprenger), Laura Klemp (verh. Lesemann), Annika Koch (verh. Nahrgang) und Sarah Wersching. Etliche kleine Projekte wurden in Kooperation mit Dortmunder Schulen durchgeführt, deren Ergebnisse im Rahmen von Masterarbeiten publiziert wurden. An einem Projekt arbeiteten alle gemeinsam: AsKinG – Auffällig schweigsame Kinder in Grundschulen. Dabei hatten wir die Situation von Lehrkräften im Blick, die sich angesichts der damaligen Flüchtlingsströme mit der Aufgabe konfrontiert sahen, etliche Kinder ohne Deutschkenntnisse in den schulischen Kontext zu integrieren und mit den Familien zu kommunizieren. Unterstützt wurde die Projektgruppe von den damaligen Hilfskräften unseres Fachgebiets Rebecca Hüninghake, ebenfalls angehende Sonderpädagogin, sowie Michéle Möhring und Annika Schnöring (verh. Biewener), MA-Studierende der Rehabilitationswissenschaften.

Zwischenzeitlich, also sechs Jahre später (2023), haben sich die Wege der ehemaligen Studierenden getrennt. Nach Abschluss des Studiums stehen nun alle in unterschiedlichen Konstellationen in Lohn und Brot: Dr. Michéle Möhring und Dr. Rebecca Hüninghake sind erfolgreich an der TU Dortmund promoviert worden und derzeit im Referendariat (Hüninghake) oder als wissenschaftliche Mitarbeiterin weiterhin an der TU beschäftigt (Möhring) wie ebenso auch Annika Biewener. Die anderen haben ihr Referendariat erfolgreich absolviert und sind heute als Sonderpädagoginnen im Gemeinsamen Lernen an Dortmunder Grundschulen (Julie Sprenger und Annika Nahrgang) oder an Förderschulen mit dem Förderschwerpunkt Sprache (Sarah Wersching in Iserlohn, Laura Lesemann in Gütersloh) beschäftigt. Drei kleine neue Erdenbürger lassen vermuten, dass neben dem erfolgreichen Berufseinstieg auch die Familiengründung nicht zu kurz gekommen ist....



Kerstin Bahrfeck. Während meiner Abiturzeit habe ich bereits Bücher von Torey Hayden über selektiv mutistische Kinder gelesen und war von diesem Phänomen und der therapeutischen Arbeit fasziniert. Seinerzeit habe ich noch nicht geahnt, dass ich einmal selbst mit diesen Kindern und Jugendlichen arbeiten, an der Entwicklung eines Therapiekonzeptes beteiligt sein sowie

dieses lehren und verbreiten würde. Ich wollte damals Grundschullehrerin werden, aber die Sprachtherapie hat mich ebenso interessiert. An der Uni Dortmund habe ich die Studiengänge Diplom-Pädagogik mit dem Schwerpunkt Sprachtherapie und parallel Lehramt für Sonderpädagogik absolviert. Ich war als studentische Hilfskraft im Sprachtherapeutischen Ambulatorium (SpA) tätig und konnte bei Therapien hospitieren und mitwirken. Dabei habe ich mindestens ebenso viel gelernt wie im übrigen Studium. Die Verzahnung von Theorie und Praxis hat mich fasziniert. Besonders in den Seminaren meiner damaligen Dozentin und jetzigen Kollegin und Freundin Katja Subellok habe ich gelernt, mein eigenes therapeutisches Handeln intensiv zu reflektieren. In dieser Zeit kamen auch die ersten mutistischen Kinder im SpA an. Ich schätzte mich glücklich, das Therapiekonzept von Nitza Katz-Bernstein unter ihrer Supervision ausprobieren zu dürfen.

Nach dem Referendariat war ich über vier Jahre als Wissenschaftliche Mitarbeiterin im Fachgebiet Sprache und Kommunikation tätig. Die Lehre hat mir viel Freude bereitet, so dass ich neben den Seminaren an der Uni auch immer mehr in den Fortbildungssektor eingestiegen bin.

Anschließend bin ich freiberuflich im SpA geblieben und habe mich ganz auf den selektiven Mutismus spezialisiert. Mit zunehmender Expertise entwickelten wir im Kernteam die Dortmunder Mutismus-Therapie DortMuT, basierend auf dem Konzept von Nitza Katz-Bernstein. Parallel zur therapeutischen Arbeit mit den Kindern und Jugendlichen vermittelten wir diesen Ansatz in Fortbildungen und bauten ein Mutismus-Therapeutennetzwerk auf, welches ich bis heute leite. So habe ich die therapeutische Arbeit, Konzeptentwicklung, Vermittlung, Vernetzung und Austausch bzw. Supervision mit Fachpersonen für mich stimmig miteinander kombiniert.

Seit 2018 arbeite außerdem als Heilpraktikerin (Psychotherapie) in meiner eigenen psychotherapeutischen Praxis.



Jannika Böse. Eigentlich war mein beruflicher Werdegang schon mit Beginn des Studiums mehr oder weniger eng vorgezeichnet. Als Sonderpädagogin mit frisch abgeschlossenem Lehramtsstudium wäre der logische nächste Schritt der Antritt des Referendariats und somit der Einstieg in das Lehrer*innen-Dasein gewesen. Stattdessen den Weg einer wissenschaftlichen Laufbahn einzuschlagen ist eher unüblich,

winken doch als zukünftige Lehrerin große Vorteile wie eine unbefristete Arbeitsstelle und eine lebenslange Verbeamtung.

Doch als ich mitten im Lockdown im Frühjahr 2021 eine Stelle als Doktorandin und Mitarbeiterin im Fachgebiet S&K angeboten bekam, musste ich nicht lange überlegen. Denn dass ich nicht mein gesamtes Arbeitsleben dem Schulsystem widmen möchte, wusste ich schon seit Beginn des Studiums. Für viele Lehrkräfte ist die vermeintlich so theoretische Arbeit in der Forschung weit entfernt, scheint doch die berüchtigte Theorie-Praxis-Lücke zwischen der Welt der Wissenschaft und der der Schule nach wie vor häufig unüberwindbar. Entgegen dieser weitverbreiteten Vorurteile durfte ich als studentische und wissenschaftliche Hilfskraft mehrere Jahre durch die Mitwirkung in Forschungsprojekten im Fachgebiet Sprache & Kommunikation erfahren, wie menschnah und praxisrelevant Forschung insbesondere in diesem Bereich sein kann. Diese Faszination darüber, welchen Beitrag Forschung leisten kann, begleitet mich bis heute und ich hoffe, diese auch anderen vermitteln zu können.



Jessica Bröhl. Nach meiner Schulzeit wusste ich zunächst nicht, welchen Weg ich beruflich einschlagen soll. Deshalb entschied ich mich dafür ein Freiwilliges Soziales Jahr bei der Caritas, in einem Wohnhaus für Menschen mit körperlichen und geistigen Beeinträchtigungen im Bereich der Heilerziehungspflege zu absolvieren. Diese Entscheidung war rückblickend ausschlaggebend für meinen weiteren Weg im Leben.

Dort entfachte sich meine Liebe für die Sonderpädagogik. Aufgrund körperlicher Problematiken war mir jedoch klar, dass ich einen Beruf in der Pflege nicht lange ausführen könnte. Deswegen entschied ich mich dazu, das wunderschöne Rheinland zu verlassen und mein Studium an der Universität Erfurt in Erziehungswissenschaften und Management anzutreten. Innerhalb des Fachs Erziehungswissenschaften spezialisierte ich mich auf die Sonderpädagogik. Meine Vision war es und ist es auch noch heute, durch die Zusammenführung der Bereiche Management und Sonderpädagogik die Rechte von Menschen mit einer Beeinträchtigung zu fördern sowie für Menschen mit dem beruflichen Zweig der Pflege verbesserte Arbeitsbedingungen bewirken zu können. Um meinen Traum ein Schritt näher zu kommen, entschied ich mich für den Master in Rehabilitationswissenschaften an der TU Dortmund. Nun stehe ich kurz vor meinem Masterabschluss.

Den Fachbereich Sprache und Kommunikation durfte ich durch mein Studium kennenlernen. Ein Thema verbindet mich besonders stark mit dem Fachbereich und es begleitet mich schon seit längerem in meinem Studium. Das noch relativ neue Konzept der Leichten Sprache. Dank zahlreicher Projekte an der TU Dortmund, wie beispielsweise die Kooperation mit dem Gesundheitsamt Dortmund zur Herstellung eines Informationsfilms zum Thema Quarantäne in Leichter Sprache, konnte ich in dieses Gebiet immer weiter eintauchen. Meine Faszination für die Leichte Sprache möchte ich mit meiner Masterarbeit abschließen.



Saskia Bürger. Ich wusste schon früh, dass ich mit Menschen zusammenarbeiten möchte. Mein Bruder besuchte als Kind auch eine sprachtherapeutische Einrichtung, so dass die erste positive Begegnung mit der Sprachtherapie mir früh in Erinnerung blieb. Ein Praktikum in diesem Berufs-

feld brachte mir die Gewissheit: „das“ möchte ich werden. Während meines Studiums an der Uni Dortmund (2002-2006) kam ich zum ersten Mal in meinem Leben mit dem Begriff „Mutismus“ in Vorlesungen und im Sprachtherapeutischen Ambulatorium bei Hospitationen in Berührung. Das fand ich spannend. Seit Beginn meiner Tätigkeit in einer sprachtherapeutischen Praxis (2006) hatte ich zunächst zufällig und schließlich immer mehr mit dem Thema „selektiver Mutismus“ zu tun. Ich war wie gefesselt von diesem Phänomen. Ich bildete mich eifrig in diesem Feld fort, und als ich schließlich kurz vor dem Kindergarteneintritt meines zweiten Kindes die Chance hatte, Teammitglied des Sprachtherapeutischen Ambulatoriums an der TU Dortmund mit dem Schwerpunkt Mutismus zu werden (2017), griff ich direkt zu. Neben der Therapie für Personen mit Mutismus stand nun also die Diagnostik und Beratung einzelner Familien im Fokus. Dafür als Background ein erfahrenes Team zu haben, auf dessen Rückhalt man sich immer verlassen kann, habe ich als sehr bereichernd und unerlässlich für meine eigene professionelle Weiterentwicklung erlebt. Alles in Allem: mein Traumberuf.



Jutta Cornelißen-Weghake. Meine berufliche Laufbahn startete ich in den siebziger Jahren als Erzieherin in einer Kindertagesstätte. Dort musste ich feststellen, dass ich zwar meinem Bildungsauftrag genügen, jedoch den individuellen Bedürfnissen von etwa 30 Kindern nicht gerecht werden konnte. Deshalb wechselte

ich in die psychosomatische Abteilung der Uni-Kinderklinik Essen. Eingebunden in ein multiprofessionelles Team entstand mein Wunsch nach einer mehr selbstständigen Tätigkeit. Ich absolvierte ein Studium der Sozialarbeit in Essen, war beim Sozialdienst Katholischer Männer tätig, sattelte ein weiteres Studium Diplompädagogik (Schwerpunkt Sprachbehindertenpädagogik) in Essen und Dortmund obendrauf und habe zwischendurch noch einen Sohn bekommen. Inhaltlich haben mich seit jeher die Rede(fluss)Störungen interessiert. Ich war in der damaligen Stotterer-Selbsthilfegruppe aktiv sowie Gründungs- und Vorstandsmitglied der Interdisziplinären Vereinigung für Stottertherapie (IVS). Dank u. a. meiner Initiative wurde 1984 die Kontakt- und Beratungsstelle für Dortmunder Eltern stotternder Kinder gegründet, eine in ihrer Art einzigartige Einrichtung. Seit deren Umzug in die Räume des Sprachtherapeutischen Ambulatoriums zu Beginn der 90er Jahre bin ich als mittlerweile älteste Mitarbeiterin eine feste Instanz im Ambulatoriumsteam. Parallel zu dieser freien Tätigkeit kann ich auf eine breite Erfahrung als Sprachtherapeutin in Kliniken zurückblicken: HNO, Sozialpädiatrie und Geriatrie. Obwohl ich meine Zeit mittlerweile gerne mit meinen beiden Enkelkindern verbringe, bin ich dem Sprachtherapeutischen Ambulatorium und der 2016 in Kooperation mit der Stadt Dortmund gegründeten und von mir geleiteten Dortmunder Mutismus Beratungsstelle DortMuBS treu geblieben. Ich weiß es nach wie vor sehr zu schätzen, Mitglied dieses lebendigen, menschlichen und fachlich hoch qualifizierten Teams zu sein!



Nadine Elstrodt-Wefing. Zum Fachgebiet Sprache & Kommunikation stieß ich 2015, nachdem ich mein Logopädie- sowie Bildungswissenschaftenstudium in den Niederlanden abgeschlossen und auch schon einige Berufserfahrung in der sprachheiltherapeutischen und berufspädagogischen Praxis gesammelt hatte. Hier nahm ich zunächst eine Stelle als wissenschaftliche Mitarbeiterin im

drittmittelgeförderten BiSS-Projekt (Bildung in Sprache und Schrift) an und promovierte auch im Rahmen von BiSS zum Thema „Fachintegrierte Sprachförderung in der Primarstufe“. Das Projekt passte optimal zu meinem Werdegang und bot mir die Gelegenheit, die beiden Themengebiete Sprache und Bildung, die ich schon während meines Studiums fokussiert hatte, weiter zu verfolgen. Während dieser Zeit konnte ich meine inhaltlichen Fragen, Sorgen und Nöte stets mit dem interdisziplinären Team des Fachgebiets teilen und diskutieren. Als besonders wertvoll habe ich dabei die im Team vorherrschende Herzlichkeit und Aufgeschlossenheit erlebt, durch die mir ‚echte‘ Einblicke in das wissenschaftliche Arbeiten mit allen Höhen und Tiefen gewährt wurden.

Ich bin froh, dass ich diesen Spirit der freien Entfaltung im Team von Sprache und Kommunikation auch heute noch erleben und mitgestalten kann. Inzwischen bin ich Akademische Rätin a. Z. und beschäftige mich neben meinen Lehrtätigkeiten im sonderpädagogischen Förderschwerpunkt Sprache mit der Erforschung moderner Lehr-Lernmedien zur universitären Ausbildung von Lehrkräften und Therapeut*innen.



Franziska Faßbinder. Als waschechte Dresdnerin wollte ich mit 19 Jahren mal über den heimlichen Tellerrand blicken, was mich nach Dortmund brachte. Nein, Dortmund ist kein Vergleich zu meiner residenzialen Heimatstadt, in die ich immer wieder gern auf Familienurlaub zurückkehre. Ja, in Dortmund muss man ein

bisschen gucken und suchen, bis schöne Fleckchen, vielleicht mit ein bisschen Gründerzeit- und Jugendstilcharme hervorkommen. Aber eigentlich ist das hier gar nicht so wichtig. Wichtig sind hier Ehrlichkeit und emotionale Wärme. Und so bin ich in Dortmund geblieben, bin inzwischen verheiratet und Mama einer Tochter.

In Dortmund habe ich Rehabilitationspädagogik studiert und bin mit meinem Hang zur Medizin in der Sprachheilpädagogik gelandet. Mein erster Job war folgerichtig in einer Rehaklinik. Meinen Schwerpunkt suchte ich mir in der Diagnostik und Behandlung von Schluckstörungen. Und weil ich so viel zu erzählen hatte, ging mein Weg zurück an die TU Dortmund zu Katja und später zu Ute. Hier machte ich Studierende fit für die sprachtherapeutische Arbeit mit Erwachsenen. Wissenschaftliches Arbeiten/ die evidence based Therapie beflügelten mich insbesondere für den Bereich Dysphagie. Dennoch ließ mich die Praxis nicht ganz los. Nach vier Jahren verließ ich das Fachgebiet Sprache und Kommunikation endgültig und ging mit full-time-job in die Klinik zurück. Mein Wunsch nach Weiterentwicklung blieb. So startet und finalisierte ich mein Master-Studium zur Gesundheitsökonomin.

Meinem beruflichen Wesen treu bleibend, geht es mir weiterhin weniger um Zahlen (sie zu kennen, kann aber nur von Vorteil sein). Es geht mir vordergründig um Menschen und deren Arbeitsplatz im Gesundheitswesen. Sinnvolles und zufriedenstellendes Arbeiten sind für mich genauso von Belang wie nachhaltige, menschenfreundliche Organisationsformen.

Insofern freue ich mich, dieses Thema für Katja und Ute aufzubereiten. Ich bin mir sicher, die beiden haben dazu viel erlebt, und vielleicht unterhalten wir uns mal darüber.



Jan A. Finzi. Obwohl gebürtiger Dortmunder und Student der Rehabilitationswissenschaften der TU Dortmund spielte auch der Zufall auf meinem Weg zum Fachgebiet Sprache und Kommunikation eine besondere Rolle. Zwar sind Sprache und Kommunikation zentrale Elemente meiner (beruflichen) Persönlichkeit als Sozialarbeiter, Psychotherapeut, Fachberater und Einrichtungsleiter bei einem Jugendhilfe- und Sozialhilfe-

träger, dennoch brauchte es erst ein Promotionsstipendium, um mich auch vertiefend wissenschaftlich mit dem breiten Themenfeld Sprache und Kommunikation zu beschäftigen. Freilich ist die Beschäftigung mit „meinem Thema“ – Wohnungsnot, Ungleichheit, Intersektionalität, Stigmatisierung und Teilhabe – wenn überhaupt nur ein Randthema im breiten Feld von Sprache und Kommunikation, gleichwohl wurde ich, trotz meines Status als Externer, herzlich im Fachgebiet Sprache und Kommunikation aufgenommen. Neben materieller und immaterieller Unterstützung für die Durchführung meiner Promotion werden mir das gemeinsame Essen gehen in der Mensa, die gemeinsamen Schreibwerkstätten und insbesondere die tolle Atmosphäre untereinander im Gedächtnis bleiben. Als erster Schritt in meiner wissenschaftlichen Laufbahn sicherlich ein guter Beginn. Die Erfahrungen, wiewohl ich nach ca. einem Jahr betreuerbedingt das Fachgebiet wieder verlassen musste, sind bleibend und gewinnbringend.



Hendrike Frieg. Nach nervenaufreibendem Bangen um einen Studienplatz durfte ich mich 2004 kurz vor Semesterbeginn doch noch auf mein Studium der Klinischen Linguistik an der Universität Bielefeld freuen. Es stellte sich schnell heraus: neurogene Sprach-, Sprech-, Stimm- und Schluckstörungen sind - therapeutisch gesehen - faszinierend und sollten mir eine Herzensangelegenheit bleiben.

Die Masterarbeit führte mich jedoch in das Feld Deutsch als Zweitsprache und ebnete den Weg für eine Promotion zur Evaluation der *Generativen Textproduktion* im Regelunterricht der Grundschule an der Ruhr Universität Bochum. So wichtig mir auch dieses Thema war, die neurologische Rehabilitation fehlte mir und ich erhielt die Chance, hier parallel in der St. Mauritius Therapieklinik therapeutisch und in Forschungsprojekten an der Hochschule für Gesundheit Bochum wissenschaftlich tätig zu sein. So ergab sich dann auch 2015 die Zusammenarbeit mit Ute Ritterfeld und Juliane Leinweber von der TU Dortmund, um gemeinsam im Projekt ISi-Speech ein digitales Trainingssystem für die Behandlung von Dysarthrie bei Parkinson zu entwickeln. Über eine Vertretungsprofessur im Studienbereich Logopädie der HS Gesundheit Bochum führte mein Weg dann 2021 zu meinem jetzigen Schaffensort: meiner Professur für Therapiewissenschaften mit Schwerpunkt interprofessionelle Kooperation an der HAWK Hildesheim/Holzminden/Göttingen.



Michelle Grengel. Nach dem Abschluss meines Studiums Lehramt für sonderpädagogische Förderung wollte ich eigentlich gerne Lehrerin werden. Und auch wenn mir meine Stelle als Vertretungslehrkraft an einer Förderschule mit dem Förderschwerpunkt Geistige Entwicklung sehr viel Freude bereitet hat und ich hier wertvolle Erfahrungen sammeln konnte, hat es mich doch in die Wissenschaft gezogen. Ein Haupt-

grund dafür ist sicherlich der stets inspirierende Austausch über Forschung, Wissenschaft und Lehre mit den Menschen an der Fakultät Rehabilitationswissenschaften der TU Dortmund und darüber hinaus. Dafür und für meine Stelle als Wissenschaftliche Mitarbeiterin im Fachgebiet Qualitative Forschungsmethoden und Strategische Kommunikation für Gesundheit, Inklusion und Teilhabe (CHIP) unter der Leitung von Matthias Hastall seit Februar 2022 bin ich sehr dankbar. Dort bekomme ich jetzt die Möglichkeit, zu den Themen Teilhabe und Kommunikation in sozialen Medien und (De-)Stigmatisierungsprozesse im Schulkontext zu forschen und zu lehren und dabei jeden Tag Neues dazuzulernen. Seit September 2022 kann ich durch meine Arbeit im Drittmittelgeförderten Projekt „RehaLand – die digitale Landkarte der Rehabilitationspädagogik“ zusätzlich noch mehr über Didaktik in der Hochschullehre und die Forschungs- und Praxislandschaft der Rehabilitationswissenschaften erfahren und bin sehr froh über diese mir gebotene Möglichkeit.



Matthias R. Hastall. Geboren und aufgewachsen an der idyllischen Mecklenburger Seenplatte und früh fasziniert von Medieneinflüssen studierte ich Kommunikationswissenschaft an der TU Dresden. Während des Studiums erfolgten umfangreiche praktische „Ausflüge“ in den Journalismus, die Öffentlichkeitsarbeit, die Werbung, die Marktforschung und das Web-Design. Fasziniert vom damals in wirklich fast jeder Hinsicht

unterentwickelten Forschungsstand der Gesundheitskommunikation im deutschsprachigen Bereich startete 2002 mein Promotionsprojekt in diesem Themenbereich, das bis zur Fertigstellung durch verschiedene akademische Standorte inspiriert wurde – Dresden, Davis (Kalifornien/USA), Erfurt, Amsterdam (Niederlande), Friedrichshafen und Augsburg. 2012 folgte ich dem Ruf auf die Juniorprofessur „Sprache und Kommunikation in Rehabilitation und Pädagogik“ ins Ruhrgebiet und wurde Teil eines in jeder Hinsicht inspirierenden und produktiven Fachgebiets, das es mir perfekt erlaubte, meine eigenen Forschungsinteressen auszubauen und neue zu entwickeln. Und auch privat sesshaft zu werden, meine Familie und ich fühlten uns sofort wohl im Ruhrgebiet. Neben der Mitgründung der Fachgruppe *Gesundheitskommunikation* in der Deutschen Gesellschaft für Publizistik- und Kommunikationswissenschaften (DGPK) 2012, deren Co-Sprecher ich bis 2018 war, bearbeitete ich zusammen mit Ute Ritterfeld und Alexander Röhm – sowie später Michéle Möhring – die ebenfalls jungen Forschungsbereiche *Teilhabe-/Anti-Stigma-Kommunikation* sowie *Technikakzeptanzkommunikation*. Seit 2016 genieße ich das Privileg, diese drei Forschungsbereiche in einem eigenen Fachgebiet der Fakultät – aber weiterhin in enger Kooperation und Nähe zu den geschätzten Kolleginnen des Fachgebiets Sprache und Kommunikation – weiter auszubauen zu dürfen.



Vanessa Nina Heitplatz. Noch am Anfang meiner wissenschaftlichen Laufbahn stehend, wollte ich meinen Erfahrungshorizont um ein paar Erkenntnisse und Forschungsperspektiven erweitern. Neben meiner 50%-Stelle am Fachgebiet Rehabilitationstechnologie von Prof. Christian Bühler hatte ich die Möglichkeit, mit einer weiteren 50%-Stelle im Fachgebiet Sprache und Kommunikation bei Prof. Ute Ritterfeld einzusteigen und von der Erfahrung und Kompetenz einer weiteren großartigen Professorin und ihrem engagierten Team zu lernen und zu arbeiten. Die Forschung im Drittmittelprojekt „ISi-Speech“ ermöglichte es mir, neue Perspektiven und Forschungskompetenzen zu erwerben und erste Projekterfahrungen zu sammeln. Doch nicht nur meine ersten Projekterfahrungen, sondern auch meine ersten englischen Texte und Buchkapitel konnte ich mit Unterstützung des Fachgebiets verwirklichen. Im S&K-Team wurde ich freundlich aufgenommen. Ich erinnere mich gerne an die vielen formellen und informellen Team-Meetings zurück, in denen man jederzeit seine Ängste und Bedenken, aber auch seine Erfolge teilen konnte. Trotz der Tatsache, dass meine Dissertation nicht am Fachgebiet angesiedelt war, hat Ute Ritterfeld mich in meinem Thema unterstützt und mich als Wissenschaftlerin gestärkt und inspiriert.



Ruth Hengel. Als Allrounderin habe ich Erfahrungen in verschiedensten Lebens- und Arbeitsfeldern gesammelt, zum Beispiel: in einer Bäckerei, in einem Waldkindergarten, in einem Blumenladen, auf, vor, hinter und unter der Bühne. Ich bereiste Nicaragua, besuchte NGOs und buk einen Tag lang Pfannekuchen

für alle, die wollten. Dann gab es da noch die Geschichte mit Frau Mahlzahn oder die mit den Wetterschacht-Detektiven und noch viele andere. Dabei lernte ich zu verkaufen, zu spielen, anzuleiten, Regie zu führen, zu lehren, zu lernen, zu organisieren, zu strukturieren, zu denken, zu beraten, zu verführen, Ziele zu erreichen, zu scheitern, aufzustehen, liegenzubleiben, vorwärts, rückwärts und seitwärts zu laufen, zu wachsen und vieles mehr. Aber von vorne: Geboren 1981 in Frankfurt am Main, studierte ich nach dem Abitur zunächst Lehramt mit den Fächern Sport und Deutsch in Frankfurt und später in Dortmund. 2006 begann ich mein Studium im Fach Physical Theatre an der Folkwang Universität der Künste in Essen, das ich 2010 mit dem Folkwangpreis abschloss. Danach arbeitete ich als Schauspielerin und Regisseurin an verschiedenen Theatern und Spielstätten. Von 2014 bis 2016 arbeitete ich als Theaterpädagogin am Theater Heilbronn und von 2016 bis 2018 am Schauspielhaus Bochum. 2018 lernte ich die Systemische Beratung kennen, deren forschende, leichte und spielerische Methoden mich überzeugten. Ende 2018 begann ich dann die Ausbildung zur Systemischen Beraterin an der Akademie der Kulturellen Bildung in Remscheid, die ich 2022 abschloss. Seitdem fließt der systemische Ansatz kontinuierlich in meine Arbeit ein. Seit 2022 arbeite ich außerdem als systemische Beraterin in der Beratungsstelle BISS der evangelischen Hochschule in Bochum. Mit der TU Dortmund und dem Fachgebiet Sprache und Kommunikation verbinde ich vor allem die gemeinsame Arbeit an einer ganz neuen Form von Hörspielen. Bei der Produktion der sprachförderlichen Hörspielserie „Die Wetterschacht-Detektive“ führte ich Regie und schrieb zusammen mit anderen Mitarbeiter*innen des damaligen Teams das Textbuch. In meiner BA-Arbeit untersuchte ich später das Unterhaltungspotential der Hörspielserie, das für die Sprachförderlichkeit eine wichtige Grundlage darstellt.



Johanna Höfener-Schillkowski. Das Fachgebiet S&K riss mich schon zu Beginn meines Studiums in seinen Bann und ließ mich nicht mehr los. 2012 begann ich an der TU Dortmund Lehramt für sonderpädagogische Förderung zu studieren und landete im Einführungsseminar für den Förderschwerpunkt Sprache bei Ute Ritterfeld. Die Begeisterung für das Thema Sprache war ansteckend und ehe ich mich versah, war ich be-

reits im 2. Semester studentische Hilfskraft im Fachgebiet S&K. Ich bekam Einblicke in die verschiedensten Projekte, erweiterte meine fachlichen Kompetenzen und durfte zuletzt im Rahmen meiner Bachelor- und Masterarbeit ein eigenes Forschungsprojekt durchführen und veröffentlichen. Außerdem wurde ich Teil des Teams vom SpA, durfte das 30-jährige Jubiläum mitgestalten, zahlreiche kleine und große Aufgaben im Büro übernehmen und schließlich gemeinsam mit Kerstin Bahrfeck eine Gruppe mit mutistischen Jugendlichen leiten. Die Herzlichkeit des gesamten Teams (S&K und SpA), die Begeisterung für die Wissenschaft, der Anspruch an die eigene Forschung und das große Engagement für die Themen Sprache und Kommunikation haben mich sehr geprägt. Auch wenn es mich schließlich Anfang 2018 doch an die Schule zog, bleibt der Förderschwerpunkt Sprache mein Herzensthema. Erst in der Weltstadt Hamburg und nun im beschaulichen Münsterland gehe ich in meinen Aufgaben als Lehrerin für sonderpädagogische Förderung in der Inklusion voll auf und profitiere dabei sehr von meiner Expertise Sprache. Außerdem habe ich große Freude daran, meinen Sohn dabei zu beobachten, wie er die Welt der Sprache erobert. Und obwohl ich es studiert habe und eigentlich wissen sollte, wie der Spracherwerb abläuft, so bin ich doch völlig fasziniert, wie unfassbar kompetent und mit welcher scheinbarer Leichtigkeit ein 1,5-Jähriger die Komplexität von Sprache durchschaut und sich zu eigen macht.



Nitza Katz-Bernstein. Geboren 1945 in Palästina, aufgewachsen ab 1948 in einem Kinderdorf für kriegsgeflüchtete Kinder aus Europa im neu gegründeten Israel, das meine Eltern zu errichten halfen. Dort entstand mein naiver innerer ‚Auftrag‘, Kinder, die Schlimmes erlebt haben, die aus etlichen Sprachräumen und Kulturen stammten, glücklicher zu ma-

chen, ihnen zu helfen, ihre Geschichten und Nöte zu kommunizieren. Als ich 14 Jahre alt war, beschlossen meine Eltern, die in ihrer Jugend aus Deutschland geflohen sind, in der Schweiz einen pädagogisch-theologischen Auftrag anzunehmen und Friedensarbeit zu leisten. Seitdem lebe ich, mit kleineren Unterbrechungen, in der Schweiz.

Meinem inneren Auftrag folgend, unglücklichen und ängstlichen Kindern zu helfen, bin ich auf meine Art treu geblieben. Ich habe an der Universität Zürich (UZH) klinische Psychologie sowie Sonderpädagogik studiert und dazu noch Logopädie abgeschlossen (SAL). Neben der Assistenz am sonderpädagogischen Institut der UZH im Bereich ‚Sprachbehindertenpädagogik‘ durfte ich in einem Team der Sonderschulung des Züricher Schulamtes neue Konzepte für redegestörte Kinder entwickeln und erproben. In ein solches interdisziplinäres Projekt eingebunden zu werden, war für mich genau zur richtigen Zeit der richtige Ort. Die dort entstandenen innovativen Konzepte waren bisher offensichtlich noch nicht möglich. Die Verbindung von Logopädie und Psychotherapie war für beide Disziplinen bereichernd. Im Jahre 1993 wurde mir vorgeschlagen, mich auf die neu ausgeschriebene Professur an der Universität Dortmund zu bewerben und dadurch meine habilitationsadäquate wissenschaftliche Qualifikation unter Beweis zu stellen. Und siehe da - ich habe, ganz unerwartet, den Ruf bekommen! Der Lockvogel für die Rufannahme, trotz Kindern und Familie in der Schweiz, war das Angebot meines Kollegen Gregor Dupuis, die Leitung des Sprachtherapeutischen Ambulatoriums zu übernehmen und dort diese Konzepte zu etablieren! Daher habe ich das mehrjährige Pendeln auf mich genommen. Es waren faszinierende 15 Jahre, in der ein tolles Team entstanden ist, das die Begeisterung für diese neue Konzepte geteilt und weiterentwickelt hat, die sich bis heute bewährt haben. Meine vertraute Mitarbeiterin und Kollegin war von Anfang an Katja Subellok, mit der ich die grosse Verantwortung teilen konnte. Dem gesamten Team gilt mein Dank bis heute!



Rudi Krawitz. Meine abgeschlossene Ausbildung als Versicherungskaufmann und die folgende Berufstätigkeit bei der Allianz Versicherungs-AG in Berlin waren mir 1967 nicht mehr genug. Da kam es für mich gerade passend, dass in meiner südbadischen Heimatstadt Lörrach eine Pädagogische Hochschule gegründet wurde, um bildungspolitisch dem drohenden Lehrkräftemangel zu begegnen. Kaum hatte ich das Studium aufgenommen, wählte man mich in der damaligen „Sturm- und Drangzeit der 68-Bewegung“ zum AStA-Vorsitzenden. Das Studium an der voll ausgestatteten neuen kleinen Hochschule mit den knapp über 150 Studentinnen und Studenten war geprägt von einem intensiven bildungswirksamen personalen Bezug zwischen Lehrenden und Studierenden; der damalige Slogan „Muff von tausend Jahren unter den Talaren“ betraf die jungen engagierten Lehrenden hier ja nicht!

Von da an erlebte ich in der akademischen Community ein Maß an persönlicher Förderung, die man sich heute kaum noch vorstellen kann. Nach einem Jahr schulpraktischer Tätigkeit beurlaubte mich die Schulbehörde 1971 zum Studium der Sonderpädagogik an die Pädagogische Hochschule Heidelberg. Danach unterrichtete ich an einer Heimschule bei Freiburg und erwarb praxisbegleitend an der Pädagogischen Hochschule Freiburg mein Diplom in Erziehungswissenschaft. Dort erreichte mich dann ein Anruf aus Heidelberg mit dem Angebot einer Assistentenstelle in der „Lernbehindertenpädagogik“. Es folgte 1980 die Promotion zum Dr. phil. an der Universität Heidelberg.

Nach der Habilitation 1992 im Fachbereich Philosophie/Pädagogik der Universität Mainz nahm ich den Ruf auf die Professur Allgemeine Didaktik/Schulpädagogik der jungen Universität Koblenz-Landau an und gründete dort das „Institut für Integrative Bildung“. Mit dem vom Land Rheinland-Pfalz eingerichteten Schulversuch an 16 Grundschulen konnte ich als Wissenschaftlicher Leiter mit den beteiligten Kindern, ihren Eltern und den Lehrkräften schon in den 1990er Jahren zeigen, wie gemeinsames Lernen in heterogenen Gruppen möglich ist. Die Reform der Lehramtsstudiengänge zu Beginn des neuen Jahrtausends begleitete ich noch mit der Entwicklung der Curricularen Standards und als Leiter des Zentrums für Lehrerbildung bis zu meinem Eintritt in den Ruhestand 2009, um danach aber doch noch einmal mit einem kleinen Lehrauftrag an der TU Dortmund im Fachgebiet Sprache & Kommunikation geehrt zu werden.



Juliane Leinweber. Nach meinem Praktikum im CI-Zentrum Halberstadt wollte ich unbedingt Logopädin werden und studieren. Somit begann ich 1999 nach einem Intensivkurs Niederländisch das Bachelorstudium der Logopädie an der Hogeschool Zuyd in Heerlen (Niederlande), um anschließend den anfänglich anvisierten additiven Studiengang Lehr- und For-

schungslogopädie an der RWTH Aachen fortsetzen und studienbegleitend als Logopädin arbeiten zu können. Mir war schnell klar, dass ich nach Studienabschluss unbedingt Praxis und Forschung zusammenbringen wollte. Es gab doch noch so viel zu tun in der Logopädie! So versuchte ich während meiner Tätigkeit als Logopädin in der Abteilung Phoniatrie und Pädaudiologie am Universitätsklinikums Halle-Wittenberg an kleinen Projekten teilzunehmen, musste aber erkennen, dass es noch keinen Platz für klinisch-forschende Logopädinnen in der alltäglichen Patient*innenversorgung gibt. Also doch noch einmal der Umweg über eine Promotion in der Grundlagenforschung der theoretischen Medizin an der RWTH Aachen. Während der Promotion wollte ich unbedingt zurück zur Logopädie und wurde im Deutschen Bundesverband für Logopädie in der Bundesbildungskommission aktiv. Gleichzeitig habe ich mich während meines Forschungsaufenthaltes an der University of Pennsylvania gezielt initiativ bei Ute Ritterfeld beworben. Hier fand ich Forschung und Praxis durch das Sprachambulatorium vereint und ein großartiges Team vor. Eine Postdoc-Tätigkeit an der TU Dortmund und Hochschule für Gesundheit Bochum mündete in das Forschungsprojekt ISi-Speech (individualisierte Spracherkennung in der Rehabilitation für Menschen mit Beeinträchtigung in der Sprechverständlichkeit) gemeinsam mit Hendrike Frieg bis 2017 der Ruf an die Hochschule Trier auf die Professur für Logopädie kam, in der ich meinen Schwerpunkt Gesundheit und Technologie noch einmal deutlich intensivieren konnte. 2019 erhielt ich einen Ruf an die HAWK Hildesheim/Holzminden/Göttingen und kann seitdem am Aufbau des Gesundheitscampus Göttingen, einer Kooperation zwischen HAWK und Universitätsmedizin Göttingen, mitwirken und möchte damit gezielt einen Beitrag zu Professionalisierung der Logopädie leisten.



Marie-Christin Lueg. Schon immer haben mich Themen und Menschen beschäftigt, die nicht die Beachtung finden, die angemessen und wünschenswert wäre. Da hierunter unterschiedlichste Personengruppen zusammengefasst werden können, ist auch mein Forschungs- und Tätigkeitsfeld von

großer Vielfalt geprägt. Neben meiner Arbeit in verschiedenen Beratungs- und Coachingkontexten erhielt ich tiefgreifende Einblicke in die Rehabilitationswissenschaften zunächst durch mein Studium und seit 2022 durch meine Arbeit als wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Sozialforschungsstelle Dortmund und im Fachgebiet Qualitative Forschungsmethoden und Strategische Kommunikation für Gesundheit, Inklusion und Teilhabe an der Fakultät Rehabilitationswissenschaften der TU Dortmund. Ich bin sehr dankbar für die mir gebotenen Möglichkeiten, aus verschiedenen Perspektiven die Teilhabe und das Empowerment unterschiedlicher Personengruppen (im Kontext der Anti-Stigma- und Gesundheitskommunikation, der Teilhabe an Arbeit und Gesundheit und der Digitalen Inklusion) zu fördern und zu diskutieren, an diesen Prozessen persönlich zu wachsen und eine Verbindung zwischen Forschung und Praxis durch, in und mit meiner Arbeit zu schaffen.



Carina Lüke. Als waschechtes „Pottkind“ und erste Person in meiner Familie mit einem Universitätsabschluss entdeckte ich relativ früh während meines Bachelorstudiums der Rehabilitationspädagogik an der TU Dortmund mein großes Interesse an empirischer Forschung, welches sich während meines Masterstudiums der Klinischen Linguistik an der Universität Bielefeld nochmals verstärkte. Es war daher für mich absolut klar, dass

ich promovieren möchte, einfach, um forschen zu können. Glücklicherweise war exakt zum Zeitpunkt meines Masterabschlusses eine Stelle als Lehrkraft für besondere Aufgaben bei „S & K“ (Sprache & Kommunikation), wie das Fachgebiet mittlerweile hieß und neuerdings von Ute Ritterfeld geleitet wurde, ausgeschrieben. Nach einem für mich sehr aufregenden, aber begeisternden Bewerbungsgespräch bei sehr sommerlichen Temperaturen, erhielt ich die Stellenzusage, verbunden mit der Frage, ob wir nicht einen DFG-Antrag zu meiner im Bewerbungsgespräch vorgestellten Promotionsidee verfassen sollten. Ahnungslos wie ich war, stimmte ich der Idee begeistert zu und so nahm die Antragsschreibe und schließlich die Erforschung der frühen gestischen Entwicklung und die Zusammenarbeit mit Ute und dem gesamten S&K-Team seinen Lauf.

Nach acht arbeitsintensiven Jahren, in denen ich so unfassbar viel lernen durfte, wir stundenlang diskutiert, philosophiert, gegessen und geschrieben haben, verließ ich S&K in Richtung Heidelberg, dann Paderborn und schließlich Würzburg. Hier leite ich nun seit August 2020 den Lehrstuhl für Pädagogik und Intervention bei Beeinträchtigungen von Sprache und Kommunikation sowie die beiden Studiengänge der Akademischen Sprachtherapie/Logopädie (B.Sc.) und den Lehramtsstudiengang für Sonderpädagogik, Fachrichtung Sprachheilpädagogik. Voller Dankbarkeit und Freude schaue ich auf meine Jahre im S&K-Team und die Menschen, die ich in dieser Zeit so gut kennenlernen und so vieles mit ihnen teilen durfte zurück. Besonderer Dank gilt dir, liebe Ute – ich bin erleichtert zu wissen, dass unsere Verbundenheit ein Arbeitsleben überdauert. Liebe Anna, auch dir bereits vielen Dank, es ist ebenso so gut zu wissen, dass auch die Verbundenheit und die Zusammenarbeit mit meiner alten Heimat fortbestehen wird.



Timo Lüke. Um meinen Traumberuf zu ergreifen studierte ich das Lehramt an Sonderschulen — ja so lautet mein Abschluss — an der Universität Dortmund, die dann recht schnell zur „Technischen Universität“ mutierte. Ich mochte das Studium an der größten europäischen sonderpädagogischen Fakultät sehr; nicht zuletzt wegen der sehr unterschiedlichen disziplinären Sichtweisen, die

hier zusammenwirkten. An manchen Stellen fehlte — aufgrund teilweise riesiger Seminargruppen — aber der Raum für geistigen Austausch. Deshalb (und aus ein wenig Neugier) besuchte ich das erste Seminar der neuen Professorin Ritterfeld in Dortmund, in dem eine Hand voll Menschen ein Semester lang intensiv diskutierte. Während dieses Semesters erkannte Ute mein Interesse am wissenschaftlichen Arbeiten, holte mich als Hilfskraft in ihr Lehrstuhlteam. Und dort sollte ich dann noch erstaunlich lange mit ihr und vielen anderen interessanten Persönlichkeiten arbeiten. Entgegen hartnäckigen Gerüchten lernte ich dort weder meine Schwester noch meine Frau kennen. Born and raised im Ruhrgebiet gehörte ich zu denjenigen, die auf der gemeinsamen Kanutour auf der Ruhr begeistert von so viel Natur direkt in der Megametropole waren, während die neu angekommene Ute im Nachbarboot ästhetisch noch mit dem Ruhrgebiet fremdelte. Nachdem die gemeinsame Projektidee mit der wir mir eine Doktorandenstelle finanzieren wollten nicht gefördert wurde, fand ich bei Michael Grosche ein neues zuhause und wechselte an die Universität Potsdam. Nach weiteren Stationen kehrte ich an die TU und damit in mein akademisches und auch wohnsitzmäßiges Zuhause zurück. Viel früher als gedacht „rief“ dann aber die Karl-Franzens-Universität in Graz und es blieb viel zu wenig Zeit, die alten Kontakte in Dortmund wieder mehr zu genießen. Als Jung-Pensionärin bist Du, Ute, jedenfalls jederzeit eingeladen, Dich ins touristisch attraktive Veitshöchheim aufzumachen und mit uns alte Begegnungen wieder aufleben zu lassen.



Andrea Matos. „Was möchtest du mal werden, wenn du groß bist?“, fragte man mich oft in meiner Grundschulzeit. Meine Antwort war damals schon: „Lehrerin“! Vier Abschlüsse später (Abitur, Bachelor, Master und Referendariat) bin ich nun Lehrerin für sonderpädagogische Förderung. Dabei gab es Umwege, aber mit vielen bereichernden menschlichen Begegnungen, worüber ich begleitet, gefördert sowie gefordert wurde!

Vom Sauerland ging es nach dem Abitur an die Technische Universität Dortmund. Dort begann ich 2012 das Lehramtsstudium für Grundschule, wechselte jedoch vor dem Bachelor noch auf das Lehramt für sonderpädagogische Förderung! Diesen Entschluss fasste ich nach einem freiwilligen Praktikum an einer Förderschule mit dem Förderschwerpunkt Sprache, wo Kinder mit besonderem Unterstützungsbedarf im Bereich Sprache mein Herz erobert haben. Selbst zweisprachig aufgewachsen wusste ich, wie herausfordernd das Sprachenlernen zeitweise sein kann. Doch wo ist die Abgrenzung von Deutsch als Zweitsprache und einem Förderbedarf Sprache? Ich wollte alles über diesen Zusammenhang wissen. Als ich dann nach dem Studiengangwechsel gefragt wurde, ob ich als studentische Hilfskraft im Sprachtherapeutischen Ambulatorium (SpA) arbeiten möchte, nahm ich das Angebot begeistert an und wusste noch nicht, mit wie viel Expertise, Herzblut und Menschlichkeit alle Kolleginnen dort gemeinsam arbeiteten. So war ich insgesamt fünf Jahre als studentische und wissenschaftliche Hilfskraft im SpA tätig und habe auch bei Therapien hospitiert und mitgewirkt. Dabei lernte ich Theoriewissen mit Praxis zu vereinen. Auch habe ich die Co-Leitung einer Gruppentherapie für mutistische Jugendliche zusammen mit Kerstin Bahrfeck übernommen, der ich viele tiefe Einblicke in die Therapie sowie Erfahrungen verdanke. Nach Beendigung meines Studiums verabschiedete ich mich mit einem weinenden Auge von der Universität und begann mit dem strahlenden anderen Auge in Hamm mein Referendariat. Mit einem vollgepacktem Handwerkskoffer und voller Begeisterung bin ich nun seit November 2022 sonderpädagogische Lehrkraft an einer Förderschule mit dem Förderschwerpunkt Sprache im Sauerland und erfreue mich, Gelerntes in der Schulpraxis umzusetzen sowie anzupassen, um so für alle Kinder mit sonderpädagogischem Unterstützungsbedarf im Bereich Sprache sprachförderliche Lehr-Lern-Arrangements zu schaffen!



Dunja Matthias. Schon in der Oberstufe entwickelte sich mein Wunsch Sprachtherapeutin zu werden. Nach dem Abitur ging es dann darum einen Studienplatz zu finden und die Universität Dortmund (wie sie damals noch hieß) sendete mir eine Zusage. Im sogenannten Modellversuch, in dem der Bachelorabschluss den Diplomstudiengang ablöste, folgten drei ereignisreiche Jahre mit lehrreichen Seminaren, allerlei Hür-

den im Modellversuch und der Erkenntnis, dass schon 100 km zwischen Dortmund und Köln einige Kulturunterschiede mit sich bringen. Eigentlich sollte mit dem erfolgreichen Bachelorabschluss erstmal die Studienzzeit beendet werden, denn eine Arbeitsstelle war schon in Sicht. Aber manchmal kommt es dann doch anders als man denkt und so fiel ganz spontan im Hörsaal 1 an der Emil-Figge-Straße gemeinsam mit einer mir bis dahin eher fremden Kommilitonin die Entscheidung, dass doch noch der Master in klinischer Linguistik an der Universität in Bielefeld folgen würde. Es folgten zwei Jahre zwischen Praxis und Uni, zwischen Rheinland, Ruhrgebiet und Westfalen und der Beginn einer wunderbaren Freundschaft. Nach Beendigung des Studiums lag meine volle Konzentration auf der Arbeit in der sprachtherapeutischen Praxis sowie der Herausarbeitung therapeutischer Schwerpunkte. Als im Jahr 2018 die Anfrage zur Übernahme eines Lehrauftrags im Lehrgebiet Sprache & Kommunikation kam, bin ich dieser sehr gerne und aus voller Überzeugung nachgekommen. 10 Jahre später wieder in „meinem Lehrgebiet“ mit den vertrauten Räumlichkeiten und bekannten Gesichtern zu sein, fühlte sich direkt vertraut an. Und das ist es auch heute noch bei jedem weiteren Lehrauftrag: ein Zurückkommen an den Ort, an dem ich während des Studiums so gerne gewesen bin.



Michelle Möhring. Nachdem ich 2014 mein Bachelor-Studium Rehabilitationspädagogik an der Fakultät Rehabilitationswissenschaften der TU Dortmund beendet und als Integrationsfachkraft bereits einige Erfahrungen in der rehabilitationspädagogischen Praxis sammeln konnte, entschloss ich mich anschließend noch für das Master-Studium Rehabilitationswissenschaften. Ich bin

also sozusagen an der Fakultät Rehabilitationswissenschaften sozialisiert und fühle mich ihr sehr verbunden. Da ich familiär über keinen akademischen Hintergrund verfüge, konnte ich mir zunächst nach Abschluss des Master-Studiums auch keine akademische Laufbahn für mich vorstellen, auch wenn mir das wissenschaftliche Arbeiten während des Studiums zunehmend große Freude bereitet hat. Umso dankbarer bin ich heute, dass Ute Ritterfeld mir im Jahr 2016 eine Vertretungsstelle im drittmittelgeführten Projekt BiSS-EOS am Fachgebiet Sprache & Kommunikation anbot. Hier konnte ich in einem tollen Team wertvolle Erfahrungen für meinen weiteren Werdegang sammeln. Darüber hinaus öffnete sich mir auch die Tür, am Fachgebiet Qualitative Forschungsmethoden und Strategische Kommunikation für Gesundheit, Inklusion und Teilhabe unter der Leitung von Matthias Hastall Fuß zu fassen, an dem ich heute als Akademische Rätin a. Z. tätig bin und schwerpunktmäßig zu den Themen Anti-Stigma-Kommunikation, Gesundheitskommunikation sowie Moral & Teilhabe von Menschen mit Behinderung im Erwerbskontext lehre und forsche. Im Jahr 2021 habe ich aber zunächst noch promoviert und wurde hierbei von Matthias Hastall und Ute Ritterfeld begleitet. Seit September 2022 leite ich gemeinsam mit Dr. Nadine Elstrodt-Wefing vom Team Sprache & Kommunikation das durch die Stiftung „Innovation in der Hochschullehre“ geförderte Projekt „RehaLand – Die digitale Landkarte der Rehabilitationspädagogik“. Die hier geplante Lehrinnovation hat zum Ziel, Studierende des Bachelors Rehabilitationspädagogik dabei zu unterstützen, die Brücke zwischen Wissenschaft und Theorie auf der einen und pädagogischer Praxis und Profession auf der anderen Seite zu schlagen. Ich freue mich, mittlerweile seit so vielen Jahren Teil der Fakultät Rehabilitationswissenschaften zu sein, jeden Tag neue, wertvolle Erfahrungen sammeln und mit großartigen Menschen zusammenarbeiten zu dürfen.



Tim Möller. Es war diese eine Fahrstuhl-
fahrt...

Ich weiß es noch, als wäre es gestern ge-
wesen. Mit einem Coffee-to-go in der Hand,
stand ich im Fahrstuhl. Kurz vorm Türen-
schließen stieg Ute Ritterfeld zu. Das sich
anschließende Gespräch war lebensverän-

dernd. Ute Ritterfeld bat mir einen Platz in einem Forschungsprojekt zu Arbeitsge-
dächtniskompetenzen an. Mein Thema für die Bachelorarbeit war geboren.

Über die Bachelorarbeit hinaus wurde ich als studentische Hilfskraft für das Fachgebiet
S & K beschäftigt. Ich erhielt umfassende Einblicke in verschiedenste Forschungspro-
jekte, Diagnosemethoden und die akademische Arbeit. Mit dem Masterabschluss
musste die Zeit an der TU Dortmund zunächst aber enden. Ich ging in die Praxis und
wurde Lehrer für sonderpädagogische Förderung. Mittlerweile arbeite ich an einer För-
derschule mit dem Förderschwerpunkt Sprache im Ruhrgebiet.

Im Herbst/Winter 2021 wollte ich wieder Uniluft schnuppern. Das gelang mir aufgrund
der Covid-19-Pandemie zunächst nicht - trotzdem durfte ich meine praktischen Erfah-
rungen an Masterstudierende weitergeben. Ich gestaltete zwei Sitzungen zum Thema
„AO-SF im Förderschwerpunkt Sprache“. Und so wurde eine neue Idee - diesmal für
einen Buchbeitrag - geboren.

Wie geht es weiter? Wir werden es sehen. Ich bin mir sicher: There's some more to
come...



Isabel Neitzel. Geboren am schönen Niederrhein, blieb ich zunächst in heimischen Gefilden und absolvierte in Düsseldorf mein Staatsexamen als Logopädin. Anschließend verschlug es mich ins schöne Aachen, wo ich nicht nur die Liebe fand, sondern auch – ohne es zu wissen – bereits den Grundstein für meinen späteren Weg nach Dortmund legte. Im Aufbaubachelor und dem Master

Lehr- und Forschungslogopädie musste ich mich an einem recht Neurologie-lastigen Haus als Kindersprache-Verfechterin behaupten, kompensierte das inhaltlich jedoch durch einen HiWi-Job in der Kinder- und Jugendpsychiatrie und meine Praxistätigkeit. Nun kamen auch meine späteren Dortmund-Verbindungen ins Spiel: in einer Aachener Förderschule mit Schwerpunkt Geistige Entwicklung entdeckte ich mein Herz für Patient*innen mit intellektueller Beeinträchtigung – eine Zielgruppe, die mich vermutlich (und hoffentlich!) mein Forschungsleben lang begleiten wird. In der Arbeit mit Jugendlichen mit Autismus-Spektrum-Störung entwickelte ich „Alltagsevidenz“ für den Nutzen von Gamification-Elementen in der Sprachtherapie; ein Thema, das mich fast sieben Jahre später zu Ute Ritterfeld ins IDEAS-Projekt führen würde. In meiner Masterarbeit untersuchte ich grammatisches Genus mit Hilfe von Eyetracking und spielte auch kurz mit dem Gedanken einer Promotion in diesem Bereich, wollte jedoch nicht ewig „die Logopädin mit dem Eyetracking“ bleiben. Sechs Jahre später bin ich nun die Logopädin mit dem Eyetracking (genauer gesagt der Pupillometrie) in Anna-Lena Schergers Pupil-BiLa-Projekt! Nach Dortmund kam ich durch bestimmte thematische Überschneidungen, brachte aber auch meine eigenen Themen mit. Durch einige Jahre Parallelaktivität zwischen Promotion, Lehraufträgen und meinem „Hauptjob“ an einer Kölner Logopädienschule geschult, tanze ich auch heute noch auf vielen Hochzeiten und kann neben den spannenden Projekten, in denen ich an der TUDO tätig sein darf, auch meine Steckenpferde Erzählforschung, Perspektivwechsel und sprachliche Teilhabe für Personen mit intellektueller Beeinträchtigung weiterverfolgen. Ein paar schöne Ausschnitte dieser Arbeit haben auch ihren Weg ins Kompendium gefunden – viel Spaß beim Lesen!



Sandra Niebuhr-Siebert. Als ich 1975 in Schwerin geboren wurde, war ich taub. Im Studium der Sprachheilpädagogik und Sprachwissenschaft in Rostock und Hannover wurde ich langsam auf das Hören vorbereitet, ohne zu wissen, worauf ich meine Sinne zu lenken hatte. In Ute Ritterfelds von der DFG geförder-

ten Projekt zum „Mediengebrauch und Spracherwerb“ erkannte ich, noch grün hinter den Ohren, dass Freude und Lust, oder sagen wir Unterhaltung, für alles Lernen wesentlich ist. In meiner kurzwährenden, beruflichen Zeit in einer sprachtherapeutischen Praxis vernahm ich sie dann das erste Mal, leise zwar und ohne die Richtung richtig zu deuten, aber ich vernahm sie: Die stummen Schreie der Kinder, derjenigen Kinder, die Schwierigkeiten hatten, ihre Sprache den Erwartungen der Erwachsenen gemäß zu erwerben und für sich nutzbar machen zu können. Ich tat, was man von mir erwartete, ich übte und übte mit ihnen und mich darin, mein Unvermögen, ihnen wirklich helfen zu können, zu ertragen. Die Kinder spielten das Spiel mit, ihre stummen Schreie aber wurden nicht leiser. 2007 gebar ich meine erste Tochter Cosima und wenige Jahre später, eine Sprachentwicklungsstörung war zeitaufwendig diagnostiziert und ein I-Status an ihr festgetackert, nahm sie mich an die Hand und zeigte mir mit großem Vertrauen in mich, was sie wirklich brauchte: Trost, Annahme und Zuversicht. Von ihren vielen Therapeut*innen und Lehrer*innen wollte sie die Gewissheit, so lernen und sein zu dürfen, wie sie es kann. Sie wollte lernen, über sich selbst lachen zu dürfen und wollte, dass andere selbstverständlich mit einstimmen. Sie wollte frei atmen können und nicht mehr den anderen Kindern hinterherhetzen müssen. Sie wollte ihr eigenes Tempo und, dass andere auf sie warten, wenn es nötig war. Heute ist sie 15 Jahre alt und hat gelernt mit ihrem sprachlichen Vermögen zu leben. Die Lust und Freude hat sie sich auf ihrem Weg nie (ganz) nehmen lassen. Und wenn ich heute ihre stummen Schreie vernehme, dann stimme ich mit ein und wir stimmen ein Lied an – manchmal fröhlich, manchmal melancholisch. Als Professorin für Sprachpädagogik und Erzählende Künste an der Fachhochschule Clara Hoffbauer in Potsdam versuche ich meine Erkenntnisse an Studierende pädagogischer Fachrichtungen weiterzugeben, ihre Sinne zu schärfen und das Potential sprachästhetischer Praxen zu ergünden.



Alexandra Niephaus. Seit sehr langer Zeit interessiere ich mich in besonderer Weise für das Thema Redeflussstörungen. Ich erinnere mich daran, dass mein Onkel bei Diskussionen im familiären Kreis manchmal länger gebraucht hat als die anderen Erwachsenen, seine Argumente vorzubringen und dass er dabei manchmal besonders aufgeregt wirkte. Heute weiß ich, dass das

seine Stottersymptomatik war. Vermutlich haben mich auch diese Erfahrungen mit seinem Stottern dazu veranlasst herausfinden zu wollen, warum einige Menschen augenscheinlich fehlerfrei sprechen können und andere Menschen wiederum durch zum Beispiel Stottern auffallen. Daher wollte ich nach dem Abitur gestörte Sprachprozesse ergründen und auch lernen, wie diese behandelt werden können. Mein Berufsweg führte beginnend mit der praktischen Ausbildung zur Logopädin 2011 in Düsseldorf über den Bachelor of Health 2013 an der Zuyd Hogeschool in Heerlen (Niederlande) und mit etwas Pause dann zum Master of Science in Lehr- und Forschungslogopädie 2019 an der RWTH in Aachen. Während des Studiums konnte ich dank der Ausbildung bereits praktische Erfahrungen als Therapeutin in verschiedenen Praxen und für fast zwei Jahre in einer Vollzeitstelle sammeln. Aktuelles Qualifikationsziel ist meine Promotion, die ich derzeit an der Uniklinik Aachen bei Univ.-Prof. Dr. rer. nat. Kerstin Konrad anstrebe. Jede meiner bisherigen wissenschaftlichen Qualifikationsarbeiten beschäftigt sich mit meinem Lieblingsthema Redeflussstörungen. Da ich aber im Laufe der Zeit noch weitere Interessensschwerpunkte für mich entdeckt habe, bin ich umso dankbarer, dass ich seit Oktober 2021 mein zweites Lieblingsthema, nämlich Mehrsprachigkeit und Spracherwerb, gemeinsam mit dem Fachgebietsteam Sprache und Kommunikation an der TU Dortmund erforschen darf.



Larissa Pliska. Dass ich einmal als Gelsenkirchenerin meinen Weg nach Dortmund finde und tagtäglich auf das schwarz-gelbe Stadion gucken würde, hätte ich als Kind nicht gedacht. Als ich 2017 meiner Familie sagte, dass ich mein Bachelorstudium Rehabilitationspädagogik in Dortmund absolvieren werde, wurde ich direkt gefragt, ob es nicht noch einen anderen Ort neben Lüdenscheid-Nord geben würde.

Schnell wurde Dortmund doch als Alternative zu Berlin akzeptiert. In meinem letzten Jahr des Bachelorstudiums entdeckte ich schließlich meine Leidenschaft für die Forschung und arbeitete als studentische Hilfskraft. So konnte es doch noch nicht sein, dass mein persönliches Revier-Derby hier schon zu Ende war. Aus diesem Grund schloss ich 2020 direkt das Masterstudium Rehabilitationswissenschaften an und fand nun als wissenschaftliche Hilfskraft in einem weiteren Fachgebiet Anschluss. Während meines Masters und der Arbeit hatte ich die Möglichkeit, mehr und mehr in die Forschung einzutauchen und mein Wissen zu erweitern. Mitte 2022 näherte sich dann mein Masterabschluss. Jedoch war ich noch nicht bereit, meinen wissenschaftlichen Werdegang als auch die TU Dortmund hinter mir zu lassen. Meine Reise konnte hier doch noch nicht zu Ende sein. Darum bin ich froh, nun meinen Weg in ein so großartiges und unterstützendes Team gefunden zu haben und meine Reise mit ihnen in Dortmund weiter zu bestreiten. Da vergisst man häufig sogar die Aussicht auf das schwarz-gelbe Stadion.



Katharina Rademacher. Die sprachlichen Fächer waren bereits in meiner Schulzeit mein Steckenpferd. Meine Interessen entwickelten sich weiter im Bereich Sprache(n), Pädagogik und Psychologie und erst über Umwege kam ich zum Studiengang Lehramt für sonderpädagogische Förderung. Im Zuge meiner Bewerbung für den Studiengang Logopädie fiel ich durch das phoni-

atrische Gutachten und machte also zunächst selbst eine Stimmtherapie. Währenddessen absolvierte ich – eigentlich als Wartezeitüberbrückung für eine neue Bewerbung – ein Freiwilliges soziales Jahr in einer Jugendbildungsstätte und erst durch die Arbeit mit einer Förderschule rückte die Sonderpädagogik als Studienrichtung in mein Blickfeld. Mit den Förderschwerpunkten Sprache und emotionale und soziale Entwicklung und den Fächern Deutsch und Englisch fügten sich auf einmal alle meine Interessen im Studium an der TU Dortmund zusammen. Zu S&K kam ich als studentische bzw. wissenschaftliche Hilfskraft. Ich verbrachte viele Stunden im HiWi-Raum, gerne auch in lockerer Runde im pinken Sitzsack. Die forschende Arbeit im Team machte mir Spaß und im Zuge meines Masters dachte ich immer häufiger: Da geht noch mehr. Was daraus geworden ist? Ich entschied mich gegen das Antreten des Referendariats und für die Promotion. Das Stellenangebot von der Universität Bremen nahm ich mit Freude sofort an. Beim zweiten Nachdenken merkte ich den Konflikt mit meiner doch starken Verbundenheit zum heimatlichen Münsterland und zur neuen Heimat Dortmund. Doch genau diesen Schritt aus der Komfortzone heraus in den Norden hat es für mich vielleicht gebraucht, um nicht nur beruflich, sondern auch institutionell und persönlich etwas Neues zu wagen. Meine Verbindung zu Dortmund und damit auch zu S&K bleibt allerdings weiterhin bestehen. Neben einem gemeinsamen Projekt zum selektiven Mutismus leiste ich auch den Kolleg*innen vor Ort häufiger mal Gesellschaft zum Co-Working. Damit hat sich für mich in Bremen eine neue Tür geöffnet und die Tür in Dortmund hat sich gleichzeitig nie ganz geschlossen.



Ute Ritterfeld. Schon als Kind aus dem tiefen Schwäbischen wollte ich unbedingt Logopädin werden, hatte aber nach dem Staatsexamen an der Stiftung Rehabilitation in Heidelberg mit gerade 23 Jahren das Gefühl, das könne es noch nicht gewesen sein. Deshalb studierte ich noch Psychologie in Heidelberg und sammelte daneben berufspraktische Erfahrungen vor

allem in einem geriatrischen Krankenhaus. 1989 zog es mich aus dem beschaulichen Museumsstädtchen in das hässliche, aber unglaublich interessante West-Berlin, um dort den Mauerfall direkt an der Mauer im Auerbachschen Keller zu erleben. Neben Törns mit dem Segelboot vom Tegler See ins Brandenburgische blieb noch ausreichend Zeit, um sich an der TU Berlin zu promovieren. Von dort ging es an die Universität Toronto und – auch wieder segelnd – in die Georgian Bay und danach ins wunderbar langweilige Hannover. Dort wurde meine erste Tochter geboren und ich begann, an die Universität Magdeburg zu pendeln, wo ich – mit viel Freude - einen Beitrag zum Zusammenwachsen von Ost und West leistete und mich habilitierte. Nach der Geburt meiner zweiten Tochter wurden alle Plünnen in einem Container verpackt und durch den Panamakanal nach Los Angeles verschifft. Es folgten fünf faszinierende Jahre an der University of Southern California, konkret an der Annenberg School of Communication, um den Medienswerpunkt in der Forschung weiter zu entwickeln. Wie bekannt, ist in Kalifornien alles größer und so fühlte sich der darauffolgende Wechsel an die Freie Universität Amsterdam an wie der Umzug in eine Puppenstube. Nach all diesen Stationen in Provinz und Metropolen ist der Wechsel in den Ruhrpott nur folgerichtig: Die TU Dortmund versprach einen bodenständigen, wenig touristischen Wirkungsort für die letzte berufliche Phase. Nach 13 Jahren ruft nun nur noch der Ruhestand, wobei es ein beglückendes Gefühl ist, das Fachgebiet in gute Hände legen zu können. Was bleibt, ist große Dankbarkeit für alle Begegnungen und das Privileg von Forschung und Lehre in Freiheit.



Alexander Röhm. Motiviert durch meine Tätigkeit im Zivildienst verschlug es mich 2016 vom Rande des Ruhrgebiets in die Bier- und Fußballhauptstadt Dortmund, um dort Rehabilitationspädagogik mit dem Schwerpunkt Sprachtherapie zu studieren. Knapp fünf Jahre später hatte ich zwar viel gelernt und erlebt, aber meine ursprüngliche Motivation, als Sprachtherapeut in die Praxis zu gehen, verloren. Zum

Glück stieß ich auf der Suche nach Betreuung für meine Bachelorarbeit bei der damals frisch berufenen Ute Ritterfeld auf eine Ausschreibung für Abschlussarbeiten zum Themenfeld „Mathe und Sprache“. Auch wenn ich nicht, wie Ute Ritterfeld bei meiner Anfrage zunächst dachte, ein Promotionsvorhaben plante, war dies doch der Anfang meiner wissenschaftlichen Laufbahn, wie sich später herausstellen sollte. Während meines Masterstudiums arbeitete ich als Forschungspraktikant und schließlich in meiner Masterarbeit weiter zum Zusammenhang mathematischer und sprachlicher Kompetenzen, wodurch ich auch meine ersten Tagungs- und Publikationserfahrungen sammeln konnte. Dies ermöglichte mir schließlich im Jahr 2014 eine Qualifikationsstelle im Fachgebiet S&K anzutreten, um dort allerdings zu einem völlig anderen Thema zu promovieren: Destigmatisierung von Menschen mit Behinderung durch Medien. Auch nach Abschluss meiner Promotion und meinem Wechsel in das Fachgebiet CHIP im Jahr 2017 blieb ich meinem ursprünglichen Forschungsthema und dem S&K-Team weiter eng verbunden. Aktuell forsche und lehre ich weiterhin, nun als Akademischer Rat (a. Z.), an der Fakultät Rehabilitationswissenschaften und weiß, dass ich mich sehr glücklich schätzen kann, genau in dem richtigen Moment die passende Unterstützung und Perspektiven für eine Karriere in der Wissenschaft erhalten zu haben.



Anna-Lena Scherger. Um letztendlich 2021 glücklich in Dortmund landen zu können, habe ich einen leicht umständlichen Weg genommen. Von einem Fremdsprachenstudium ausgehend über die Klinische Linguistik, über einen kurzen Ausflug in die Praxis, über eine Promotion in der Mehrsprachigkeitsforschung, eine Referententätigkeit am Landesamt für Schulentwicklung und eine Postdoc-Phase in der Sprachdidaktik und Sprachwissenschaft führte mich mein Weg von Konstanz nach L’Aquila (Italien), über Marburg nach Wuppertal, über Stuttgart nach Hildesheim, um letzten Endes den Ruf auf meine Juniorprofessur in Dortmund annehmen zu können.

Hier wurde ich begrüßt mit den Worten „Na gut, für dich machen wir eine Ausnahme. Eigentlich nehmen wir hier nur Frauen mit Locken“. Trotz Nicht-Erfüllung dieser strengen Kriterien wurde ich doch sehr freundlich empfangen und ins Team aufgenommen, mit einer Herzlichkeit wie sie andern Orts kaum zu finden ist. In meiner jetzigen Tätigkeit als Junior neben den zwei Seniors fühle ich mich pudelwohl und darf jeden Tag mehr lernen und wachsen. Durch das Schauen über viele Tellerränder hinaus hat sich Wissen angesammelt, das sich hier im Fachgebiet Sprache & Kommunikation frei entfalten darf. Mit viel Herzblut ist für mich die Beschäftigung mit dem Thema Sprache nach wie vor ein Privileg, für das ich unendlich dankbar bin. Der Weg, wenn auch umständlich, hätte für mich nicht besser laufen können. Ich bin gespannt, wie es weitergeht und dankbar für die Erfahrungen, die ich in diesem Team bisher schon sammeln durfte.



Dagmar Slickers. Den Wunsch, Sprachtherapeutin zu werden, hatte ich schon früh, sicher auch ausgelöst durch meinen Großvater, der durch mehrere Schlaganfälle eine Aphasie erlitten hatte. Zu erleben, was das für eine Familie bedeutet, hat mich nachhaltig geprägt. Von Logopädie war damals, Anfang der 80er, nicht die Rede. Durch ein Praktikum nach meinem Abi hatte ich erfahren,

dass es auch einen Studiengang für akademische Sprachtherapie mit dem etwas sperrigen Namen „Sondererziehung und Rehabilitation der Sprachbehinderten“ gab. Als Oberhausenerin hatte ich die Wahl zwischen dem Studienort Köln (ich bin aber kein Karnevalsfan) und Dortmund. Mit Dortmund verband ich das Label „Europas Bierstadt N° 1“ und die Westfalenhalle mit großartigen Konzerten. Also Dortmund!

Während meines Studiums bin ich dem Sprachtherapeutischen Ambulatorium begegnet und war begeistert, dass es dieses innovative Angebot einer Lehr- und Forschungsambulanz gab. Therapien unter Echtbedingungen machen zu können, gleichzeitig supervisorisch begleitet zu werden und fachlich am Puls der Zeit zu sein, das war ein großer Gewinn. Meine Berufserfahrung habe ich dann über viele Jahre in sprachtherapeutischen Praxen und in einer großen klinischen Einrichtung sammeln können. Später habe ich noch berufsbegleitend Organisationspsychologie studiert. Dem Sprachtherapeutischen Ambulatorium blieb ich weiter verbunden, habe hier vor über 20 Jahren als Lehrtherapeutin begonnen und bin 2010 dann gänzlich zur Uni an die Fakultät Rehabilitationswissenschaften gewechselt. In meiner jetzigen Tätigkeit als Case Managerin des Zentrums für Beratung und Therapie verbindet sich meine therapeutische und organisatorische Perspektive. Und große Freude habe ich daran, diese einzigartige Verbindung von Theorie und Praxis an einer universitären Lehr- und Forschungsambulanz in die Zukunft weiterzutragen. Bewegend sind die vielen Gespräche und Begegnungen mit Familien, und die Arbeit in einem Team mit unterschiedlichen fachlichen Expertisen ist bereichernd. Und besonders dankbar bin ich für die Zusammenarbeit mit den tollen und engagierten Menschen!



Anja Starke. Bereits früh war klar, dass ich beruflich gerne etwas mit Kindern machen wollte. Zudem sollte es an die Universität gehen – ich wollte gerne das Leben als Studierende kennenlernen, Bücher verschlingen und viele neue Dinge lernen. Als ich dann von der Möglichkeit hörte Sprachtherapie auch studieren zu können, war die Entscheidung klar. Ein Fach, in dem ich meine Interessen für Sprache, biologische und me-

medizinische sowie psychologische und pädagogische Themen verbinden kann, ist doch ideal. So ergatterte ich einen Platz im Studiengang Rehabilitationspädagogik an der (damals noch) Universität Dortmund. Ähnlich wie Katja Subellok war ich zunächst etwas enttäuscht, dass es mit dem Studienplatz in Köln nicht geklappt hatte. Doch im Nachhinein war es großes Glück. Als Studentin schnupperte ich zunächst über Hospitationen, später auch als Ko-Therapeutin in die Mutismustherapie hinein und fand hier ein Thema, das mich sowohl therapeutisch als auch später empirisch nicht mehr loslassen sollte. Über die Therapien erhielt ich die Möglichkeit, als wissenschaftliche Hilfskraft im Sprachtherapeutischen Ambulatorium zu arbeiten, und konnte gemeinsam mit Katja Subellok den Forschungsbereich zum selektiven Mutismus aufbauen. Parallel dazu absolvierte ich an der Universität Bielefeld meinen Master in Klinischer Linguistik und der Wunsch, weiter in der Forschung zu bleiben, prägte sich zunehmend aus. Dass wir dann noch eine Promotionsstelle für mein Promotionsprojekt im Bereich selektiver Mutismus erhielten, war nochmals großes Glück. So konnte ich lange Zeit an der (mittlerweile) TU Dortmund verbringen und gemeinsam in diesem sich so gut unterstützenden Team sowohl methodische als auch persönliche Kompetenzen aufbauen, die mir den Weg hin zu meiner aktuellen Position als Professorin für Inklusive Pädagogik mit dem Schwerpunkt Sprache an der Universität Bremen geebnet haben. Ich bleibe dem Dortmunder Team immer verbunden und bin den vielen Personen dort, die mich in meiner fachlichen, methodischen und persönlichen Entwicklung unterstützt haben, sehr dankbar.



Katja Subellok. Dortmund forever! – wohl kaum treffender lässt sich mein Werdegang kennzeichnen. Aufgewachsen im Pott habe ich nach Abitur und Ausbildung zur Kinderkrankenschwester in meiner Heimatstadt mit 21 Jahren schließlich einen ersten Versuch gestartet, die (etwas) weitere Welt zu erkunden. Doch anstelle meines Wunschortes Köln wurde mir von der ZVS ein Studienplatz (Lehramt Sonderpädagogik

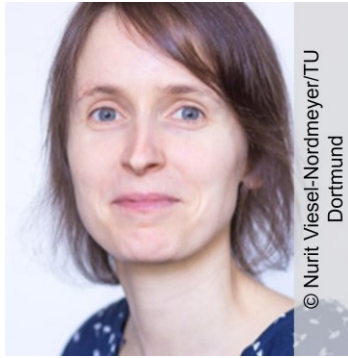
und Diplom-Pädagogik) an der Universität Dortmund zugeteilt. Noch gut kann ich mich an meine erste Fahrt nach Dortmund zur Einschreibung erinnern: *Meine Güte, ist es hier hässlich! Hier halte ich es doch kein Jahr aus!* Dass es dann bis heute – mit Ausnahmen von zwei Lehrstuhlvertretungen an der Universität Würzburg und der PH Heidelberg - mehr als 42 Jahre Universität Dortmund (Studium, Promotion, Habilitation, Dienstjahre) werden sollten, hätte ich damals niemandem abgenommen. Im Rückblick bin ich der Universität mehr als dankbar für meine schlussendlich unbefristete Beschäftigung als wissenschaftliche Mitarbeiterin. Diese Konstante hat sehr viel Ruhe in mein Leben gebracht, ohne dass es je langweilig an nur einem einzigen Wirkungsort bleiben sollte. Insbesondere gab es über die vielen Menschen in den unterschiedlichsten Teamkonstellationen auch immer wieder neue Inhalte, Projekte, Arbeitsformen, Herausforderungen, die für Bewegung und meine Weiterentwicklung sorgten. Zentral war und blieb für mich die Arbeit des Sprachtherapeutischen Ambulatoriums. Wurde ich hier als Studentin bereits zur Sprachtherapie mit Kindern angeleitet, so übernahm ich als junge Sprachtherapeutin dann selbst die Ausbildung von Studierenden, bis ich schließlich seine langjährige Leitung innehatte. Was wir in dieser Lehr- und Forschungsambulanz über die Jahre hinweg gemeinsam als Team insbesondere für den selektiven Mutismus geschaffen haben, erlebe ich als einzigartig. Und ich bin froh, dass diese Arbeit auch über mein Ausscheiden hinaus fortgesetzt werden kann. Denn Ende 2022 ist für mich nun „Schicht im Schacht“, wie man in meiner mittlerweile geliebten (Wahl-)Heimat so schön sagt. Mit dem Privileg einer vorzeitigen Ruheständlerin befinde ich mich bereits im Übergang in diese neue Lebensphase. Vermissen werde ich die vielen tollen Menschen an meinem (ehemaligen) Wirkungsort – denn im Kern sind es immer die menschlichen Begegnungen, die mir nach wie vor das Wichtigste im Leben sind.



Christin Vanauer. Nach dem Abitur in Nordhessen kam ich auf der Suche nach einem vielseitigen Studienfach („was mit Menschen“, „was mit Mathe“, „was Sprachliches“) in die lebenswerte Wissenschafts-Stadt Münster.

Anders als viele meiner Kommiliton*innen hatte ich nicht das Ziel, Therapeutin zu werden. Mit dem Leitmotiv „Je früher psychologische Unterstützung ansetzt, desto länger kann sie (potenziell) wirken“ fokussierte ich mich auf den Bereich der Pädagogischen Psychologie, mit Master-Schwerpunkt „Lernen, Entwicklung und Beratung“. Gleichzeitig entdeckte ich durch die Mitarbeit in schulbezogenen BMBF-Projekten meine Begeisterung für Forschung, vor allem im Feld der computerbasierten Dyskalkulie-Diagnostik und -Förderung.

Nach der Psychologie-Promotion an der Universität Münster kam ich 2018 als Mitarbeiterin an den neu geschaffenen Lehrstuhl „Methoden der empirischen Bildungsforschung“ (Prof. Jörg-Tobias Kuhn) zu den Rehawissenschaftler*innen an die TU Dortmund, wo ich weiter im Bereich digitale Förderung bei komorbiden Lernstörungen forschen und angehenden Rehapädagog*innen (ein bisschen) Statistik, Forschungsmethoden und Diagnostik beibringen konnte. Seit 2019 arbeite ich, zunächst parallel zur Tätigkeit an der TU, als Schulpsychologin in Münster und widme ich mich neben sehr vielfältigen individuellen Beratungsanfragen zum Beispiel um die Qualifizierung von Beratungslehrkräften. Als Schulpsychologin sind mir der Austausch und die Kooperation mit (ehemaligen) Kolleg*innen aus der Wissenschaft ein wichtiges Anliegen. Somit freue ich mich, nicht nur als Gast-Referentin ab und an zur Ausbildung angehender Lehrkräfte für Sonderpädagogik beizutragen, sondern die Fahne für den Wissenschafts-Praxis-Austausch auch an anderen Stellen hochzuhalten.



Nurit Viesel-Nordmeyer. Ursprünglich aus dem schönen Süddeutschland, genauer gesagt aus Freiburg im Breisgau, bin ich im Rahmen meines Studiums an der Universität Dortmund verblieben. Meine Verbindung zum Fachbereich „Sprache und Kommunikation“ und damit auch zu und insbesondere über Ute Ritterfeld hat sich durch meine Promotionszeit ergeben. Idee war es, For-

schungsergebnisse einer dort angesiedelten Längsschnittstudie mit Sekundäranalysen des repräsentativen Datensatzes aus dem Nationalen Bildungspanel zusammenzubringen. Inhaltlich ging es dabei um den Zusammenhang differenzierter Sprachmaße, mathematischen Lernen und dem Arbeitsgedächtnis. Dies haben Ute und ich dann auch erfolgreich und abschließend geschafft. Und ich habe eine ganze Menge gelernt über Sprache, Mathematik und das Arbeitsgedächtnis, was alles so gar nicht in meinem Studium als Diplom-Pädagogin mit dem Schwerpunkt Schulentwicklungsforschung und Nebenfach Psychologie angedacht war. Intrinsisch motiviert nach der Promotion wollte ich dann noch mehr herausfinden über die Verbindung zu Sprache und Mathematik und somit hat es mich für einen längeren Forschungsaufenthalt in das schöne Lyon verschlagen. Dort wurde es möglich, in das durch Ute Ritterfeld angestoßene Forschungsinteresse noch tiefer einzutauchen durch einen direkten Einblick in die zugrunde liegenden Gehirn-Netzwerke, die dem sprachlichen und mathematischen Lernen zugrunde liegen. Meine Verbindung zu Ute Ritterfeld und somit zu diesem sehr angenehmen Fachbereich Sprache und Kommunikation ist aber auch aus der Ferne keinesfalls abgebrochen. Neben der weiteren Zusammenarbeit mit Ute bezüglich in Lyon anstehender Projekte bin ich dort auch weiter in Arbeitskreisen und Projekten sehr gerne aktiv. Und zurückblickend muss ich sagen, dass ich durch die Verbindung zu Ute Ritterfeld und diesem Fachbereich einen großen Schritt, nicht nur in meiner Wissenschaftskarriere, hinzugewonnen habe.



Nele Vöcks. Bereits in der Schulzeit zählten Sprache und Musik sowie die Betreuung von Kindern zu meinen Hauptinteressen. So lag es nicht fern, dass ich nach dem Abitur 2015 für ein Jahr als Au-Pair nach London ging. Zuvor bewarb ich mich an einigen logopädischen Berufsfachschulen und pendelte für fünf Bewerbungsgespräche von London nach Deutschland. Dieser Aufwand zahlte sich

glücklicherweise aus, indem ich meinen Wunschplatz im ersten Jahrgang des ausbildungsintegrierten Studiums an der UMG und HAWK/Gesundheitscampus in Göttingen erhielt. Meine Ausbildung als Logopädin schloss ich 2019 ab und schrieb im verbleibenden Studienjahr eine Literaturhausarbeit über das ISi-Speech-Projekt. Daraus entstand die Idee, das Thema auch in der Bachelorarbeit aufzugreifen und eine empirische Studie zur Wirksamkeit und Anwendbarkeit in Form einer Einzelfallstudie durchzuführen. Trotz einiger Hürden wie der Covid-19-Pandemie und organisatorischen Stolperfallen als Versuchskaninchen – als Teil des ersten Jahrgangs eines neuen Studienganges – konnte ich den Plan freudiger Weise schlussendlich umsetzen. Im Februar 2021 beendete ich im Zuge des Kolloquiums erfolgreich mein Bachelorstudium, so dass ich seit April 2021 den Masterstudiengang Ergotherapie, Logopädie und Physiotherapie an der HAWK Hildesheim studiere. Dem Gesundheitscampus in Göttingen bleibe ich dabei weiterhin treu und unterstütze das Logopädie-Team als wissenschaftliche Hilfskraft.

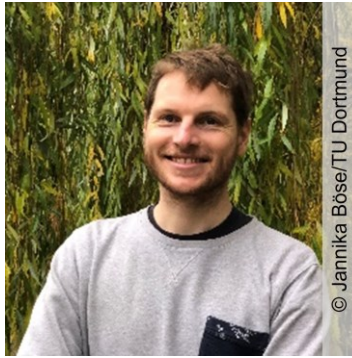


Vera Willeke. Die Praktikerin war ich schon von klein auf. So stand ich nach dem Abitur vor der großen Frage: Ausbildung oder Studium? Ich entschied mich wider Erwarten mit viel Zusprache meiner Familie für das Studium Rehabilitationspädagogik. Meine Wahl fiel auf die TU Dortmund. Es war eine Herausforderung, aber es hat sich gelohnt. Das Sprachtherapeutische Ambulatorium (SpA) hatte mich in den Bann gezogen. Hier konnte ich alle

Theorien in der Umsetzung am Kind beobachten, von den Fähigkeiten der verschiedenen Mitarbeiterinnen lernen und später mich selbst in die Therapien einbringen. Der Mittwochnachmittag war mein Wochenhighlight. Vor- und Nachbereitungen und die Therapien haben mir gezeigt, dass mein Herz für die Dortmunder Mutismus Therapie schlägt. Das Team und die Energien der Einzelnen haben mich immer fasziniert. Bis heute kann ich mich persönlich, aber vor allem auch meine Arbeit weiterentwickeln. Nach dem Studium habe ich in einer Sprachtherapeutischen Praxis in Essen als Kollegin von Ilka Winterfeld angefangen. So hatte ich einen wundervollen Teil des SpA-Teams an meiner Seite. Ebenfalls bin ich durch die Mutismus-Supervisionsgruppe, geleitet von Kerstin Bahrfeck und Jutta Cornelißen-Weghake, dem selektiven Mutismus und dem SpA verbunden geblieben. Nach einiger Zeit bin ich dann selbst ein Mitglied des SpA Teams geworden, habe Diagnostiken bei Verdacht auf selektiven Mutismus durchgeführt. Kurze Elternzeitpausen habe ich nach der Geburt meiner beiden Kinder eingelegt. Als Mutter habe ich dann an einem Nachmittag Therapien im SpA übernommen und meine hauptberufliche Tätigkeit wieder nach Dortmund verlagert. Nun arbeite ich in einer Sprachtherapeutischen Praxis und freue mich über jeden neuen spannenden ‚Fall‘ mit selektivem Mutismus. Auch wenn ich derzeit kein Mitglied mehr im SpA bin, so bleibe ich dem (ehemaligen) Team und der dort gelebten therapeutischen und menschlichen Haltung stets verbunden.



Eva Wimmer. Schon während meiner Duisburger Schulzeit war meinen Mitschüler*innen sowie zahlreichen Nachhilfeschüler*innen meine erklärte Begeisterung für Grammatikinhalt in Deutsch sowie verschiedenen Fremdsprachen ein wenig suspekt. Dieser Leidenschaft konnte ich in meinem Linguistikstudium in Düsseldorf endlich intensiv nachgehen. Hier hat mich die Erforschung sprachlicher Beeinträchtigungen bei Kindern und Erwachsenen von Beginn an fasziniert, auch aufgrund ihrer Praxisrelevanz für die sprachliche Förderung und Intervention Betroffener. Nach meiner Promotion in Düsseldorf durfte ich zu spannenden Themengebieten an den Universitäten Bremen und Köln forschen und lehren, bevor ich im Wintersemester 2019 nach einjähriger Vertretungsprofessur in der Kölner Sprachbehindertenpädagogik die Stelle einer akademischen Oberrätin an der TU Dortmund annahm. Mein Forschungsprofil hatte sich bis dahin stark in Richtung Sprachheilpädagogik entwickelt, da ich Kinder mit verschiedenen Primärbeeinträchtigungen wie Hörstörungen und Down-Syndrom untersucht hatte – nicht nur, aber vor allem zu meinem Lieblingsthema der komplexen Sätze. Nun bot sich mir in Dortmund die Möglichkeit, kindlichen Spracherwerb verstärkt im Kontext schulischen Lernens zu betrachten, was u. a. auch durch die offene und kooperationsfreudige Kultur an unserer Fakultät ermöglicht wird. Mit großer Freude arbeite ich nun schon über 3 Jahre im Fachgebiet Sprache und Kommunikation. In unserem interdisziplinären Team, wo jede*r mit unterschiedlicher wissenschaftlicher Sozialisation, spezifischer Expertise, Persönlichkeitsmerkmalen, Arbeitsstil und Lebenssituation (ein Hoch auf alle Working Moms!) wertgeschätzt wird, fühle ich mich seit der ersten Minute wunderbar aufgehoben. Die von Ute und Katja etablierten und gepflegten S&K-Team-Räume und -Türen sind nicht nur auf unserem Flur „always open“, und in solch einem Arbeitsumfeld ist es nicht verwunderlich, dass in unterschiedlichen Kombinationen viel Kreatives und Neues entsteht. Viele Beiträge dieses Sammelbands sind ein schönes Zeugnis dessen und ganz sicher nicht das Letzte.



Frederik Winkelkotte. Mein Weg an die TU Dortmund war eigentlich gar nicht so weit – etwa eine Stunde mit dem Zug aus meiner Heimat im beschaulichen Münsterland ins etwas weniger beschauliche Ruhrgebiet – und trotzdem war er mit einigen Umwegen verbunden. Nachdem ich zunächst eine Ausbildung zum Heilerziehungspfleger abgeschlossen und anschließend eine Weile in

der Praxis in Deutschland und Ghana gearbeitet habe, hat mich mein Bachelorstudium der Heilpädagogik über Freiburg zurück nach Dortmund geführt, um hier mein Masterstudium in Rehabilitationswissenschaften zu absolvieren. Als wissenschaftliche Hilfskraft im Fachgebiet Qualitative Forschungsmethoden und Strategische Kommunikation für Gesundheit, Inklusion und Teilhabe der Fakultät Rehabilitationswissenschaften habe ich erste Schritte in die Wissenschaft gemacht, um schließlich durch das drittmittelgeförderte Projekt RehaLand 2022 als Wissenschaftlicher Mitarbeiter im Fachgebiet Sprache & Kommunikation zu landen. Neben dem Projekt beschäftige ich mich schwerpunktmäßig mit Anti-Stigma-Kommunikation, Moral, Teilhabe an Arbeit von Menschen mit Behinderungen und der Technologieakzeptanzforschung. Ich bin unglaublich dankbar für jeden Schritt auf dieser Reise und auch dafür, jeden Tag Neues lernen und mich weiterentwickeln zu können.



Ilka Winterfeld. Jeder Mensch braucht seinen Safe Place! Bereits früh hatte ich meinen Safe Place, konnte meine Bedürfnisse spüren, darauf vertrauen und mich davon leiten lassen – in einer geborgenen Welt. Ich denke hierbei insbesondere an meine Großeltern. Ich bin nachhaltig beeindruckt von ihrer Liebe und Akzeptanz. Hier durfte ich einfach sein, unbeschwert gestalten und spielen. Die beiden waren

ein unschlagbares Team: Meine Oma liebevoll umsorgend, mein Opa mit einer unglaublichen Intuition für Kreatives, ein Erzähler, ein Alles-Köner – wie kommen sonst eine „Küche“ oder „Werkstatt“ in den Wald? Dafür braucht es Liebe und die Erkenntnis, dass ein Kind dieses Spiel für eine gesunde Entwicklung braucht! Es war eine glückliche Fügung, dass ich 2002 während meines Studiums der Rehabilitationspädagogik (Schwerpunkt Sprachtherapie) an der TU Dortmund Einblicke in das Sprachtherapeutische Ambulatorium (SpA) erhielt. Als ich bei Therapien von Kerstin Bahrfeck hospitierte, wurde mir klar, dass ich meine Berufung gefunden hatte: Faszinierend, wenn ein Vorschulkind sich im Zauberwald selbst in den Sternen erkennen kann und hierüber lernt, sich sprachlich auszudrücken. Als Sprachtherapeutin habe ich später in Praxen oder der interdisziplinären Frühförderung gearbeitet. Ein Anliegen war mir dabei immer, dass die Kinder nicht einfach nur „sprechen lernen“, sondern sie sich in menschlichen Beziehungen spüren und diese über Sprache gestalten können.

Seit 2009 bin ich selbst Teammitglied im SpA und habe hier meinen (beruflichen) Safe Place und ein Team gefunden, das meine Leidenschaft für kindliches Spiel und die Bedeutung für die (Sprach-)Entwicklung teilt. Neben Kerstin Bahrfeck verdanke ich Katja Subellok meine berufliche Prägung. Ich habe gelernt, meinen intuitiven Zugang zu Kindern durch ein fundiertes Fachwissen weiterzuentwickeln. Von 2012 bis 2022 habe ich im Fachgebiet Sprache und Kommunikation an Forschungsprojekten mitgewirkt. Im Fortbildungsteam zur Vermittlung der Dortmunder Mutismus Therapie (DortMuT) fühle ich mich ebenfalls „zu Hause“. Aktuell arbeite in einer psychotherapeutischen Wohngruppe mit Jugendlichen und jungen Erwachsenen. Viele von ihnen konnten nie einen Safe Place entwickeln oder haben diesen durch schwere psychische Erkrankungen verloren. Die Magie eines Zauberwaldes verliert sich hier. Dennoch lässt sich auch hier der eine oder andere Hoffungsstern finden, denn – Jeder Mensch braucht seinen Safe Place.

Kontaktdaten

AsKinG-Projektgruppe

Die Kontaktaufnahme zu den Mitarbeiterinnen der AsKinG-Projektgruppe (siehe Bio-notes) kann über Katja Subellok (katja.subellok@tu-dortmund.de) erfolgen.

Kerstin Bahrfeck

Verein zur Förderung des Sprachtherapeutischen Ambulatoriums der Technischen Universität Dortmund e. V.

Praxis für Psychotherapie Holzwickede

<https://www.psychotherapie-holzwickede.de/>

kerstin.bahrfeck@tu-dortmund.de

Jannika Böse

Technische Universität Dortmund

Sprache & Kommunikation

<https://sk.reha.tu-dortmund.de/fachgebiet-sk/team/jannika-boese/>

jannika.boese@tu-dortmund.de

Jessica Bröhl

jessica.broehl@tu-dortmund.de

Saskia Bürger

Technische Universität Dortmund

Sprachtherapeutisches Ambulatorium

<http://spa.tu-dortmund.de/cms/spa/de/home/team/therapeutinnen/buerger.html>

saskia.buerger@freenet.de

Jutta Cornelißen-Weghake

Technische Universität Dortmund

Sprachtherapeutisches Ambulatorium

<http://spa.tu-dortmund.de/cms/spa/de/home/team/therapeutinnen/cornelissen-weghake.html>

jutta.cornelissen-weghake@tu-dortmund.de

Dr. Nadine Elstrodt-Wefing

Technische Universität Dortmund

Fachgebiet Sprache & Kommunikation

<https://sk.reha.tu-dortmund.de/fachgebiet-sk/team/nadine-elstrodt-wefing/>

nadine.elstrodt-wefing@tu-dortmund.de

Franziska Faßbinder

Gemeinschaftskrankenhaus Herdecke gGmbH, Abteilung Logopädie

f.fassbinder@gemeinschaftskrankenhaus.de

Dr. Jan A. Finzi

Verbund Sozialtherapeutischer Einrichtungen NRW e. V.

j.finzi@vse-nrw.de

Prof. Dr. Hendrike Frieg

Professur für Therapiewissenschaften
HAWK Hildesheim/Holzminden/Göttingen

<https://www.hawk.de/de/hochschule/organisation-und-personen/personenverzeichnis/hendrike-frieg>
hendrike.frieg@hawk.de

Michelle Grengel

Technische Universität Dortmund

Qualitative Forschungsmethoden und strategische Kommunikation für Gesundheit, Inklusion und Teilhabe

michelle.grengel@tu-dortmund.de
<https://chip.reha.tu-dortmund.de/fachgebiet/team/grengel/>

Prof. Dr. Matthias R. Hastall

Technische Universität Dortmund

Qualitative Forschungsmethoden und strategische Kommunikation für Gesundheit, Inklusion und Teilhabe

<https://reha.tu-dortmund.de/fakultaet/personen/hastall/>
matthias.hastall@tu-dortmund.de

Dr. Vanessa-Nina Heitplatz

Technische Universität Dortmund

Rehabilitationstechnologie

http://www.rt.fk13.tu-dortmund.de/cms/de/Fachgebiet/Wissenschaftliche-Mitarbeiter_innen/Mitarbeiter_innen/Dr_-Vanessa-Heitplatz.html
vanessa.heitplatz@tu-dortmund.de

Ruth Hengel

Theatermanufaktur Ruhr

www.theatermanufaktur-ruhr.de
ruth.hengel@theatermanufaktur-ruhr.de

Johanna Höfener-Schillkowski

johannahoefener@googlemail.com

Prof. Dr. Nitza Katz-Bernstein (a. D.)

Technische Universität Dortmund
Sprache & Kommunikation

Prof. Dr. Rudi Krawitz (i. R.)

Universität Koblenz-Landau
Allgemeine Didaktik und Schulpädagogik
rudi.krawitz@gmail.com

Prof. Dr. Juliane Leinweber

HAWK – Hochschule für angewandte Wissenschaft und Kunst Hildesheim/Holzminden/Göttingen

Therapiewissenschaften – Studienrichtung Logopädie

<https://www.hawk.de/de/hochschule/organisation-und-personen/personenverzeichnis/juliane-leinweber>
juliane.leinweber@hawk.de

Marie-Christin Lueg

Technische Universität Dortmund

Qualitative Forschungsmethoden und strategische Kommunikation für Gesundheit, Inklusion und Teilhabe

<https://chip.reha.tu-dortmund.de/fachgebiet/team/lueg/marie-christin.lueg@tu-dortmund.de>

Prof. Dr. Carina Lüke

Julius-Maximilians-Universität Würzburg

Spracheheilpädagogik

<https://www.sonderpaedagogik.uni-wuerzburg.de/s/studium/lehramt-sonderpaedagogik/lehrstuhlinhaber-lehrstuhlinhaberin/univ-prof-dr-carina-lueke/carina.lueke@uni-wuerzburg.de>

Prof. Dr. Timo Lüke

Karl-Franzens-Universität Graz

Institut für Bildungsforschung und PädagogInnenbildung

https://online.uni-graz.at/kfu_online/visitenkarte.show_vcard?pPersonenId=CA5B90A2165C2E55&pPersonenGruppe=3

und Forschungszentrum für Inklusive Bildung Graz

timo.lueke@uni-graz.at

Andrea Matos

Regenbogenschule Hemer, Förderschule mit dem Förderschwerpunkt Sprache

<https://www.regenbogen-schule-hemer.de/unsere-schule/lehrerinnen-und-lehrer/andrea.fariamatos@tu-dortmund.de>

Dunja Matthias

Technische Universität Dortmund

Sprache & Kommunikation

<https://sk.reha.tu-dortmund.de/fachgebiet-sk/team/lehrbeauftragte/dunja.matthias@tu-dortmund.de>

Dr. Michéle Möhring

Technische Universität Dortmund

Qualitative Forschungsmethoden und strategische Kommunikation für Gesundheit, Inklusion und Teilhabe

<https://chip.reha.tu-dortmund.de/fachgebiet/team/moehring/michelle.moehring@tu-dortmund.de>

Tim Möller

Albert-Liebmann-Schule Essen, Förderschule mit dem Förderschwerpunkt Sprache

<https://albert-liebmann-schule.com/tim.moeller@tu-dortmund.de>

Dr. Isabel Neitzel

Technische Universität Dortmund

Sprache & Kommunikation

<https://sk.reha.tu-dortmund.de/fachgebiet-sk/team/isabel-neitzel/isabel.neitzel@tu-dortmund.de>

Prof. Dr. Sandra Niebuhr-Siebert

Hochschule Clara Hoffbauer Potsdam

Sprachpädagogik und Erzählende Künste

<https://hchp.de/mitarbeiter/prof-dr-sandra-niebuhr-siebert/s.niebuhr-siebert@fhchp.de>

Alexandra Niephaus

Ehemalige Wissenschaftliche Mitarbeiterin

Technische Universität Dortmund

Sprache & Kommunikation

alexandra.niephaus@tu-dortmund.de

Larissa Pliska

Technische Universität Dortmund

Sprache & Kommunikation

<https://sk.reha.tu-dortmund.de/fachgebiet-sk/team/larissa-pliska/larissa.pliska@tu-dortmund.de>

Katharina Rademacher

Universität Bremen

Inklusive Pädagogik – Förderschwerpunkt Sprache

<https://www.uni-bremen.de/fb12/arbeitsbereiche/abteilung-c-inklusive-paedagogik/inklusive-paedagogik-sprache/team/katharina-rademacher/katharina.hoge@uni-bremen.de>

Prof. Dr. Ute Ritterfeld

Technische Universität Dortmund

Sprache & Kommunikation

<https://sk.reha.tu-dortmund.de/fachgebiet-sk/team/ute-ritterfeld/ute.ritterfeld@tu-dortmund.de>

Dr. Alexander Röhm

Technische Universität Dortmund

Qualitative Forschungsmethoden und strategische Kommunikation für Gesundheit, Inklusion und Teilhabe

<https://chip.reha.tu-dortmund.de/fachgebiet/team/roehm/alexander.roehm@tu-dortmund.de>

Jun.-Prof. Dr. Anna-Lena Scherger

Technische Universität Dortmund

Sprache & Kommunikation

<https://sk.reha.tu-dortmund.de/fachgebiet-sk/team/anna-lena-scherger/anna-lena.scherger@tu-dortmund.de>

Dagmar Slickers

Technische Universität Dortmund

Zentrum für Beratung und Therapie

<http://spa.tu-dortmund.de/cms/spa/de/home/team/therapeutinnen/slickers.html>
dagmar.slickers@tu-dortmund.de

Prof. Dr. Anja Starke

Universität Bremen

Inklusive Pädagogik – Förderschwerpunkt Sprache

<https://www.uni-bremen.de/fb12/arbeitsbereiche/abteilung-c-inklusive-paedagogik/inklusive-paedagogik-sprache/team/prof-dr-anja-starke>
anja.starke@uni-bremen.de

Priv.-Doz. Dr. habil. Katja Subellok (a. D.)

Technische Universität Dortmund

Sprache & Kommunikation

katja.subellok@tu-dortmund.de

Dr. Christin Vanauer

vanauer@muenster.de

Dr. Nurit Viesel-Nordmeyer

Technische Universität Dortmund

Entwicklung und Erforschung inklusiver Bildungsprozesse

<https://eeib.reha.tu-dortmund.de/unser-team/dr-nurit-viesel-nordmeyer/>
nurit.viesel@tu-dortmund.de

Nele Vöcks

HAWK – Hochschule für angewandte Wissenschaft und Kunst Hildesheim/Holzmin-
den/Göttingen

nele.voecks@stud.hawk.de

Vera Willeke

Ehemalige Mitarbeiterin

Technische Universität Dortmund

Sprachtherapeutisches Ambulatorium

vera.willeke@tu-dortmund.de

Dr. Eva Wimmer

Technische Universität Dortmund

Sprache & Kommunikation

<https://sk.reha.tu-dortmund.de/fachgebiet-sk/team/eva-wimmer/>
eva.wimmer@tu-dortmund.de

Frederik Winkelkotte

Technische Universität Dortmund

Sprache & Kommunikation

<https://sk.reha.tu-dortmund.de/fachgebiet-sk/team/frederik-winkelkotte/>
frederik.winkelkotte@tu-dortmund.de

Ilka Winterfeld

Technische Universität Dortmund

Sprachtherapeutisches Ambulatorium

<http://spa.tu-dortmund.de/cms/spa/de/home/team/therapeutinnen/winterfeld.html>
ilka.winterfeld@tu-dortmund.de

Publikationen S&K 2010 bis 2023

Fettdruck von Namen bei den Arbeiten, die während einer Tätigkeit bei S&K erschienen sind.

- Abad-Bender, N., & **Hoke**, F. (2011). Die Padovan-Methode. *L.O.G.O.S. interdisziplinär*, 19, 301–307.
- Abel**, M., Kuz, S., Patel, H. J., Petruck, H., Schlick, C. M., Pellicano, A., & Binkofski, F. C. (2020). Gender Effects in Observation of Robotic and Humanoid Actions. *Frontiers in Psychology*, 11, 797. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00797>
- Ahn, D., Jin, S.-A., & **Ritterfeld**, U. (2012). Sad movies don't always make me cry: The cognitive and affective processes underpinning enjoyment of tragedy. *Journal of Media Psychology*, 1, 9–18.
- Bahrfeck, K., **Subellok**, K., & **Starke**, A. (2017). Selektiver Mutismus. In A. Mayer & T. Ulrich (Hrsg.), *Sprachtherapie mit Kindern* (S. 472–511). Reinhardt.
- Bahrfeck-Wichitill, K., & **Subellok**, K. (2016). Mutismus verstehbar machen – Tobias (14) outet sich in seiner Klasse. *Praxis Sprache*, 61, 201–210.
- Bahrfeck-Wichitill, K., **Kresse**, A., & **Subellok**, K. (2011). Gemeinsam schweigsam: Selektiver Mutismus bei Zwillingen. Teil II: Therapedidaktische Überlegungen und Konkretisierungen. *Sprachheilarbeit*, 56(1), 110–120.
- Bahrfeck-Wichitill, K., **Subellok**, K., **Starke**, A., Küssel, L., & Pollmann, Y. (2012). Lauras Sternstunde. Ein universitäres Projekt zur Partizipation im Bereich selektiver Mutismus. *Sprachheilarbeit*, 57, 89–96.
- Bahrfeck-Wichitill, K., **Subellok**, K., **Winterfeld**, I., & **Starke**, A. (2013). "Julian spricht nicht!" – Selektiver Mutismus in der Schule. *Mitglieder-Information dgs, Landesgruppe Westfalen-Lippe*, 6–9.
- Bartels**, M., & Voll, S. (2012). Welche Bedeutung hat das Patienten-Therapeutenverhältnis für die Compliance? In S. Hammer (Hrsg.), *Mein Patient macht nicht mit – was nun? Compliance als Schlüssel zum Therapieerfolg* (S. 77–108). Schulz-Kirchner.
- Bauckmann, M., **Winterfeld**, I., & **Subellok**, K. (2013). Ein Tag mit Flo: Flo steht auf, wenn es 6.30 Uhr ist. Grammatikfördernder Mathematikunterricht und/oder mathematikfördernder Grammatikunterricht!?! *Sprachförderung und Sprachtherapie in Schule und Praxis*, 2, 58–68.
- Baumann, E., & **Hastall**, M. R. (2014). Nutzung von Gesundheitsinformationen. In K. Hurrelmann & E. Baumann (Hrsg.), *Handbuch Gesundheitskommunikation* (S. 451–466). Huber.
- Baumann, E., **Hastall**, M. R., & Rossmann, C. (2015). Persuasionsstrategien zur Alkoholprävention im Straßenverkehr. In C. Klimmt, M. Maurer, H. Holte, & E. Baumann (Hrsg.), *Verkehrssicherheitskommunikation: Beiträge der empirischen Forschung zur strategischen Unfallprävention* (S. 201–219). Springer VS.
- Baumann, E., **Hastall**, M. R., Rossmann, C., & Sowka, A. (2014). *Gesundheitskommunikation als Forschungsfeld der Kommunikations- und Medienwissenschaft*. Nomos.
- Bell, L., Reindl, V., Kruppa, J., **Niephaus**, A., Kohl, S., & Konrad, K. (2021). Shining light on the brain to understand how it works. *Frontiers Young Minds*. <https://doi.org/10.3389/frym.2021.576211>
- Bilda, K., **Mühlhaus**, J., & **Ritterfeld**, U. (Hrsg.). (2017). *Neue Technologien in der Sprachtherapie*. Thieme.
- Bilda, K., **Ritterfeld**, U., **Winterfeld**, I., Bartels, M., & **Subellok**, K. (2013). Forschungsdatenbank Logopädie/Sprachtherapie: Ein klinisches Register für Forschung und Praxis. *Logos*, 21, 211–212.

- Bilda, K., Ritterfeld, U., Winterfeld, I., Bartels, M., & Subellok, K. (2013). Forschungsdatenbank Logopädie/Sprachtherapie: Ein klinisches Register für Forschung und Praxis. *Logos*, 21, 211–212.
- Böse, J., Niephaus, A., Elstrodt-Wefing, N., & Scherger, A.-L. (2022). Schulung von Sprachförderkräften mehrsprachiger Vorschulkinder – ein Pilotprojekt in der Offenen Ganztagschule. In M. Spreer, M. Wahl, & H. Beek (Hrsg.), *Sprachentwicklung im Dialog – Digitalität, Kommunikation, Partizipation* (S. 230–238). Schulz-Kirchner.
- Crawshaw, C. E., Kern, F., Mertens, U., & Rohlfing, K. J. (2020). Children's narrative elaboration after reading a storybook versus viewing a video. *Frontiers in Psychology*, 1–16. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.569891>
- Damerau, T., & Subellok, K. (2015). Behaviorale Konzepte zur inklusiven schulischen Förderung der verbalen kommunikativen Fähigkeiten von Kindern mit selektivem Mutismus. *Praxis Sprache*, 60(2), 77–84.
- Eiermann, N. D., & Ritterfeld, U. (2013). Die neu erschienene Arbeitsgedächtnisbatterie: Grundlagen und Relevanz. *Logos*, 21, 142-147.
- Elstrodt, N., Graf, J., Sahn, M., Starke, A., & Ritterfeld, U. (2018). Unterrichtsinteraktionen in der Grundschule. Analysen zum kontingenten Unterrichten. In L. Schäfer & K. Verriere (Hrsg.), *(Inter-)Aktion im Klassenzimmer – forschungsgeleitete Einblicke in das Geschehen im Unterricht* (S. 31–50). Springer.
- Elstrodt-Wefing, N. (2020). *GruPho Handbuch – Gruppenförderung bei phonologischen Störungen in der Grundschule*. S&K TU Dortmund. <https://sk.reha.tu-dortmund.de>
- Elstrodt-Wefing, N. (2020). *GruPho Material – Gruppenförderung bei phonologischen Störungen in der Grundschule*. S&K TU Dortmund. <https://sk.reha.tu-dortmund.de>
- Elstrodt-Wefing, N. (2021). *GruPho Fördermaterial Lautpaar /k/ und /t/*. S&K TU Dortmund. <http://www.sk.tu-dortmund.de/cms/de/materialien/index.html>
- Elstrodt-Wefing, N. (2021). *GruPho Fördermaterial Lautpaar /s/ und /sch/*. S&K TU Dortmund. <http://www.sk.tu-dortmund.de/cms/de/materialien/index.html>
- Elstrodt-Wefing, N. (2021). 'GruPho': Ein Gruppenförderkonzept zur Förderung der Phonem-Graphem-Korrespondenz bei phonologischen Aussprachestörungen. S&K TU Dortmund. <http://www.sk.tu-dortmund.de/cms/de/materialien/index.html>
- Elstrodt-Wefing, N., & Bronnert-Härle, H. (2019). Kompetenzorientiertes Prüfen im Logopädiestudium: Umsetzungsmöglichkeiten und Grenzen. In J. Siegmüller & S. Winny (Hrsg.), *Professionalisierung durch Akademisierung – Hochschulbildung in den therapeutischen Berufen* (S. 109–127). Kovac.
- Elstrodt-Wefing, N., & Ritterfeld, U. (2020). Home schooling during the pandemic: A push for digital education in German classrooms?!. *Media Education*, 11(2), 27–36. <https://doi.org/10.36253/me-9686>
- Elstrodt-Wefing, N., & Sahn, M. (2021). Evaluation des Gruppenförderkonzepts 'GruPho': Zur Förderung der Phonem-Graphem-Korrespondenz bei phonologisch Aussprachestörungen. *Forschung Sprache. E-Journal für Sprachheilpädagogik, Sprachtherapie und Sprachförderung*, 2/2021, 38–47.
- Elstrodt-Wefing, N., Möhring, M., Starke, A., & Ritterfeld, U. (2019). Umsetzung unterrichtsintegrierter Sprachfördermaßnahmen im Primarbereich – Eine Mixed-Methods-Untersuchung bei Lehrkräften in BiSS-Verbänden. *Empirische Sonderpädagogik*, 11 (2019) 3, 191–209. <https://doi.org/10.25656/01:17779>
- Elstrodt-Wefing, N., Möhring, M., Teborg, S., Starke, A., & Ritterfeld, U. (2022). Umsetzung unterrichtsintegrierter Sprachförderung im Mathematikunterricht der Grundschule: Eine Fallstudie. *PFLB – Praxis-Forschung Lehrer*innenBildung*, 4(1), 168–189. <https://doi.org/10.11576/pflb-5812>

- Elstrodt-Wefing, N., Neitzel, I., & Ritterfeld, U.** (in Druck). Sprachentwicklung und digitale Medien: Eine Bestandsaufnahme. *Sprache Stimme Gehör*.
- Feng, Z., Logan, S., Cupchik, G., **Ritterfeld, U.**, & Gaffin, D. (2017). A cross-cultural exploration of imagination as a process-based concept. *Imagination, Cognition, and Personality, 36*, 1–26.
- Frieg, H., **Muelhaus, J., Ritterfeld, U.**, & Bilda, K. (2017). ISi-Speech: A digital training system for acquired dysarthria. In P. Cudd & L. De Witte (Hrsg.), *Harnessing the power of technology to improve lives* (S. 330–334). Amsterdam: IOS.
- Frieg, H., **Mühlhaus, J., Ritterfeld, U.**, & Bilda, K. (2017). Assistive Technologien in der Dysarthrietherapie. *Forum Logopädie, 31*(3), 10–15.
- Greßkämper, K., & **Schröder, A.** (2018). Sonderpädagogisches Bildungsangebot in der Primarstufe: Deutsch. In Bezirksregierung Münster (Hrsg.), *Handreichung zur sonderpädagogischen Fachlichkeit im Förderschwerpunkt Sprache* (S. 274–286). Münster.
- Grimminger, A., **Lüke, C., Ritterfeld, U.**, Liskowski, U., & Rohlfing, K.J. (2016). Effekte von Objekt-Familiarisierung auf die frühe gestische Kommunikation: Individuelle Unterschiede in Hinblick auf den späteren Wortschatz. *Frühe Bildung, 5*, 91–98.
- Grimminger, A., Rohlfing, K., Lüke, C., & **Ritterfeld, U.** (2019). Decontextualized talk is already present in caregivers' input to 12-month-old children. *Journal of Child Language*. <https://doi.org/10.1017/S0305000919000710>
- Grimminger, A., Rohlfing, K., Lüke, C., Liskowski, U., & **Ritterfeld, U.** (2020). Decontextualized talk in caregivers' input to 12-month-old children during structured interaction. *Journal of Child Language, 47*(2), 1–17. <https://doi.org/10.1017/S0305000919000710>
- Gruner, I., Övermeyer, A., & **Subellok, K.** (2017). 2. Tagung des Interdisziplinären Mutismus Forums (IMF). *Logos, 25*, 223–224.
- Gruner, I., Övermeyer, A., & **Subellok, K.** (2017). Gemeinsam Brücken bauen. Selektiver Mutismus – eine interdisziplinäre Herausforderung. 2. Tagung des interdisziplinären Mutismus Forums (IMF) in Andernach. *Praxis Sprache, 4*, 240–241.
- Gruner, I., Övermeyer, A., & **Subellok, K.** (2017). Selektiver Mutismus – eine interdisziplinäre Herausforderung. Bericht zur 2. Tagung des Interdisziplinären Mutismus Forums (IMF). *Forum Logopädie, 31*(5), 56.
- Haring, P., Chakinska, D., & **Ritterfeld, U.** (2011). Understanding serious gaming: A psychological perspective. In P. Felicia (Hrsg.), *Handbook of Research on Improving Learning and Motivation through Educational Games: Multidisciplinary Approaches* (S. 413–430). IGI Global.
- Hastall, M. R.** (2012). Abwehrreaktionen auf Gesundheitsappelle: Forschungsstand und Praxisempfehlungen. In S. Hoffmann, U. Schwarz, & R. Mai (Hrsg.), *Angewandtes Gesundheitsmarketing* (S. 281–296). Springer Gabler.
- Hastall, M. R.** (2013). J. David Johnson, & Donald O. Case (2012): Health information seeking. Oxford (Rezension): Lang. *Medien & Kommunikationswissenschaft, 61*, 429–430.
- Hastall, M. R.** (2013). Spannung. In W. Schweiger & A. Fahr (Hrsg.), *Handbuch Medienwirkungsforschung* (S. 263–278). Springer VS.
- Hastall, M. R.** (2014). Evidence: Role in campaigns. In T. L. Thompson (Hrsg.), *Encyclopedia of health communication* (S. 469–470). Sage.
- Hastall, M. R.** (2014). Persuasions- und Botschaftsstrategien. In K. Hurrelmann & E. Baumann (Hrsg.), *Handbuch Gesundheitskommunikation* (S. 399–412). Huber.
- Hastall, M. R.** (2014). Spannung. In C. Wünsch, H. Schramm, V. Gehrau, & H. Bilandzic (Hrsg.), *Handbuch Medienrezeption* (S. 257–272). Nomos.

- Hastall, M. R.** (2016). Wirkung von Furchtappellen in der Werbung. In G. Siegert, W. Wirth, P. Weber, & J. A. Lischka (Hrsg.), *Handbuch Werbeforschung* (S. 493–513). Springer VS.
- Hastall, M. R., & Bilandzic, H.** (2013). Standardisierte Analysen sozialer Normverletzungen in Fernsehserien: Herausforderungen und Lösungsansätze. In T. K. Naab, D. Schlütz, W. Möhring, & J. Matthes (Hrsg.), *Standardisierung und Flexibilisierung als Herausforderungen der kommunikations- und publizistikwissenschaftlichen Forschung* (S. 132–155). von Halem.
- Hastall, M. R., & Knobloch-Westerwick, S.** (2012). Verknüpfung von Verhaltensdaten und Befragungsdaten in experimentellen Selektionsstudien. In W. Loosen & A. Scholl (Hrsg.), *Methodenkombinationen in der Kommunikationswissenschaft: Methodologische Herausforderungen und empirische Praxis* (S. 229–245). von Halem.
- Hastall, M. R., & Knobloch-Westerwick, S.** (2013). "Caught in the act": Measuring selective exposure to experimental online stimuli. *Communication Methods and Measures*, 7(2), 94–105. <https://doi.org/10.1080/19312458.2012.761190>
- Hastall, M. R., & Knobloch-Westerwick, S.** (2013). Caught in the Act: Measuring Selective Exposure to Experimental Online Stimuli. *Communication Methods and Measures*, 7, 94–105.
- Hastall, M. R., & Knobloch-Westerwick, S.** (2013). Severity, Efficacy and Evidence Type as Determinants of Health Message Exposure. *Health Communication*, 28, 378–388.
- Hastall, M. R., & Ritterfeld, U.** (2016). Neue Technologien im Kommunikationabereich am Beispiel Demenz. In K. Bilda, J. Mühlhaus, & U. Ritterfeld (Hrsg.), *Neue Technologien in der Sprachtherapie* (142–150). Thieme.
- Hastall, M. R., & Sukalla, F.** (2013). Digging the web: Promises and challenges of using web 2.0 tools for audience research. In G. Patriarche, H. Bilandzic, J. L. Jensen, & J. Jurisic (Hrsg.), *Audience research methodologies: Between innovation and consolidation* (S. 177–195). Routledge.
- Hastall, M. R., & Sukalla, F.** (2013). Multiples Framing in der Gesundheitskommunikation: Annahmen und Befunde. In C. Rossmann & M. R. Hastall (Hrsg.), *Medien und Gesundheitskommunikation: Befunde, Entwicklungen, Herausforderungen* (S. 201–218). Nomos.
- Hastall, M. R., & Sukalla, F.** (2014). Digging the web: Promises and challenges of using web 2.0 tools for audience research. In G. Patriarche, H. Bilandzic, J. L. Jensen, & J. Jurisic (Hrsg.), *Audience research methodologies: Between innovation and consolidation* (S. 177–195). Routledge.
- Hastall, M. R., & Wagner, A.** (2014). Direkte, indirekte und moderierte Wirkungen von Gesundheitsbotschaften: Konzeptionelle Überlegungen und empirische Analysen. In E. Baumann, M. R. Hastall, C. Rossmann, & A. Sowka (Hrsg.), *Gesundheitskommunikation als Forschungsfeld der Kommunikations- und Medienwissenschaft* (S. 51–64). Nomos.
- Hastall, M. R., Dockweiler, C., & Mühlhaus, J.** (2017). Achieving end user acceptance: Building blocks for an evidence-based user-centered framework for health technology development and assessment. In M. Antona & C. Stephanidis (Hrsg.), *Universal access in human-computer interaction: Human and technological environments 2017 Part III, LNCS 10279* (S. 13–25). Springer.
- Hastall, M. R., Eiermann, N. D., & Ritterfeld, U.** (2014). Formal and informal carers' views on ICT in dementia care: Insights from two qualitative studies. *Gerontechnology*, 13(1), 53–58.

- Hastall, M. R., **Ritterfeld**, U., Finzi, J. A., & **Röhm**, A. (2016). Stigmatisierungen und Destigmatisierungen von Personen mit gesundheitlichen Einschränkungen oder Behinderungen: Ein weiterer Fallbeispieleffekt? In A.-L. Camerini, R. Ludolph, & F. Rotenfluh (Hrsg.), *Gesundheitskommunikation im Spannungsfeld zwischen Theorie und Praxis* (S. 171–182). Nomos.
- Hastall**, M. R., Sukalla, F., & Bilandzic, H. (2014). Fiktionale Geschichten und ihre Wirkungen auf die Wahrnehmung der sozialen und politischen Realität. In M. Dohle & G. Vowe (Hrsg.), *Politische Unterhaltung – Unterhaltende Politik: Forschung zu Medieninhalten, Medienrezeption und Medienwirkungen* (S. 294–314). von Halem.
- Hastall, M., & **Ritterfeld**, U. (2017). Chancen neuer Kommunikationstechnologien am Beispiel Demenz. In K. Bilda, J. Mühlhaus, & U. Ritterfeld (Hrsg.), *Neue Technologien in der Sprachtherapie* (S. 142–150). Thieme.
- Heitplatz**, V. N., & **Ritterfeld**, U. (2018). The role of accessibility for acceptance and usage of an internet-based speech intervention. In K. Miesenberger, C. Bühler, & P. Penanz (Hrsg.), *Computers Helping People with Special Needs* (S. 547–553). Springer.
- Heitplatz, V. N., Frieg, F., Leinweber, J., Bilda, K., & **Ritterfeld**, U. (2019). Konzepte zur Nutzer*inneneinbindung am Beispiel der Entwicklung einer digitalen Anwendung zum Training der Sprechverständlichkeit (ISi-Speech). In A. Posenau, W. Deiters, & S. Sommer (Hrsg.), *Nutzerorientierte Gesundheitstechnologie* (S. 183–194). Hogrefe.
- Höfener, J., Hüninghake, R., & **Ritterfeld**, U. (2019). Wie entwickelt sich die Motivation von Schülerinnen und Schülern zum Englischlernen beim Übergang von der Grundschule in die Sekundarstufe I? *Zeitschrift für Fremdsprachenforschung*, 30(1), 97–116.
- Hoge, K., **Elstrodt-Wefing**, N., Starke, A., & Feldmeier, M. D. (2021). Reflexion der Lehrkraftsprache im sonderpädagogischen Unterricht mit dem Förderschwerpunkt Sprache. *Forschung Sprache. E-Journal für Sprachheilpädagogik, Sprachtherapie und Sprachförderung*, 2/2021, 48–56.
- Hollweg, W., **Mühlhaus**, J., Beck, E.-M., Blümke, C., Schulenburg, K., Kraus, E., Bilda, K., Görlich, S., & Borde, T. (2017). Berufsbegleitend Studieren. Entwicklung zwei neuer zielgruppenspezifischer Studienangebote für die Logopädie. *Forum Logopädie*, 31(3), 32–39.
- Hüninghake, R., Höfener, J., & **Ritterfeld**, U. (2020). Englischdidaktik in der Grundschule. Eine Lehrkräftebefragung zu Bedeutung und Umsetzung didaktischer Prinzipien. *Zeitschrift für Interkulturellen Fremdsprachenunterricht (ZIF)*, 25(2), 303–324.
- Ischinsky, C., & **Subellok**, K. (2018). Sprachfördernde Maßnahmen im Unterricht: Morphologisch-syntaktische Sprachebene. In Bezirksregierung Münster (Hrsg.), *Handreichung zur sonderpädagogischen Fachlichkeit im Förderschwerpunkt Sprache* (S. 200–206). Münster.
- Jaacks, P., **Johannsen**, K., von Lehmden, F., & Jonas, K. (2020). Zukunftskonzept Digitalisierung – 5 Forderungen für die digitale Sprachtherapie. *Logos*, 28, 184–188.
- Katz-Bernstein, N., & **Schröder**, A. (2017). Erzählen – eine Aufgabe für Sprachtherapie und Sprachförderung?! Das Dortmunder Therapiekonzept zur Interaktions- und Narrationsentwicklung. *Sprachtherapie aktuell: Forschung – Wissen – Transfer*, 1 (4). <https://doi.org/10.14620/stadbs171110>
- Katz-Bernstein, N., & **Subellok**, (2020). Selektiver Mutismus im Kindesalter – Ein Plädoyer für einen integrativen interdisziplinären Behandlungsansatz. *Forum für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie*, o. Jg.(2), 22–41.

- Katz-Bernstein, N., & **Subellok**, K. (2011). Sprachtherapie. In W. Jantzen (Hrsg.), *Behinderung, Bildung, Partizipation* (Enzyklopädisches Handbuch der Behindertenpädagogik, Band 8), (S. 536–541). Kohlhammer.
- Katz-Bernstein, N., & **Subellok**, K. (2012). Sprachtherapie. In W. Jantzen (Hrsg.), *Behinderung, Bildung, Partizipation* (Enzyklopädisches Handbuch der Behindertenpädagogik, Band 8), (S. 536–541). Kohlhammer.
- Kirchbuchner, F., Grosse-Puppenthal, T., **Hastall**, M. R., Distler M., & Kuijper, A. (2015). Ambient intelligence from senior citizens' perspectives: Understanding privacy concerns, technology acceptance, and expectations. In B.E.R. De Ruyter, A. Kameas, P. Chatzimisios, & I. Mavrommati (Hrsg.), *Ambient Intelligence: 12th European Conference, Aml 2015, Athens, Greece, November 11-13, 2015, Proceedings* (S. 48–59). Springer.
- Lüke**, C. (2011). Sprachdiagnostik bei mehrsprachigen Schulkindern. *L.O.G.O.S. interdisziplinär*, 19(3), 164–172.
- Lüke**, C. (2012). Diagnostiktest TASP – Zur Abklärung des Symbol- und Sprachverständnisses in der Unterstützten Kommunikation von Bruno & Hansen (Rezension). *L.O.G.O.S. interdisziplinär*, 20, 229.
- Lüke**, C. (2014). Impact of speech-generating devices on the language development of a child with childhood apraxia of speech: a case study. *Disability and Rehabilitation: Assistive Technology*, Early Online, 1–9.
- Lüke**, C. (2015). *Gestische Kommunikation als Vorläufer von Sprache*. Peter Lang.
- Lüke**, C. (2016). Förderung der linguistischen Entwicklung und der Partizipation durch UK. *Unterstützte Kommunikation*, 26(1), 22–25.
- Lüke**, C. (2016). Impact of speech-generating devices on the language development of a child with childhood apraxia of speech: a case study. *Disability and Rehabilitation: Assistive Technology*, 11, 80–88.
- Lüke**, C. (2016). Nutzung elektronischer Kommunikationshilfen in der Sprachtherapie. In K. Bilda, J. **Mühlhaus**, & U. **Ritterfeld** (Hrsg.), *Neue Technologien in der Sprachtherapie* (128–135). Thieme.
- Lüke**, C. (2017). Nutzung elektronischer Kommunikationshilfen in der Sprachtherapie. In K. Bilda, J. Mühlhaus, & U. Ritterfeld (Hrsg.). *Neue Technologien in der Sprachtherapie* (128–135). Thieme.
- Lüke**, C., & **Ritterfeld**, U. (2011). Mehrsprachige Kinder in sprachtherapeutischer Behandlung: eine Bestandsaufnahme. *Heilpädagogische Forschung*, 37, 188–197.
- Lüke**, C., & **Ritterfeld**, U. (2015). The influence of iconic and arbitrary gestures on novel word learning in children with and without SLI. *Gesture*, 14(2), 203–224. <https://doi.org/10.1075/gest.14.2.04luk>
- Lüke, C., & **Ritterfeld**, U. (Hrsg.). (2019). Editorial zum Schwerpunktthema Frühe Kommunikations- und Sprachentwicklung [Special section]. *Sprache – Stimme – Gehör*, 43(2), 76–108.
- Lüke**, C., & Slickers, D. (2011). Gebärdeneinsatz ja! Aber für wen und ab wann ist er überhaupt nützlich? – Ergebnisse aus der Forschung für die Praxis. In H. Bollmeyer, K. Engel, A. Hallbauer, & M. Hüning-Meier (Hrsg.) *UK inklusive – Teilhabe durch Unterstützte Kommunikation* (S. 264–276). von Loeper.
- Lüke**, C., Gremplewski, K., & **Ritterfeld**, U. (2017). Kann eine Sprachentwicklungsverzögerung bereits durch die Analyse der lexikalischen Entwicklung des Kindes im zweiten Lebensjahr identifiziert werden? *Sprache – Stimme – Gehör*, 41, 44–51.
- Lüke**, C., Grimminger, A., Rohlfing, K. J., Liskowski, U., & **Ritterfeld**, U. (2016). In infants' hands: Identification of preverbal infants at risk for primary language delay. *Child Development, Early View*. <https://doi.org/10.1111/cdev.12610>

- Lüke, C., Klimek, T., Wessel, S., Jakobi, V., & Böse, J.** (2018). *Sicherung des Aufgabenverständnisses im inklusiven Unterricht – Lehrvideo für (angehende) Lehrkräfte*. S&K TU Dortmund. <http://www.sk.tu-dortmund.de/cms/de/materialien/Materialien-zum-guten-Zuhoeren.pdf>
- Lüke, C., Leinweber, J., & **Ritterfeld, U.** (2019). Walking, pointing, talking – Relation and prediction of early walking and pointing behavior for later language skills. *Journal of Child Language*, 46(6), 1228–1237. <https://doi.org/10.1017/S0305000919000394>
- Lüke, C., **Ritterfeld, U.**, & Biewener, A. (2020). Impact of family input pattern on bilingual students' language dominance and language favoritism. *German as a Foreign Language*, 20(1), 1–14. German as a foreign language. <http://www.gfl-journal.de/1-2020/Lueke.pdf>
- Lüke, C., **Ritterfeld, U.**, & Liskowski, U. (2022). In the hands of bilingual infants: Identification of bilingual, preverbal infants at risk for developmental language delay. *Frontiers in Pediatrics*. <https://doi.org/10.3389/fped.2022.878163>
- Lüke, C., **Ritterfeld, U.**, Grimminger, A., Rohlfing, K., & Liskowski, U. (2020). Integrated communication system: Gesture and language acquisition in typically developing children and children with LD and DLD. *Frontiers in Psychology*, 11, 1–13. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00118>
- Lüke, C., Ritterfeld, U., Rohlfing, K., Grimminger, A., & Liskowski, U.** (2017). Development of pointing gestures in typically developed and primary language delayed infants. *Journal of Speech and Hearing Research*, 60, 3185–3197.
- Lüke, C., Rohlfing, K. J., & Stenneken, P.** (2011). Gebärden und kommunikative Mitteilung bei Kindern mit umschriebenen Sprachentwicklungsstörungen. *Sprache – Stimme – Gehör*, 35, e149–e157.
- Lüke, C., Starke, A., & **Ritterfeld, U.** (2020). Sprachentwicklungsdiagnostik bei mehrsprachigen Kindern. In S. Sachse, A. Bockmann, & A. Buschmann (Hrsg.), *Lehrbuch Sprachentwicklung* (S. 221–237). Springer.
- Lüke, T., & **Ritterfeld, U.** (2011). Elterliche Schulzufriedenheit in integrativer und segregativer Beschulung sprachauffälliger Kinder: Ein Vergleich zwischen Förderschule und Gemeinsamen Unterricht. *Empirische Sonderpädagogik*, 3 (4), 324–342.
- Lüke, T., **Ritterfeld, U.**, & Tröster, H. (2016). Erprobung eines Gruppentests zur Überprüfung des Grammatikverständnisses auf der Basis des TROG-D. *Diagnostica*, 62, 242–254.
- Marks, D., Giel, B., **Lüke, C., & Ritterfeld, U.** (2014). Sprachdiagnostik in der Unterstützten Kommunikation. Ergebnisse einer Befragung der Besucher/innen der ISAAC Tagung 2011. *Sprachtherapie aktuell*, 1, e2014–12.
- Menzel, F.** (2012). Abweichende Entwicklung kindlicher Schluckmuster. In S. Niebuhr-Siebert & U. Wiecha (Hrsg.). *Kindliche Sprach-, Sprech-, Stimm- und Schluckstörungen. Eltern gezielt informieren und beraten* (S. 119–137). München: Elsevier.
- Möhring, M., & Röhm, A.** (2017). SET 3-5. Der Sprachstandserhebungstest für Kinder im Alter von 3 bis 5 Jahren [Rezension des Testverfahrens SET 3-5. *Sprachstandserhebungstest für Kinder im Alter von 3 bis 5 Jahren*, von F. Petermann, K. Reißling & J. Melzer]. *Logos*, 25, 296–297.
- Möller, D., & **Ritterfeld, U.** (2010). Spezifische Sprachentwicklungsstörungen und pragmatische Kompetenzen. *Sprache – Stimme – Gehör*, 34, 84–91.
- Muehlhaus, J., Heim, S., Altenbach, F., Chatterjee, A., Habel, U., Sass, K., & Deeper, K.** (2014). Insights into semantic relations: an fMRI study of part-whole and functional associations. *Brain and Language*, 129, 30–42.

- Muehlhaus, J., Heim, S., Altenbach, F., Chatterjee, A., Habel, U., & Sass, K. (2014).** Deeper insights into semantic relations: An fMRI study of part-whole and functional associations. *Brain and Language, 129*, 30–42.
- Mühlhaus, J., & Hastall, M. R. (2016).** Ethisch, rechtliche und soziale Implikation technobasierter Anwendungen. In K. Bilda, J. Mühlhaus, & U. Ritterfeld (Hrsg.), *Neue Technologien in der Sprachtherapie* (75–81). Thieme.
- Mühlhaus, J., & Hastall, M. R. (2017).** Ethisch, rechtliche und soziale Implikation technobasierter Anwendungen. In K. Bilda, J. Mühlhaus & U. Ritterfeld (Hrsg.). *Neue Technologien in der Sprachtherapie*. (75–81). Thieme.
- Mühlhaus, J., Frieg, H., Bilda, K., & Ritterfeld, U. (2017).** Game-based speech rehabilitation for people with Parkinson's disease. In M. Antona & C. Stephanidis (Hrsg.), *Universal access in human–computer interaction: Human and technological environments* (S. 76–85). Springer.
- Mühlhaus, J., Wagner, S., & Kubitz, K. (2016).** Möglichkeiten und Grenzen der sprachtherapeutischen Intervention bei Kindern und jungen Erwachsenen mit Auditiven Verarbeitungs- und Wahrnehmungsstörungen. *Sprachförderung und Sprachtherapie, 5*, 160–167.
- Neitzel, I. (2022).** Die Situation der Familien mit einem Kind mit geistiger Behinderung in der Corona-Pandemie. In M. Seidel & B. F. Barrett (Hrsg.), *Die Auswirkungen der Corona-Pandemie auf Menschen mit geistiger oder mehrfacher Behinderung und Rückblick auf 25 Jahre DGSGB*. Materialien der DGSGB, Band 47. Open Access Publikation, Eldorado TU Dortmund.
- Neitzel, I. (2022).** Erzählfähigkeit und Perspektivwechselleistung bei Kindern und Jugendlichen mit Down-Syndrom – ein Überblick. *Leben mit Down-Syndrom, 101*, 20–23.
- Neitzel, I. (2022).** Minimal-verbale Kompetenzen bei Kindern mit Down-Syndrom – Diagnostische und therapeutische Implikationen. *mitSprache, 54(3)*, 19–28.
- Neitzel, I. (2022).** Narrative Teilhabe von Kindern und Jugendlichen mit Trisomie 21: Ergebnisse einer Elternbefragung. In T. Müller, C. Ratz, R. Stein, & C. Lüke (Hrsg.), *Sonderpädagogik – zwischen Dekategorisierung und Rekategorisierung* (231–239). Julius Klinkhardt.
- Neitzel, I. (2022).** Pierre-Robin-Sequenz. *Sprache – Stimme – Gehör, 46(3)*, 120–121.
- Neitzel, I. (2022).** So vieles zu erzählen! – Therapeutische Erarbeitungsmöglichkeiten narrativer Elemente. *Sprachförderung und Sprachtherapie in Schule und Praxis, 11(2)*, 124–134.
- Neitzel, I., & Dittmann, F. (2022).** Mehrsprachigkeit bei Personen mit Down-Syndrom – ein systematischer Review. *Forschung Sprache, 10(2)*, 66–82.
- Neitzel, I., & Penke, M. (2022).** Erzählfähigkeit und mögliche Einflussfaktoren bei Kindern und Jugendlichen mit Down-Syndrom. *Logos, 30(1)*, 14–24.
- Neitzel, I., & Penke, M. (2022).** Narrative profiles of individuals with typical development and Down syndrome. In Y. Gong & F. Kpogo (Hrsg.), *BUCLD 46: Proceedings of the 46th annual Boston University conference on language development* (552–562). Somerville, MA: Cascadilla Press.
- Neitzel, I., Tuschen, L., & Ritterfeld, U. (in Druck).** Automatisierte Sprachentwicklungsanalysen in Forschung und Diagnostik: Potentiale und Barrieren. *Sprache – Stimme – Gehör*.
- Niebuhr-Siebert, S., & Ritterfeld, U. (2012).** Hörspielbasierte Sprachlernerfekte bei Vorschulkindern mit spezifischen Sprachentwicklungsstörungen. *Sprache – Stimme – Gehör, 1*, 11–18.
- Niephaus, A. (2022).** *Differential Diagnosis of Fluency Disorders*. <https://doi.org/10.17605/OSF.IO/4S3NE>

- Penke, M., & **Wimmer**, E. (2020). Verbal short-term memory and sentence comprehension in German children and adolescents with Down syndrome: Beware of the task. *First Language*, 40(4), 367–389.
- Pliska**, L., **Neitzel**, N., Buschermöhle, M., & **Ritterfeld**, U. (in Druck). Comparison of different interaction formats for automatized analysis of symptoms in children with autism spectrum disorder. *HCI Proceedings*.
- Reifegerste, D., & **Hastall**, M. R. (2014). Qualitätssicherung in der Gesundheitskommunikation: Anregungen aus Debatten in Nachbarfächern. In E. Baumann, M. R. **Hastall**, C. Rossmann, & A. Sowka (Hrsg.), *Gesundheitskommunikation als Forschungsfeld der Kommunikations- und Medienwissenschaft* (S. 37–47). Nomos.
- Reifegerste, D., & **Hastall**, M. R. (2015). Ethische Dimensionen und Dilemmata in der Gesundheitskommunikation. In M. Schäfer, O. Quiring, C. Rossmann, M. R. **Hastall**, & E. Baumann (Hrsg.), *Gesundheitskommunikation im gesellschaftlichen Wandel* (S. 25–35). Nomos.
- Ritterfeld**, U. (2011). Beim Spielen lernen? Ein differenzierter Blick auf die Möglichkeiten und Grenzen von Serious Games. *Computer + Unterricht*, 84, 54–57
- Ritterfeld**, U. (2011). Vorwort. In H. Bollmeyer, K. Engel, A. Hallbauer, & M. Hüning-Meier (Hrsg.), *UK inklusive. Teilhabe durch Unterstützte Kommunikation* (9–10). Von Loeper.
- Ritterfeld**, U. (2015). Von video games zu health gaming. Eine Einführung. In K. Dadaczynski, S. Schiemann & P. Paulus (Hrsg.), *Gesundheit spielend fördern. Potentiale und Herausforderungen von digitalen Spieleanwendungen für die Gesundheitsförderung und Prävention* (S. 174–191). Beltz Juventa.
- Ritterfeld**, U. (2016). Psychologische Grundlagen. In K. Bilda, J. **Mühlhaus**, & U. **Ritterfeld** (Hrsg.), *Neue Technologien in der Sprachtherapie* (44–55). Thieme.
- Ritterfeld**, U. (2017). Psychologische Grundlagen. In K. Bilda, J. **Mühlhaus**, & U. **Ritterfeld** (Hrsg.), *Neue Technologien in der Sprachtherapie* (S. 44–55). Thieme.
- Ritterfeld**, U. (2020). Herausfordernde Gespräche mit Bezugspersonen. Ein best-practice Leitfaden für Lehrkräfte. S&K TU Dortmund. <https://www.sk.tu-dortmund.de>
- Ritterfeld**, U. (2022). Inklusion durch Spielfilme?! In Unionhilfswerk (Hrsg.), *Inklusive Spielfilme?* (S. 28–31). Unionhilfswerk.
- Ritterfeld**, U. (Mit-Hrsg.). (1993-2014). *L.O.G.O.S. interdisziplinär*. ProLog.
- Ritterfeld**, U. et al. (2011). *Die Wetterschacht Detektive. Hörspiel zur Förderung der (bildungs)sprachlichen Kompetenzen deutsch und türkisch-deutsch aufwachsender Kinder im Übergang vom Elementar- und Sekundarbereich*. Technische Universität Dortmund.
- Ritterfeld**, U. et al. (2012). Sprachförderung und Sprachtherapie: Zwei Seiten einer Medaille? Eine Diskussion unter Kolleginnen. *L.O.G.O.S interdisziplinär*, 3, 204–219.
- Ritterfeld**, U. et al. (2017). *Die Wetterschacht Detektive. Zweisprachiges Hörspiel (arabisch & deutsch) zur Förderung der (bildungs)sprachlichen Kompetenzen deutsch und arabisch-deutsch aufwachsender Kinder im Übergang vom Elementar- und Sekundarbereich*. Technische Universität Dortmund.
- Ritterfeld**, U., & Bilda, K. (2012). Sprach-GeBiTe Ruhr. Kooperation der TU Dortmund und der Hochschule für Gesundheit etabliert. *L.O.G.O.S interdisziplinär*, 2, 118–119
- Ritterfeld**, U., & Bilda, K. (2012). Sprach-GeBiTe Ruhr: Kooperation der TU Dortmund und der Hochschule für Gesundheit etabliert. *L.O.G.O.S interdisziplinär*, 20, 118–119.
- Ritterfeld**, U., & **Hastall**, M. R. (2016). Begrifflichkeiten, Systematik, Akzeptanzfaktoren und Innovationen. In K. Bilda, J. **Mühlhaus**, & U. **Ritterfeld** (Hrsg.), *Neue Technologien in der Sprachtherapie* (35–43). Thieme.

- Ritterfeld, U., & Hünnerkopf, M.** (2010). Medien und medienvermittelte Umwelten. In V. Linneweber, E. D. Lantermann, & E. Kals (Hrsg.), *Umweltpsychologie*. Enzyklopädie der Psychologie, Vol. 2 (S. 763–791). Hogrefe.
- Ritterfeld, U., & Langenhorst, M.** (2011). Zeigen sprachauffällige 6- bis 12-Jährige spezifische Vorlieben in der Mediennutzung? *L.O.G.O.S interdisziplinär*, 3, 188–194.
- Ritterfeld, U., & Leder, H.** (2010). Umweltästhetik. In V. Linneweber, E. D. Lantermann, & E. Kals (Hrsg.), *Umweltpsychologie*. Enzyklopädie der Psychologie, Vol. 2 (S. 911–942). Hogrefe.
- Ritterfeld, U., & Lüke, C.** (2011). *Mehrsprachen-Kontexte zur Erfassung der Inputbedingungen von mehrsprachig aufwachsenden Kindern*. S&K TU Dortmund. <http://www.sk.tu-dortmund.de/cms/de/materialien/index.html>
- Ritterfeld, U., & Lüke, C.** (2012). Mehrsprachen-Kontexte zur Erfassung der Inputbedingungen von mehrsprachig aufwachsenden Kindern. *Logos interdisziplinär*, 1, 24–29. S&K TU Dortmund. <http://www.sk.tu-dortmund.de/cms/de/materialien/index.html>
- Ritterfeld, U., & Lüke, C.** (2013). *Mehrsprachen-Kontexte 2.0 – Erfassung der Inputbedingungen von mehrsprachig aufwachsenden Kindern*. Eldorado TU Dortmund. <http://hdl.handle.net/2003/31166>
- Ritterfeld, U., & Lüke, T.** (2020). Audio stories as incidental language teachers. A randomized intervention trial with disadvantaged children in grade 3 and 4. *Journal of Media Psychology*, 32(4). <https://doi.org/10.1027/1864-1105/a000281>
- Ritterfeld, U., & Lüke, T.** (2021). Audio stories as incidental language teachers. A compensatory approach for migrant and low-SES children in Germany. *Journal of Media Psychology*, 33, 60–71. <https://doi.org/10.1027/1864-1105/a000281>
- Ritterfeld, U., & Niebuhr-Siebert, S.** (2012). (Hrsg.), Themenschwerpunkt Medien und Spracherwerb. *Sprache – Stimme – Gehör*.
- Ritterfeld, U., & Niebuhr-Siebert, S.** (2012). Editorial. Special issue on media and language acquisition. *Sprache – Stimme – Gehör*, 1, 9–10.
- Ritterfeld, U., & Niebuhr-Siebert, S.** (2020). Medien und Sprachentwicklung. In S. Sachse, A. Bockmann, & A. Buschmann (Hrsg.), *Lehrbuch Sprachentwicklung* (S. 359–380). Springer.
- Ritterfeld, U., & Subellok, K.** (2016). Rehabilitation in der Universitätsallianz Ruhr (UAR): Lehr- und Forschungsambulanzen an der RUB und TUDo stellen sich vor. *Logos*, 24, 202–203.
- Ritterfeld, U., Klimmt, C., & Netta, P.** (2010). Media Use of Preschool Children With and Without Specific Language Impairment (SLI): A Diary-Based Comparison. *MERZ Wissenschaft*, 6, 80–93.
- Ritterfeld, U., Lüke, C., & Dürkoop, A.-L.** (2014). Differentieller Umgang mit Mehrsprachigkeit: Eine Untersuchung in der Sekundarstufe I. *German as a Foreign Language*, 1, 45–67.
- Ritterfeld, U., Lüke, C., & Schnöring, A.** (2015). *ICOM – Input Contexts in Multilingualism*. S&K TU Dortmund. <http://www.sk.tu-dortmund.de/cms/de/materialien/ICOM.pdf>
- Ritterfeld, U., Lüke, C., Starke, A., Lüke, T., & Subellok, K.** (2013). Studien zur Mehrsprachigkeit: Beiträge der Dortmunder Arbeitsgruppe. *Logos*, 21, 168–179.
- Ritterfeld, U., Lüke, T., Dürkoop, A.-L., & Subellok, K.** (2011). Schulentscheidungsprozesse und Schulzufriedenheit in Familien mit einem sprachauffälligen Kind: Ein empirischer Beitrag zur Inklusionsdebatte am Beispiel von Förderschulen mit dem Förderschwerpunkt Sprache in NRW. *Spracheheilarbeit*, 56, 66–77.

- Ritterfeld, U., Lüke, T., Hengel, R., & Niebuhr-Siebert, S.** (2012). Die Wetterschacht-Detektive. Ein Hörspiel zur Sprachförderung. *L.O.G.O.S interdisziplinär*, 3, 164–172.
- Ritterfeld, U., Muehlhaus, J., Frieg, H., & Bilda, K.** (2016). Developing a Technology-Based Speech Intervention for Acquired Dysarthria: A Psychological Approach. *Computers Helping People with Special Needs*. Cham: Springer International Publishing.
- Ritterfeld, U., Niebuhr-Siebert, S., Lüke, C., Subellok, K., Katz-Bernstein, N., König, K., Aktas, M., Doil, H., & Frevert, S.** (2012). Sprachförderung und Sprachtherapie. Zwei Seiten einer Medaille? Eine Diskussion unter Kolleginnen. *L.O.G.O.S. interdisziplinär*, 20, 204–219.
- Ritterfeld, U., Pahnke, B., & Lüke, T.** (2012). Vergleich der Mediennutzung einsprachig und mehrsprachig aufwachsender Kinder zwischen drei und sechs Jahren. *Sprache – Stimme – Gehör*, 1, 3–10.
- Ritterfeld, U., Röhm, A., Raeis-Dana, D., & Hastall, M.** (2020). Inklusion durch Fernsehserien?! Menschen mit Kleinwuchs in Dr. Klein und Game of Thrones. *Vierteljahrszeitschrift für Heilpädagogik und ihre Nachbargebiete (VHN)*, 89, 1–19. <https://doi.org/10.2378/vhn2020.art12d>
- Ritterfeld, U., Starke, A., & Mühlhaus, J.** (2016). Digitale Applikationen in der Sprachförderung von Grundschulkindern: Möglichkeiten und Grenzen. *Merz Wissenschaft*, 6, 85–96.
- Ritterfeld, U., Starke, A., Röhm, A., Latschinske, S., Wittich, C., & Moser-Opitz, E.** (2013). Verbalisierungen mathematischer Strategien bei Kindern mit umschriebenen Sprachentwicklungsstörungen. *Zeitschrift für Heilpädagogik*, 64, 136–143.
- Roddam, H., & **Mühlhaus, J.** (2017). Schmeckt's? Evidenzbasierte Praxis in der Logopädie. *Forum Logopädie*, 31(2), 30–33.
- Rohlfing, K. J., Grimminger, A., & **Lüke, C.** (2017). An interactive view on the development of deictic pointing in infancy. *Frontiers in Psychology*, 8, 1319.
- Rohlfing, K., Lüke, C., Liskowski, U., **Ritterfeld, U.**, & Grimminger, A. (2022). Developmental paths of pointing behavior for various motives in infants with and without language delay. *Journal of Environmental Research and Public Health*. 19 (9). The First 1000 Days of Life: Investigating Early Markers for Promoting Healthy Language (Special Issue). <https://doi.org/10.3390/ijerph19094982>
- Röhm, A.** (2016). Destigmatisierung und soziale Medien. Selbstbestimmung, Empowerment und Inklusion? *merz – Medien und Erziehung*, 60, 17–23.
- Röhm, A.** (2017). *Stigmatisierung und Entstigmatisierung von Menschen mit Behinderungen. Einfluss unterschiedlicher medialer Darstellungen auf Einstellungen und Handlungsintentionen.* Dissertation, Technische Universität Dortmund. <https://doi.org/10.17877/DE290R-18180>
- Röhm, A., & Ritterfeld, U.** (2020). Stigmatisierung und Tabuisierung von Behinderung in den Medien. In S. Hartwig (Hrsg.), *Behinderung: Kulturwissenschaftliches Handbuch* (S. 282–288). J. B. Metzler.
- Röhm, A., Hastall, M. R., & Ritterfeld, U.** (2018). Stigmatisierende und destigmatisierende Prozesse in der Gesundheitskommunikation. In C. Rossmann & M. R. Hastall (Hrsg.), *Handbuch Gesundheitskommunikation* (S. 1–11). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-658-10948-6_49-1
- Röhm, A., Hastall, M. R., & Ritterfeld, U.** (2019). Stigmatisierende und destigmatisierende Prozesse in der Gesundheitskommunikation. In C. Rossmann & M. R. Hastall (Hrsg.), *Handbuch Gesundheitskommunikation* (S. 615–626). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-658-10948-6_49-1

- Röhm, A., Hastall, M., Ritterfeld, U.** (2017). How movies shape viewers' attitudes towards individuals with schizophrenia: Exploring the relationship between entertainment experience and stigmatization. *Issues in Mental Health Nursing*, 38, 192–301. <https://doi.org/10.1080/01612840.2016.1257672>
- Röhm, A., Starke, A., & Ritterfeld, U.** (2016). Die Rolle von Arbeitsgedächtnis und Sprachkompetenz für den Erwerb mathematischer Basiskompetenzen im Vorschulalter. *Psychologie in Erziehung und Unterricht*, 63. Preprint Online. <https://doi.org/10.2378/peu2016.art26d>
- Röhm, A., Starke, A., & Ritterfeld, U.** (2017). Die Rolle von Arbeitsgedächtnis und Sprachkompetenz für den Erwerb mathematischer Basiskompetenzen im Vorschulalter. *Psychologie in Erziehung und Unterricht*, 64, 81–93. <https://doi.org/10.2378/peu2016.art26d>
- Röhm, A., Viesel-Nordmeyer, N., Starke, A., Lüke, C., & Ritterfeld, U.** (2022). Sprache, Mathematik und Arbeitsgedächtnis bei Kindern mit und ohne SES. *Sprache – Stimme – Gehör*, 46, 71–75. <https://doi.org/10.1055/a-1768-5408>
- Rossmann, C., & Hastall, M. R.** (2013). Gesundheitskommunikation als Forschungsfeld der deutschsprachigen Kommunikationswissenschaft: Bestandsaufnahme und Ausblick. In C. Rossmann & M. R. Hastall (Hrsg.), *Medien und Gesundheitskommunikation: Befunde, Entwicklungen, Herausforderungen* (S. 9–15). Nomos.
- Rossmann, C., & Hastall, M. R.** (Hrsg.) (2013). *Medien und Gesundheitskommunikation: Befunde, Entwicklungen, Herausforderungen*. Nomos.
- Rossmann, C., Hastall, M. R., & Baumann, E.** (2014). Kommunikationswissenschaftliche Grundlagen der Gesundheitskommunikation. In K. Hurrelmann & E. Baumann (Hrsg.), *Handbuch Gesundheitskommunikation* (S. 81–94). Huber.
- Schäfer, M., Quiring, O., Rossmann, C., Hastall, M. R., & Baumann, E.** (Hrsg.). (2015). *Gesundheitskommunikation im gesellschaftlichen Wandel*. Baden-Baden: Nomos.
- Scherger, A.-L.** (2022). Non-word repetition, subject-verb agreement and case marking: the role of age in testing LITMUS-tools in eL2 children with and without DLD. *Clinical Linguistics & Phonetics*, 36(1), 54–74. <https://doi.org/10.1080/02699206.2021.1885497>
- Scherger, A.-L.** (2022). Rethinking bilingual language assessment: Considering implicit language knowledge by means of pupillometry. *Research Methods in Applied Linguistics*, 1(2), 10001. <https://doi.org/10.1016/j.rmal.2022.100014>
- Scherger, A.-L.** (Mit-Hrsg.) (Seit 2022). LOGOS. Köln: ProLog.
- Scherger, A.-L., & Kliemke, L.** (2021). Wortbildungsstrategien bilingualer Kinder im Grundschulalter. *Zeitschrift für Wortbildung/Journal of Word formation*, 2, 8–34.
- Scherger, A.-L., & Schmitz, K.** (2021). Grammatical maintenance of heritage Italian in Germany – empirical evidence from subject and object realization, gender and number agreement. In B. Kreß, K. Roeder, K. Schweiger, & K. Vossmiller (Hrsg.), *Mehrsprachigkeit, Interkulturelle Kommunikation, Sprachvermittlung: Internationale Perspektiven auf Deutsch als Fremdsprache und Herkunftssprachen* (S. 157–174). Peter Lang.
- Scherger, A.-L., Kizilirmak, J. M., & Folta-Schoofs, K.** (2022). Ditransitive structures in child language acquisition: An investigation of production and comprehension. *Journal of Child Language*. FirstView: <https://www.doi.org/10.1017/S0305000922000174>

- Scherger**, A.-L., Lütke, B., Montanari, E., Müller, A., & Ricart Brede, J. (2021). Einleitung. In A.-L. **Scherger**, B. Lütke, E. Montanari, A. Müller, & J. Ricart Brede (Hrsg.), *Deutsch als Zweitsprache – Forschungsfelder und Ergebnisse* (S. 7–16). Fillibach bei Klett.
- Scherger**, A.-L., Lütke, B., Montanari, E., Müller, A., & Ricart Brede, J. (2021). (Hrsg.), *Deutsch als Zweitsprache – Forschungsfelder und Ergebnisse*. Fillibach bei Klett.
- Scherger**, A.-L., **Urbanczik**, G., **Ludwigs**, T., & Kizilirmak, J.M. (2021). The bilingual native speaker competence: Evidence from elicited production, sentence-picture matching task and pupillometry. *Frontiers in Psychology – Language Sciences*. Special Issue: The notion of the native speaker put to the test: recent research advances. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.717379>
- Schindler, V., Moser Opitz, E., Cadonau-Bieler, M., & **Ritterfeld**, U. (2019). Überprüfung und Förderung des mathematischen Fachwortschatzes der Grundschulmathematik – eine empirische Studie. *Journal für Mathematik-Didaktik*, 40(1), 1–35. <https://doi.org/10.1007/s13138-018-0135-2>
- Schröder**, A. (2014). Förderung mathematischen Lernens bei Kindern mit Spracherwerbsstörungen. In S. Sallat, M. Spreer, & C. Glück (Hrsg.), *Sprache professionell fördern: kompetent, vernetzt, innovativ*. (S. 91–97) Schulz-Kirchner.
- Schröder**, A. (2015). Förderung der interaktiven Erzählfähigkeiten (DO-FINE). In A. Blechschmidt & U. Schräpler (Hrsg.), *Mündliche und schriftliche Texte in Sprachtherapie und Unterricht* (S. 125–133). Schwabe.
- Schröder**, A. (2018a). Sprach- und Kommunikationsstörungen im Kontext schulischen Lernens: Pragmatisch-kommunikative *Kompetenzen*. In Bezirksregierung Münster (Hrsg.), *Handreichung zur sonderpädagogischen Fachlichkeit im Förderschwerpunkt Sprache* (S. 61–72). Münster.
- Schröder**, A. (2018b). Sprach- und Kommunikationsstörungen im Kontext schulischen Lernens: Narrativ-diskursive *Kompetenzen*. In Bezirksregierung Münster (Hrsg.), *Handreichung zur sonderpädagogischen Fachlichkeit im Förderschwerpunkt Sprache* (S. 72–82). Münster.
- Schröder**, A. (2018c). Sprachtherapeutische Maßnahmen. In Bezirksregierung Münster (Hrsg.), *Handreichung zur sonderpädagogischen Fachlichkeit im Förderschwerpunkt Sprache* (S. 218–219). Münster.
- Schröder**, A. (2018d). Störungsbezogene sprachfördernde Maßnahmen: Pragmatisch-kommunikative Sprachebene. In Bezirksregierung Münster (Hrsg.), *Handreichung zur sonderpädagogischen Fachlichkeit im Förderschwerpunkt Sprache* (S. 206–214). Münster.
- Schröder**, A. (2018e). Störungsbezogene sprachfördernde Maßnahmen: Narrativ-diskursive Sprachebene. In Bezirksregierung Münster (Hrsg.), *Handreichung zur sonderpädagogischen Fachlichkeit im Förderschwerpunkt Sprache* (S. 214–217). Münster.
- Schröder**, A. (2018f). Sprachtherapeutische Maßnahmen: Pragmatisch-kommunikative Sprachebene. In Bezirksregierung Münster (Hrsg.), *Handreichung zur sonderpädagogischen Fachlichkeit im Förderschwerpunkt Sprache* (S. 248–252). Münster.
- Schröder**, A. (2018g). Sprachtherapeutische Maßnahmen: Narrativ-diskursive Sprachebene. In Bezirksregierung Münster (Hrsg.), *Handreichung zur sonderpädagogischen Fachlichkeit im Förderschwerpunkt Sprache* (S. 252–257). Münster.
- Schröder**, A. (2018h). Unterricht: Organisationsformen. In Bezirksregierung Münster (Hrsg.), *Handreichung zur sonderpädagogischen Fachlichkeit im Förderschwerpunkt Sprache* (S. 176). Münster.

- Schröder, A., & Ritterfeld, U.** (2014). Zur Bedeutung sprachlicher Barrieren im Mathematikunterricht der Primarstufe: Wissenschaftlicher Erkenntnisstand und Reflexion in der (Förder-)Schulpraxis. *Forschung Sprache, 1*.
- Schröder, A., & Ritterfeld, U.** (2015). Children with Specific Language Impairment (SLI) need qualitatively enriched interactions to successfully partake in mathematics education. *International Journal of Technology and Inclusive Education (IJTIE), 4(1)*, 585–593.
- Schröder, A., & Schillak., S.** (2018). Sonderpädagogisches Bildungsangebot in der Primarstufe: Mathematik. In Bezirksregierung Münster (Hrsg.), *Handreichung zur sonderpädagogischen Fachlichkeit im Förderschwerpunkt Sprache* (S. 287–299). Münster.
- Schröder, A., & Subellok, K.** (2018). Förderschwerpunkt Sprache: Spracherwerbsstörungen. In Bezirksregierung Münster (Hrsg.), *Handreichung zur sonderpädagogischen Fachlichkeit im Förderschwerpunkt Sprache* (S. 32–34). Münster.
- Schröder, A., Katz-Bernstein, N., & Quasthoff, U.** (2014). Erzählen: Ein „Spiel für Kinder“, aber kein „Kinderspiel“. *Praxis Sprache, 4*, 229–238.
- Schröder, A., Katz-Bernstein, N., Lengning, A., Quasthoff, U., Polke, L., & Stude, J.** (2016). Erfassung und Förderung interaktiver Erzählfähigkeiten von Kindern mit sprachlichem Förderbedarf. In U. Stitzinger, S. Sallat, & U. Lüdtker (Hrsg.), *Sprache und Inklusion als Chance?! Expertise und Innovation für Kita, Schule und Praxis* (S. 241–253). Schulz-Kirchner Verlag.
- Schröder, A., Möller, T., & Ritterfeld, U.** (2015). Unter welchen Bedingungen lernen Kinder mit Spracherwerbsstörungen besonders erfolgreich im Mathematikunterricht? Reflexionen von Expertinnen aus der Schulpraxis. *Zeitschrift für Heilpädagogik, 66*, 24–35.
- Schröder, A., Röhm, A., London, M., & Elstrodt, N.** (2016). Mathematisches Lernen unter besonderer Berücksichtigung der zentralen Einflussfaktoren Sprache und Arbeitsgedächtnis. In U. Stitzinger, S. Sallat, & U. Lüdtker (Hrsg.), *Sprache und Inklusion als Chance?! Expertise und Innovation für Kita, Schule und Praxis* (S. 241–253). Schulz-Kirchner Verlag.
- Slickers, D.** (2011). Elternbasierte Sprachförderung im Vorschulalter. Das Lobo-Programm von F. Petermann (Rezension). *L.O.G.O.S. interdisziplinär, 19*, 71–72.
- Slickers, D.** (2012). Sprachstörungen bei geistiger Behinderung. In S. Niebuhr-Siebert & U. Wiecha (Hrsg.), *Kindliche Sprach-, Sprech-, Stimm- und Schluckstörungen. Eltern gezielt informieren und beraten* (S. 251–270). Elsevier.
- Starke, A.** (2016). Selektiver Mutismus bei mehrsprachigen Kindern – Welchen Einfluss haben Sprachkompetenzen, Ängstlichkeit und kulturelle Unterschiede auf die Entwicklung des Schweigens? In U. Stitzinger, S. Sallat, & U. Lüdtker (Hrsg.), *Sprache und Inklusion als Chance?! Expertise und Innovation für Kita, Schule und Praxis* (S. 355–361). Schulz-Kirchner Verlag.
- Starke, A.** (2017). Schweigen zwischen den Kulturen: Kulturelle Adaptation von Eltern selektiv mutistischer Kinder. *Sprache – Stimme – Gehör, 41*, 78–83.
- Starke, A.** (2018). Effects of anxiety, language skills, and cultural adaptation on the development of selective mutism. *Journal of Communication Disorders, 74*, 45–60.
- Starke, A.** (2018). Selektiver Mutismus bei mehrsprachigen Kindern. *Sprache – Stimme – Gehör, 42*, 73–77.
- Starke, A.** (2019). Ein Leseverständnistest für Erst- bis Sechstklässler (ELFE 1-6). In D. Schellig, D. Heinemann, B. Schächtele, & W. Sturm (Hrsg.), *Handbuch neuropsychologischer Testverfahren* (S. 153–163). Hogrefe.

- Starke, A.** (2019). KEMUKS bei einem Mädchen mit selektivem Mutismus. In C. Lücke & S. Vock (Hrsg.), *Unterstützte Kommunikation bei Kindern und Erwachsenen* (S. 261–270). Springer.
- Starke, A., & Leinweber, J.** (2019). Apps in der Sprachtherapie. In C. Lücke & S. Vock (Hrsg.), *Unterstützte Kommunikation bei Kindern und Erwachsenen* (S. 221–235). Springer.
- Starke, A., & Leinweber, J.** (2019). Strategien für die App-Auswahl in der Sprachtherapie. In A. Posenau, W. Deiters, & S. Sommer (Hrsg.), *Nutzerorientierte Gesundheitstechnologien im Kontext von Therapie und Pflege* (S. 49–57). Hogrefe.
- Starke, A., & Mühlhaus, J.** (2016). Evidenzanspruch in der Anwendung von Applikationen in der Sprachtherapie. In K. Bilda, J. Mühlhaus, & U. Ritterfeld (Hrsg.), *Neue Technologien in der Sprachtherapie* (S. 110–116). Thieme.
- Starke, A., & Mühlhaus, J.** (2017). Evidenzanspruch in der Anwendung von Applikationen in der Sprachtherapie. In K. Bilda, J. Mühlhaus, & U. Ritterfeld (Hrsg.), *Neue Technologien in der Sprachtherapie* (S. 110–116). Thieme.
- Starke, A., & Mühlhaus, J.** (2018). App-Einsatz in der Sprachtherapie. Die Nutzung evidenzbasierter und ethisch orientierter Strategien für die Auswahl von Applikationen. *Forum Logopädie*, 32, 22–26.
- Starke, A., & Subellok, K.** (2012). KiMut NRW: Eine Studie zur Identifikation von Kindern mit selektivem Mutismus im schulischen Primarbereich. *Empirische Sonderpädagogik*, 4 (1), 63–77.
- Starke, A., & Subellok, K.** (2015). Wenn Kinder nicht sprechen – Selektiver Mutismus. *Sprachförderung und Sprachtherapie*, 4, 2–7.
- Starke, A., & Subellok, K.** (2016). Dortmunder Mutismus Screening DortMuS-Schule. S&K TU Dortmund. <http://sk.tu-dortmund.de/dortmus/DortMuS-Schule.pdf>
- Starke, A., & Subellok, K.** (2016). Schüchtern oder selektiv mutistisch? DortMuS-Schule – ein Fragebogen für Lehrkräfte im Primarbereich. In U. Stitzinger, S. Sallat, & U. Lüdtke (Hrsg.), *Sprache und Inklusion als Chance?! Expertise und Innovation für Kita, Schule und Praxis* (S. 395–400). Schulz-Kirchner Verlag.
- Starke, A., & Subellok, K.** (2017). Identifizierung selektiv mutistischer Kinder im schulischen Primarbereich: Entwicklung und Evaluation von DortMuS-Schule. *Sprache – Stimme – Gehör*, 41, 84–90.
- Starke, A., & Subellok, K.** (2018). *Dortmunder Mutismus Screening DortMuS-Kita. Manual*. S&K TU Dortmund. <http://www.sk.tu-dortmund.de/dortmus/DortMuS-Kita.pdf>
- Starke, A., Elstrodt, E., Möhring, M., & Ritterfeld, U.** (2017). *Sprachdidaktisches Gutachten der Unterrichtsmaterialien im Projekt BiSS-EOS*. Unpubliziertes Manuskript. Technische Universität Dortmund.
- Starke, A., Elstrodt-Wefing, N., & Ritterfeld, U.** (2018). Zweites Sprachdidaktisches Gutachten der Unterrichtsmaterialien im Projekt BiSS-EOS. Unpubliziertes Manuskript. Technische Universität Dortmund.
- Starke, A., Leinweber, J., & Ritterfeld, U.** (2020). Designing apps to facilitate (second) language acquisition in children. In K. Rohlfing & C. Müller-Brauers (Hrsg.), *International perspectives on digital media and early literacy: The impact of digital devices on learning, language acquisition and social interaction* (S.140–160). Routledge.
- Starke, A., Mühlhaus, J., & Ritterfeld, U.** (2016). Neue Medien in Therapie und Unterricht für Kinder mit dem Förderschwerpunkt Sprache. *Praxis Sprache*, 61, 28–32.
- Starke, A., Subellok, K., & Pickhinke, I.** (2018). Förderung selektiv mutistischer Kinder im schulischen Kontext – Ergebnisse aus zwei kontrollierten Einzelfallstudien. In T. Jungmann, B. Gierschner, M. Meindl, & S. Sallat (Hrsg.), *Sprache und Bildungshorizonte. Wahrnehmen – Beschreiben – Erweitern* (S. 351–358). Schulz-Kirchner.

- Subellok**, K. (2011). *Potsdam-Illinois-Test für Psycholinguistische Fähigkeiten (P-ITPA) von Esser & Wyschkon* (Rezension). <http://www.dbs-ev.de/20+M532c6460f35.html?PHPSESSID=55372ca45a3dcd05520b2ad7e4e14563>
- Subellok**, K. (2012). (Vor-)Schulkinder erzählen im Gespräch von Quasthoff et al. (Rezension). *L.O.G.O.S. interdisziplinär*, 20, 146–147.
- Subellok**, K. (2013). Eltern (ehemals) stotternder Kinder: Eine retrospektive Befragung. *Forschung Sprache*, 1(2), 17–32. <https://doi.org/10.2443/skv-s-2013-57020130202>
- Subellok**, K. (2013). Erfahrungen und Ratschläge von Eltern (ehemals) stotternder Kinder. *Praxis Sprache*, 58, 167–169.
- Subellok**, K. (2015). Herausfordernde Vielfalt und vielfältige Herausforderungen. Editorial. *Forschung Sprache*, 3(2), 2–3. http://www.dgs-ev.de/fileadmin/bilder/Forschung_Sprache/fs2_2015.pdf
- Subellok**, K. (2018a). Förderschwerpunkt Sprache: Stellenwert von Sprache für das schulische Lernen und den Bildungserfolg. In Bezirksregierung Münster (Hrsg.), *Handreichung zur sonderpädagogischen Fachlichkeit im Förderschwerpunkt Sprache* (S. 12–14). Münster.
- Subellok**, K. (2018b). Förderschwerpunkt Sprache: Zielgruppen und Maßnahmen sprachbezogener Unterstützung. In Bezirksregierung Münster (Hrsg.), *Handreichung zur sonderpädagogischen Fachlichkeit im Förderschwerpunkt Sprache* (S. 14–18). Münster.
- Subellok**, K. (2018c). Sprach- und Kommunikationsstörungen im Kontext schulischen Lernens: Morphologisch-syntaktische Sprachebene. In Bezirksregierung Münster (Hrsg.), *Handreichung zur sonderpädagogischen Fachlichkeit im Förderschwerpunkt Sprache* (S. 50–61). Münster.
- Subellok**, K. (2018d). Sprach- und Kommunikationsstörungen im Kontext schulischen Lernens. Störungen der Redefähigkeit: Selektiver Mutismus, Stottern, Poltern. In Bezirksregierung Münster (Hrsg.), *Handreichung zur sonderpädagogischen Fachlichkeit im Förderschwerpunkt Sprache* (S. 100–117). Münster.
- Subellok**, K. (2018e). Diagnostik bei Störungen der Redefähigkeit. In Bezirksregierung Münster (Hrsg.), *Handreichung zur sonderpädagogischen Fachlichkeit im Förderschwerpunkt Sprache* (S. 160–165). Münster.
- Subellok**, K. (2018f). Sprachtherapeutische Maßnahmen im Unterricht: Morphologisch-syntaktische Sprachebene. In Bezirksregierung Münster (Hrsg.), *Handreichung zur sonderpädagogischen Fachlichkeit im Förderschwerpunkt Sprache* (S. 234–248). Münster.
- Subellok**, K. (2018g). Förderung der Redefähigkeit im Unterricht: Selektiver Mutismus, Stottern, Poltern. In Bezirksregierung Münster (Hrsg.), *Handreichung zur sonderpädagogischen Fachlichkeit im Förderschwerpunkt Sprache* (S. 264–271). Münster.
- Subellok**, K. (2018h). Sprach- und Kommunikationsstörungen im Kontext schulischen Lernens: Weitere Beeinträchtigungen der Sprache, der Stimme und des Sprechens. In Bezirksregierung Münster (Hrsg.), *Handreichung zur sonderpädagogischen Fachlichkeit im Förderschwerpunkt Sprache* (S. 117–123). Münster.
- Subellok**, K., & Bahrfeck-Wichitill, K. (2010). Wie Kinder die Sprache 'spielend' entdecken. In W. Beudels, N. Klein, & Schönrade (Hrsg.), *Bildungsbuch Kindergarten. Erziehen, Bilden und Fördern im Elementarbereich* (S. 97–110). borgmann media.
- Subellok**, K., & Bahrfeck-Wichitill, K. (2016). Selektiver Mutismus im sozialen Kontext – Vernetzungsarbeit in der Dortmunder Mutismus Therapie (DortMuT). *Praxis Sprache*, 61, 163–170.

- Subellok, K., & Kamp, S.** (2013). Stottern und Mehrsprachigkeit bei Kindern und Jugendlichen: Aktueller Kenntnisstand und Einblick in die Sprachtherapeutische Praxis. *Logos*, 21, 15–27.
- Subellok, K., & Katz-Bernstein, N.** (2010). Einfach scheu oder selektiv mutistisch? Früherkennung von Risikofaktoren. In C. Leyendecker (Hrsg.), *Gefährdete Kindheit. Risiken früh erkennen, Ressourcen früh fördern* (S. 159–168). Kohlhammer.
- Subellok, K., & Katz-Bernstein, N.** (2011). Psychoreaktive Redestörungen. In W. Jantzen (Hrsg.), *Behinderung, Bildung, Partizipation* (Enzyklopädisches Handbuch der Behindertenpädagogik, Bd 8: Sprache und Kommunikation), (S. 338–346). Kohlhammer.
- Subellok, K., & Katz-Bernstein, N.** (2012). Psychoreaktive Redestörungen. In W. Jantzen (Hrsg.), *Behinderung, Bildung, Partizipation* (Enzyklopädisches Handbuch der Behindertenpädagogik, Bd 8: Sprache und Kommunikation), (S. 338–346). Kohlhammer.
- Subellok, K., & Kresse, A.** (2011). Therapiepause oder Abschluss der Sprachtherapie bei selektivem Mutismus: Wann ist der richtige Zeitpunkt? Fachlicher Austausch von Mutismus-ExpertInnen. *L.O.G.O.S. interdisziplinär*, 19 (2), 114–120.
- Subellok, K., & Lüke, C.** (2011). Sprachstandserhebungstest für Kinder im Alter zwischen 5 und 10 Jahren (SET 5-10) von F. Petermann (Rezension). *Sprachheilarbeit*, 56, 94–97.
- Subellok, K., & Ritterfeld, U.** (2016). Beratung in sprachheilpädagogischen und sprachtherapeutischen Kontexten. *Sprachförderung und Sprachtherapie*, 5, 186–191.
- Subellok, K., & Starke, A.** (2012). Mutismus. In S. Niebuhr-Siebert & U. Wiecha (Hrsg.). *Kindliche Sprach-, Sprech-, Stimm- und Schluckstörungen. Eltern gezielt informieren und beraten* (S. 219–237). Elsevier.
- Subellok, K., & Starke, A.** (2015). Leitlinien des Interdisziplinären Mutismus Forums (IMF) für die Mutismustherapie. *Logos. Die Fachzeitschrift für akademische Sprachtherapie und Logopädie*, 23, 106–109.
- Subellok, K., & Starke, A.** (2015). Selektiver Mutismus. Ein interdisziplinäres Phänomen. *PP Deutsches Ärzteblatt für Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten*, 13(10), 455–456. <http://www.aerzteblatt.de/archiv/172527/Selektiver-Mutismus-Ein-interdisziplinaires-Phaenomen>
- Subellok, K., & Starke, A.** (2017). Dem Schweigen auf der Spur.... (Editorial). *Sprache – Stimme – Gehör*, 41, 70–71.
- Subellok, K., & Starke, A.** (Hrsg.). (2017). Schwerpunktthema Selektiver Mutismus. Gastherausgeberschaft *Sprache – Stimme – Gehör*, 41(2).
- Subellok, K., & Winterfeld, I.** (2013). Einsicht und Durchsicht – Die Einwegscheibe in klinischen (Ausbildungs-)Settings. *Forum Logopädie*, 27(2), 32–37.
- Subellok, K., & Winterfeld, I.** (2021). Safe Place in der Kindertherapie – Viel mehr als „nur“ Häuser bauen. *Forum Logopädie*, 35(6), 33–35.
- Subellok, K., Bahrfeck-Wichitill, K., & Winterfeld, I.** (2015). Übergänge von *Drinnen* nach *Draußen* – Transferarbeit in der Dortmunder Mutismus Therapie (DortMuT_Transfer). *Sprachförderung und Sprachtherapie*, 4, 9–17.
- Subellok, K., Katz-Bernstein, N., Bahrfeck-Wichitill, K., & Starke, A.** (2012). DortMuT – Dortmunder Mutismus-Therapie: Ein sprachtherapeutisches Konzept für Kinder und Jugendliche mit selektivem Mutismus. *L.O.G.O.S. interdisziplinär*, 20 (2), 84–96.

- Subellok**, K., Koch, A., Biederbeck, J., Klemp, L., Wersching, S., Schnöring, A., Hünin-
ghake, R., & **Möhring**, M. (2017). *Asking – Auffällig schweigsame Kinder in Grund-
schulen. Fragebogen für die Zusammenarbeit von Lehrkräften mit kürzlich
zugewanderten Eltern. In zehn Sprachen. Manual.* S&K TU Dortmund.
<http://www.sk.tu-dortmund.de/AsKinG/AsKinG.pdf>
- Subellok**, K., **Kresse**, A., & Bahrfeck-Wichitill, K. (2010). Gemeinsam schweigsam:
Selektiver Mutismus bei Zwillingen. Teil I: Zwillingsspezifische Besonderheiten der
Entstehung und Aufrechterhaltung des Schweigens. *Sprachheilarbeit*, 55, 110–120.
- Subellok**, K., **Lüke**, T., & **Ritterfeld**, U. (2013). Förderbedingungen von Schülerinnen
im Förderschwerpunkt Sprache. Vergleichende Befragung von Schulleitungen und
Lehrkräften an Förderschulen und allgemeinen Grundschulen in NRW. *Zeitschrift
für Heilpädagogik*, 64, 144–154.
- Subellok**, K., **Starke**, A., Bahrfeck, K., **Winterfeld**, I., Cornelißen-Weghake, J., & Sli-
ckers, D. (2017). Das Dortmunder Mutismus Zentrum (DortMuZ) – Alles unter einem
Dach! *Mutismus.de*, 9(18), 23–29.
- Szabó, B., Dirks, S., & **Scherger**, A.-L. (2022). Apps and digital resources in speech
and language therapy – Which factors influence therapists' acceptance? In M. An-
tona & C. Stephanidis (Hrsg.), *Human-Computer-Interaction-International, LNCS
13308* (S. 379–391). https://doi.org/10.1007/978-3-031-05028-2_25
- Tolksdorf, N. F., **Crawshaw**, C. E., & Rohlfig, K. J. (2021). Comparing the Effects of
a Different Social Partner (Social Robot vs. Human) on Children's Social Referenc-
ing in Interaction. *Frontiers in Education*, 1–12.
- Tolksdorf, N. F., Viertel, F. E., **Crawshaw**, C. E., & Rohlfig, K. J. (2021, June 24-30).
Do shy children keep more distance from a social robot? Exploring shy children's
proxemics with a social robot or a human [Paper presentation]. In Association for
Computing Machinery (Hrsg.), *Interaction Design and Children* (IDC '21, Athens,
Greece). New York, NY, USA (S.527–531).
<https://doi.org/10.1145/3459990.3465181>
- Viesel-Nordmeyer, N., Bos, W., & **Ritterfeld**, U. (2020). Die Rolle von Sprache und
Arbeitsgedächtnis für die Entwicklung mathematischen Lernens vom Vorschul- bis
ins Grundschulalter: Längsschnittliche und querschnittliche Pfadanalysen von Da-
ten des Nationalen Bildungspanels (NEPS). *Lernen und Lernstörungen*, 9, 97–110.
<https://doi.org/10.1024/2235-0977/a000291>
- Viesel-Nordmeyer, N., **Ritterfeld**, U., & Bos, W. (2020). Welche Entwicklungszusam-
menhänge zwischen Sprache, Mathematik und Arbeitsgedächtnis modulieren den
Einfluss sprachlicher Kompetenzen auf mathematisches Lernen im (Vor-)Schulal-
ter? Schwerpunktthema Sprache und Mathematik – theoretische Analysen und em-
pirische Ergebnisse zum Einfluss sprachlicher Fähigkeiten in mathematischen Lern-
und Leistungssituationen [Special issue]. *Journal für Mathematik-Didaktik*, 41, 125–
155. <https://doi.org/10.1007/s13138-020-00165-0>
- Viesel-Nordmeyer, N., **Ritterfeld**, U., & Bos, W. (2022). Acquisition of mathematical
and linguistic skills in children with learning difficulties. *Frontiers in Psychology*.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.793796>
- Viesel-Nordmeyer, N., Röhm, A., Starke, A., & **Ritterfeld**, U. (2022). How language
skills and working memory capacities explain mathematical learning from preschool
to primary school age: Insights from a longitudinal study. *PLoS ONE*, 17(6),
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0270427>
- Viesel-Nordmeyer, N., Schurig, M., & **Ritterfeld**, U. (2019). Auswirkungen vorschuli-
scher sprachlicher Disparitäten auf die sprachliche und mathematische Kompeten-
zentwicklung im Grundschulalter. *Empirische Sonderpädagogik*, 11(4), 294–309.
<https://doi.org/10.25656/01:18336>

- Viesel-Nordmeyer, N., Schurig, M., **Ritterfeld**, U., & Bos, W. (2019). Effects of pre-school mathematical disparities on the development of mathematical and verbal skills in primary school children. *Learning Disabilities: A Contemporary Journal*, 17(2), 149–164.
- Vock, M., Gronostaj, A., Grosche, M., **Ritterfeld**, U., Ehl, B., **Elstrodt-Wefing**, N., Möhring, M., Paul, M., & Starke, A. (2021). Das Projekt Förderung der Bildungssprache Deutsch in der Primarstufe: Evaluation, Optimierung & Standardisierung von Tools im BiSS-Projekt (BiSS-EOS) – Ergebnisse und Erfahrungen aus drei Projektjahren. In BiSS (Hrsg.), *Bildung in Sprache und Schrift: Band 5. Die Evaluationsprojekte* (S. 125–141). Kohlhammer.
- Vock, S., & **Lüke**, C. (2013). Unterstützte Kommunikation bei mehrsprachigen Kindern und Jugendlichen. In ISAAC (Hrsg.), *Handbuch der Unterstützten Kommunikation* (01.026.060-01.026.069). von Loeper Literaturverlag.
- Weber, K. E., **Elstrodt-Wefing**, N., & Hoge, K. (in Druck). Welche expertise- und stimulusbedingten Unterschiede zeigen sich in schriftlichen videobasierten Reflexionen? In DGfE (Hrsg.), *26. Jahresband der Kommission Grundschulforschung und Pädagogik der Primarstufe*. Springer.
- Willms, S., **Abel**, M., Karni, A., Gal, C., Doyon, J., King, B. R., Classen, J., Rumpf, J.J., Buccino, G., Pellicano, A., & Binkofski, F.C. (2020). Motor sequence learning in patients with limb apraxia: Effects of long-term training. *Neuropsychologia*, 159, <https://doi.org/10.1016/j.neuropsychologia.2021.107921>
- Wimmer**, E. (2022). Sprachentwicklungsstörungen bei Down-Syndrom: Forschungsstand und Implikationen für die Förderung kommunikativer Fähigkeiten im Schulalter. In M. Spreer, M. Wahl, & H. Beek (Hrsg.), *Sprachheilpädagogik aktuell – Beiträge für Schule, Kindergarten, therapeutische Praxis: Bd. 4. Sprachentwicklung im Dialog: Sprachentwicklung im Dialog: Digitalität – Kommunikation – Partizipation* (S. 259–265). Schulz-Kirchner. <https://www.dgs-ev.de/publikationen/kongress-baende>
- Wimmer**, E., & Penke, M. (2020). The comprehension of wh-questions and passives in German children and adolescents with Down syndrome. In V. Torrens (Eds.), *Typical and impaired processing in Morphosyntax* (LALD 64) (A. 279–301). John Benjamins Publishing Company.
- Wimmer**, E., & Scherger, A.-L. (2022). Working memory skills in DLD: Does bilingualism make a difference? *Languages*, 7(4), 287. <https://doi.org/10.3390/languages7040287>
- Wimmer**, E., **Scherger**, A.-L., & **Ritterfeld**, U. (2022). Bildungssprache im Grundschulalter – Relevanz von vorschulischem Wortschatz, Grammatik und Arbeitsgedächtnis für die weitere bildungssprachliche Entwicklung bei Kindern des Dortmunder Längsschnitts. *Forum:logopädie*, 36(5), 8–13.
- Wimmer**, E., Witecy, B., & Penke, M. (2020). Syntactic Problems in German Individuals with Down Syndrome: Evidence from the Production of Wh-Questions. In P. Guijarro-Fuentes & C. Suárez-Gómez (Hrsg.), *New Trends in Language Acquisition Within the Generative Perspective* (1. Aufl., Bd. 49), S. 141–163. Springer Netherlands.
- Wimmer**, E., Witecy, B., & Penke, M. (2021). Frag mal, wer...! Produktion von w-Fragen bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen mit Down-Syndrom. *Forschung Sprache. E-Journal für Sprachheilpädagogik, Sprachtherapie und Sprachförderung*, 2, 132–150.
- Winterfeld**, I., & **Subellok**, K. (2012). Unser Kind spricht nicht von Ballnik (Rezension). *Forum Logopädie*, 26(3), 58–59.



Zu guter Letzt:

Warum PAPRIKAS
als gestalterische Rahmung dieses Werkes?

**Die Paprika ist unser
S&K-Team-Symbol für Welcome-
Kultur, Fürsorge, Respekt, Loyalität
und Freude miteinander!**