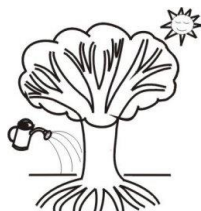


Dokumentation 2020



Beratungsstelle für Sprachbehinderte

Zentrum für sinnesbehinderte Menschen
im
Bezirksamt Reinickendorf

Angelika Grimm
Joachim Schwalbach

Beratungsstelle für Sprachbehinderte (Abt: WiGesIntSoz)



Tel. 030-90294-5035
Fax 030-90294-5020

Teichstr. 65 Haus 4
13407 Berlin

sprachberatung@reinickendorf.berlin.de

Inhaltsverzeichnis

Geleitwort	4
Vorwort	5
1. Geschichte der Beratungsstelle	6
2. Das interdisziplinäre Team	9
3. Projekte und Innovationen	15
Anhang 1 – Projekte	25
Anhang 2 – Sprachstörungen bei Kindern	28
Literatur	36
Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der BfS	38
Informationen	39
Anfahrt	40

Geleitwort

Der Reinickendorfer Wilhelm von Humboldt hielt es bereits im vorletzten Jahrhundert fest: „Die Sprache ist der Schlüssel zur Welt“. Sprache ermöglicht uns, mit anderen zu interagieren und dadurch die Welt zu entdecken, um aktiv am sozialen Leben teilnehmen zu können.



Bei Problemen mit diesem Schlüssel zur Welt unterstützt die Beratungsstelle für Sprachbehinderte beim Gesundheitsamt Reinickendorf seit fast 40 Jahren Kinder und Jugendliche durch interdisziplinäre Diagnostik zur Feststellung von Sprach-, Sprech- und Stimmstörungen und daraus resultierenden Maßnahmen. Darüber hinaus führt die Beratungsstelle regelmäßig Fortbildungen zur präventiven Abwendung von Sprachstörungen durch, die immer sehr gern angenommen werden.

Als Teil des Zentrums für sinnesbehinderte Menschen ist die Beratungsstelle für Sprachbehinderte im Bezirk Reinickendorf im öffentlichen Gesundheitsdienst des Landes Berlins einmalig und für alle Bezirke zuständig. Sie ist auch deshalb über die Bezirksgrenze hinaus ein gern empfohlener und anerkannter Ansprechpartner. Eine stetig wachsende Nachfrage am Angebot der Sprachberatung zeigt die Wichtigkeit ihrer Aufgaben.

Es ist mir ein besonderes Anliegen, dass Sprachstörungen bei Kindern und Jugendlichen schnell erkannt und behoben werden. Nur so können daraus resultierende weitere Probleme erst gar nicht entstehen, was Kindern und Jugendlichen eine gute und selbstbestimmte Entwicklung ermöglicht. Vielen Dank an das Team der Sprachberatung für seine engagierte und innovative Arbeit.

Uwe Brockhausen

Bezirksstadtrat für Wirtschaft,

Gesundheit, Integration und Soziales

Vorwort

Sprache und sprachliche Bildung gelten als eine Grundvoraussetzung für gesellschaftliche Teilhabe, Integration und die Schaffung von Perspektiven.

Sprache erlaubt den Menschen, Gedanken auszutauschen, über Vergangenes und Zukünftiges zu reden, eigene Bedürfnisse, Gedanken und Wünsche differenziert zu beschreiben.

Mit dem Wortschatzerwerb beginnt das Kind, sich die Welt zu erschließen und es lernt zu kommunizieren. Der aktive Wortschatzumfang eines 2jährigen Kindes liegt bei ca. 50-100 Wörtern. Im Einschulungsalter, also 4 Jahre später, beträgt er ca. 3000-5000 – eine beträchtliche Zunahme in relativ kurzer Zeit!

Bei diesem Prozess ist die sprachliche Entwicklung individuell unterschiedlich und abhängig von Faktoren wie z.B. dem Entwicklungsstand des Kindes, seiner literalen Sozialisation in der Familie und der Kita, dem Bildungsstand der Eltern und angemessenen sprachlichen und Bildungsangeboten.

Aus diesem Grund ist es seit Jahren ein Leitgedanke der Beratungsstelle für Sprachbehinderte (BfS), Kindern mit Sprachauffälligkeiten so früh wie möglich zu helfen, sich die Welt durch die differenzierte und kompetente Beherrschung der Sprache zu erschließen. Damit wird auch eine stabile Basis gelegt für den späteren Erwerb der Lese- und Rechtschreibkompetenzen, die auf der gesprochenen Sprache aufbauen und für eine erfolgreiche Schullaufbahn ebenso unabdingbar sind wie ein umfangreicher Wortschatz und komplexe, reflektierte Sprachverwendung.

Diese Dokumentation soll durch die Darstellung der Arbeit des interdisziplinären Teams der BfS zum einen zeigen, wie wichtig die professionelle und gemeindenahe Versorgung im Bereich Sprachförderung zunehmend ist. Zum anderen ist sie auch eine Aufforderung, mit dem Team in Kommunikation zu treten, Erfahrungen, Ideen und Anregungen in Gang zu halten und sich, auch über Bezirksgrenzen hinaus, zu vernetzen.

Berlin, September 2020

Angelika Grimm, Joachim Schwalbach

1. Geschichte der Beratungsstelle

1948 begann im Rathaus Reinickendorf, im Rahmen der Abteilung Gesundheitswesen, die Arbeit der Beratungsstelle für Sprachbehinderte (BfS) als "Ein-Mann-Betrieb". Der Aufgabenbereich erstreckte sich zu einem großen Teil auf die Versorgung durch Kriegsverletzungen kehlkopfloser Menschen.

In ihrem Domizil in der Oranienburger Straße entwickelte sie sich, aufgrund der immer deutlicher werdenden Bedarfe sprachtherapeutischer Versorgung, bis August 1982 zu einer angesehenen Anlaufstelle für Reinickendorfer Bürgerinnen und Bürger mit Sprachproblemen. 1982 erfolgte ein Umzug in das Beratungszentrum Am Nordgraben, wodurch die Zusammenarbeit mit anderen Fachdiensten erleichtert wurde.

Schon zu diesem Zeitpunkt bestand die Klientel zu einem Großteil aus Kindern. Die Beratungsstelle arbeitete bereits hier, unter der Leitung Dr. Dannenbergs (Sprachheillehrer, Psychoanalytiker), auf der Grundlage eines interdisziplinären Konzepts (s.u.), welches bis heute Bestand hat.

Zum Team der Beratungsstelle gehörten damals neben Logopäd:innen auch Sozialarbeiter:innen, Psycholog:innen, Physiotherapeut:innen, Kinder- und Jugendpsychiater:innen, Phoniater:innen und Sprachheillehrer:innen. Die hiermit verbundene ganzheitliche Sichtweise von Sprachstörungen, die sich nicht auf das zu therapierende Symptom beschränkt, sondern den ganzen Menschen in seinem Umfeld miteinbezieht, ermöglicht individuelle Interventionen, die passgenau auf die einzelnen Klient:innen zugeschnitten sind. Hierbei arbeitet das interdisziplinäre Team eng mit Eltern, anderen Beratungsstellen, Therapeut:innen, Kinderärzt:innen, pädagogischen Einrichtungen und Fachdiensten zusammen.

In der Beratungsstelle wurden Diagnostik, Beratung und Therapie durchgeführt. Damals gab es lediglich fünf logopädische Praxen, davon eine Gemeinschaftspraxis im gesamten Bezirk. Heute gibt es 22 logopädische Praxen, davon sind viele Gemeinschaftspraxen. Diese Situation führte zu Wartezeiten von bis zu einem Jahr, was besonders für Kinder, die kurz vor der Einschulung standen, eine unerträgliche Situation bedeutete. In der Beratungsstelle wurden Therapien insbesondere bei solchen Kindern durchgeführt, bei deren Behandlung ein interdisziplinärer Ansatz erforderlich war. Beispielsweise wurden Einzel- und Gruppentherapien in

klientenzentrierter Kindertherapie, Elterngruppen für Eltern stotternder Kinder sowie Psychomotorikgruppen angeboten.

Eine wichtige Kooperation im Sinne einer ganzheitlichen Versorgung, bildete die Zusammenarbeit mit Kindertagesstätten. Kinder mit erheblichen Sprachstörungen wurden in Integrationsgruppen mehrerer Kindertagesstätten von Logopädinnen der BfS betreut.

Ab 1995 wurde die Zuständigkeit der Beratungsstelle auf die Bezirke Wedding, Tiergarten, Charlottenburg und Spandau erweitert. Hierdurch war eine Umstrukturierung der Arbeit notwendig. Der Fokus richtete sich vermehrt auf Diagnostik und Prävention.

Eine weitere tiefgreifende Veränderung erfuhr die Beratungsstelle 2007. Im Rahmen der Neuordnung des Gesundheitsdienstes in Berlin wurde sie, neben der Beratungsstelle für hörbehinderte Menschen in Friedrichshain-Kreuzberg und Neukölln sowie der Beratungsstelle für sehbehinderte Menschen in Mitte, Teil des Zentrums für sinnesbehinderte Menschen. Hierdurch erweiterte sich die Zuständigkeit erneut, dieses Mal auf ganz Berlin.

Die Zuständigkeit ist im Gesundheitsdienst-Gesetz (GDG), in der Gesundheitsdienst-Zuständigkeitsverordnung (GDZustVO) § 3 verankert.

Bedingt durch die veränderte Bevölkerungsstruktur bildete ‚Mehrsprachigkeit‘ einen neuen Schwerpunkt der Arbeit, auf den die BfS mit neuen Ansätzen in Diagnostik, Beratung und Prävention reagierte, um so in diesem komplexen Feld angemessene Angebote bieten zu können.

Neben dem interdisziplinären Ansatz, zieht sich die Präventionsarbeit wie ein roter Faden durch die Geschichte der BfS. Sie kann als Alleinstellungsmerkmal angesehen werden und hat bis heute innovative Impulse gesetzt (siehe Projekte und Innovationen). An dieser Stelle sei lediglich vermerkt, dass die Ergebnisse der 1989 ins Leben gerufenen ‚Arbeitsgruppe Prävention‘ der Beratungsstelle bis heute im deutschsprachigen Raum als Präventionsmaterial Verwendung finden und beispielsweise in der Ausbildung von pädagogischen Fachkräften zum Standard gehören.

Ausblick

1999 wurden 470 Personen neu vorgestellt und beraten. Mit 1400 Neuanmeldungen pro Jahr hat die Beratungsstelle in ihrer derzeitigen Form ihre Kapazitätsgrenze erreicht. Besonders die wachsende Stadt und die veränderte Bevölkerungsstruktur stellt die Beratungsstelle hier vor neue Aufgaben.

2. Das interdisziplinäre Team

Das Konzept des interdisziplinären, multifaktoriellen Modells der BfS beinhaltet die Erweiterung der Betrachtungsweise kindlicher Sprachstörungen und damit die Vermeidung einseitiger Therapieempfehlungen mit reiner Symptombehandlung. Ausgangspunkt ist eine ganzheitliche Sichtweise aus den verschiedenen Perspektiven fachlich gleichberechtigter unterschiedlicher Berufsgruppen und damit das Erfassen der Klient:innen in ihrer Gesamtpersönlichkeit im Rahmen des bio-psycho-sozialen Modells:

Bei ausgeprägten Sprachstörungen ist es erforderlich, die Symptomatik unter Berücksichtigung weiterer, mit ihr zusammenhängender ursächlicher Faktoren zu betrachten und zu behandeln. Zu diesen Faktoren zählen z.B. emotionale und soziale Fehlbedingungen, problematische Erziehungseinflüsse, mangelnde Förderung, soziale Deprivation, Defizite in den basalen sensomotorischen Funktionen, Hörstörungen und/oder kognitive Defizite.

Die Notwendigkeit dieser ganzheitlichen Sichtweise ergibt sich u.a. auch aus der vielfältigen praktischen Erfahrung, dass rein symptomorientierte Therapien ineffektiv wirken können. So kann es z.B. zu Symptomverschiebungen kommen, zu neuen Symptomkomplexen, die Ergebnis einer falsch induzierten Behandlung sind (z.B. Stottern) oder auch zu nachfolgend auftretenden Symptomkomplexen, die in ihrem ursächlichen Zusammenhang mit der behandelten Störung nicht erkannt und deshalb nicht mitbedacht wurden (z.B. Lese-Rechtschreib-Störungen).

Eine zunehmende Anzahl von Studien findet Belege für den positiven Nutzen interdisziplinärer Zusammenarbeit in Hinblick auf eine qualitativ hochwertige und patientenorientierte Versorgung (SVR, 2008; WHO, 2010; Dilcher & Hammerschlag, 2013).

Diese Vorgehensweise baut Einseitigkeiten in der Beratung und Maßnahmenergreifung ab, berufsübergreifende Kenntnisse und Fähigkeiten sowie Perspektiven werden erweitert, die Möglichkeit von Therapieerfolgen vergrößert sich, da die Gesamtentwicklung des Kindes beeinflusst wird.

Das interdisziplinäre Team der BfS besteht aus sieben Logopädinnen, einer Ergotherapeutin, einer Physiotherapeutin, einem Psychologen, einer Ärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie, einer Sozialarbeiterin sowie zwei Verwaltungsangestellten.

Die Kernaufgabe der Logopädinnen in der BfS ist die Diagnostik von kindlichen Sprach-, Sprech-, Stimm- und Kommunikationsstörungen. Vorgestellt werden Kinder von 1-18 Jahren mit Sprach- und Teilleistungsstörungen, mehrfach behinderte Kinder sowie zunehmend mehrsprachige Kinder. Sehr häufig liegen zusätzlich zu den sprachlichen Defiziten Auffälligkeiten im Bereiche Wahrnehmung, Motorik und/oder Verhalten vor.

Die Sprachentwicklungsdiagnostik muss therapiepflichtige Störungen von förderungsbedürftigen Auffälligkeiten abgrenzen. Insbesondere ist es wichtig, behandlungsbedürftige Sprachentwicklungsstörungen frühzeitig zu erkennen und eine Therapie, ggf. Sprachtherapie, einzuleiten. Weitere Differentialdiagnostik kann, wenn erforderlich, im interdisziplinären Team erfolgen.

Bei allen in der BfS angemeldeten Kindern wird als Erstes ein logopädischer Befund erhoben.

Es erfolgt ein ausführliches Interview mit den Bezugspersonen zur Erhebung der allgemeinen, psycho-sozialen und Familienanamnese (auch im Hinblick auf das Vorliegen von familiären Sprachstörungen), die Beobachtung des Spontansprach- und Kommunikationsverhaltens des Kindes im Spiel; standardisierte Testverfahren ergänzen die Diagnostik. Im Anschluss an die Befunderhebung erfolgt ein störungsspezifisches Beratungsgespräch mit den Eltern, die Befunde werden erläutert und weitere Maßnahmen, wie logopädische Therapie, eine Elternberatungssequenz, spätere Wiedervorstellung zur Prozessdiagnostik oder die Notwendigkeit weiterer Differentialdiagnostik in der BfS besprochen. Bei der Empfehlung therapeutischer Interventionen sind die Möglichkeiten und Grenzen aufgrund der jeweiligen Rahmenbedingungen (z.B. häusliche und soziale oder auch kulturelle Faktoren) zu berücksichtigen. Sehr häufig wird, mit Einverständnis der Eltern, die Kita miteinbezogen, d.h. eine Vernetzung der BfS mit Kita oder auch Schule hergestellt, um Maßnahmen sicherzustellen.

In den einmal wöchentlich stattfindenden Teamsitzungen aller Mitarbeiter:innen der BfS erfolgen, neben dem allgemeinen Informationsaustausch, Fallbesprechungen.

Komplexe und schwierige Untersuchungsergebnisse aus den Erstvorstellungen der Logopädinnen werden diskutiert, um geeignete Behandlungs- oder andere Interventionsmöglichkeiten zu finden. Häufig ist interdisziplinäre Differentialdiagnostik indiziert, um bei der Entscheidungsfindung für die Auswahl notwendiger therapeutischer Maßnahmen zu helfen:

So kann z.B. eine psychologische Untersuchung zum Ausschluss von Intelligenz- und Entwicklungsstörungen sowie emotionaler und sozialer Störungen notwendig sein. Die Untersuchung des kognitiven Entwicklungsstandes erfordert den Einsatz sprachfreier Tests.

Eine Diagnostik bei der Ärztin kann bei Hinweisen auf organische, neurologische, psychische Grundstörungen bzw. tiefgreifende Entwicklungsstörungen erfolgen.

Die Tätigkeit der Sozialarbeiterin umfasst die sozialpädagogische Anamneseerhebung zum Ausschluss relevanter Umgebungsfaktoren, sozialrechtliche und sozialpädagogische Beratung der Familien sowie Einleitung von Maßnahmen, Sicherstellung von Hilfen und Vernetzungsarbeit mit verschiedenen Institutionen.

In den ergo- und physiotherapeutischen Untersuchungen geht es um Abklärung von Auffälligkeiten in den Bereichen Wahrnehmung, Fein- und Grobmotorik und Konzentration.

Auch mit den Abteilungen Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst (KJPD) und Kinder- und Jugendgesundheitsdienst (KJGD) im Hause besteht eine gute Vernetzung und Familien können innerhalb der drei Bereiche konsiliarisch vorgestellt werden (z.B. bei Fragen nach der Einschulung, Kinderschutz).

Die integrale Zusammenarbeit verschiedener Berufsgruppen im multi-faktoriellen Modell der Sprachberatung 2020

Diagnostik so früh wie möglich

Seit Jahren wird das Vorliegen einer Sprachentwicklungsstörung (SES) bei Kindern zu spät erkannt. Die Mehrheit der Kinder erhält erst zwischen dem 5. und 6. Lebensjahr eine Therapieverordnung. Dies wirkt sich nachweislich negativ auf die Schul- und Berufslaufbahn der Betroffenen aus.

Unbehandelte Sprachentwicklungsstörungen führen im Schulalter u.a. häufig zu Lese-Rechtschreib-Störungen. Ebenso ist ein erhöhtes Risiko für psychische Auffälligkeiten feststellbar. Folgen davon sind im Erwachsenenalter häufig ein niedriges Bildungsniveau und niedriger sozialer Status.

Bei Verdacht auf eine SES, also z.B. beim Ausbleiben von Zweiwortsätzen und wenn der Wortschatz des Kindes weniger als 50 Wörter beträgt, sollten Kinder so früh wie möglich, also um den 24. Lebensmonat herum, sprachdiagnostisch untersucht werden.

Bei Vorliegen einer SES können ab dem 3. Lebensjahr Spontanremissionen ausgeschlossen werden, das bedeutet, die Sprachstörung „wächst sich nicht aus“, sondern manifestiert sich. Ab diesem Alter ist deswegen eine „wait and see“-Haltung, also „Abwarten“, nicht mehr vertretbar.

Auf der Grundlage logopädischer Anamnese und Diagnostik kann festgestellt werden, ob sich der Verdacht einer Sprachstörung bestätigt oder nicht und dementsprechend über weitere Maßnahmen wie Sprachförderung, Elternberatung, Therapie mit dem Kind oder auch eine weitere differentialdiagnostische Abklärung entschieden werden, um die Verfestigung einer Sprachstörung und somit Spätfolgen zu verhindern.

Eine SES kann sowohl bei monolingualen, als auch bei mehrsprachig aufwachsenden Kindern auftreten.

Die Diagnostik von mehrsprachig aufwachsenden Kindern hat in den letzten Jahren deutlich zugenommen und macht inzwischen einen Großteil der Klientel aus. Im Bereich der Mehrsprachigkeit können, genau wie bei einsprachigen Kindern, Sprachentwicklungsstörungen unterschiedlicher Ursachen und Ausprägungen auftreten, da die Sprachentwicklung für alle Kinder eine komplexe und somit störanfällige Aufgabe ist. Bei der Diagnostik ist es wichtig, Sprachstörungen von natürlichen Sprachauffälligkeiten zu differenzieren, die beim Mehrspracherwerb auftreten, und die sich durch die Verbesserung der Deutschkenntnisse wieder legen, wie z.B. ein zu geringer Wortschatz in der deutschen Sprache.

Bei der Diagnostik mehrsprachiger Kinder müssen insbesondere der kulturelle und sprachliche Hintergrund der Familie sowie die Erhebung der Spontansprache des Kindes und seine kommunikativen Fähigkeiten in beiden Sprachen berücksichtigt werden. Zudem gibt es kaum Diagnostikverfahren, die geeignet sind, den

Sprachstatus mehrsprachiger Kinder zu erheben. Der Einsatz von an monolingualen Normen orientierten und standardisierten Tests ist bei Mehrsprachigkeit nicht geeignet, da es eher zu Fehldiagnosen kommt. Aus diesem Grund haben die Logopädinnen der BfS mehrere geeignete informelle Untersuchungsverfahren zur Erfassung der sprachlichen Leistungen zusammengestellt und auch ein Beratungskonzept bei Mehrsprachigkeit für Eltern und Erzieher:innen entwickelt.

Sprachfördermaßnahmen in Kita und Schule sind beim Vorliegen einer Sprachstörung nicht hinreichend.

Aus den oben genannten Gründen ist die Diagnostik von kindlichen Sprachstörungen und damit die Früherkennung und Prävention die wesentliche Kernaufgabe der Beratungsstelle für Sprachbehinderte.

Maßnahmen und Vernetzung

Die Ausstellung eines Integrationsstatus nach SGB XII § 53 oder § 35a für die Kindertagesstätte bzw. auch für den Hort des Kindes kann durch die BfS erfolgen. Bei einem Großteil der vorgestellten Kinder liegen sprachliche oder/und motorische Defizite, Auffälligkeiten im Bereich der Wahrnehmung oder/und im Bereich der emotional-sozialen Entwicklung vor. Sie benötigen zusätzliche Förderung durch pädagogisches Fachpersonal.

Intensive Vernetzungsarbeit und Kooperation mit betroffenen Kitas und Schulen prägt deswegen ebenfalls in großem Maß den Aufgabenbereich der BfS. Hierzu gehören z.B. Besuche in Kitas /Schulen, die Teilnahme an Förderausschüssen und fallbezogenen Helferkonferenzen mit Beratung von Fachpersonal sowie interdisziplinäre Fallbesprechungen sowohl im Team als auch in anderen Institutionen.

Weiterhin besteht eine gute Kooperation mit den niedergelassenen Kinderärzt:innen, besonders in Reinickendorf. Diese überweisen einen großen Teil der von ihnen gesehenen Kinder der U6 - U9 mit der Fragestellung nach einer differenzierten konsiliarischen logopädischen Beurteilung der Sprachfähigkeiten des Kindes und der Indikation einer logopädischen Therapie.

Da häufig eine Weitervermittlung in logopädische, ergotherapeutische, physiotherapeutische oder auch kinderpsychiatrische/psychotherapeutische Praxen erforderlich ist, besteht auch hier eine gute Zusammenarbeit zwischen der

Beratungsstelle und vielen dieser therapeutischen Praxen. Zu diesem Netzwerk gehören ebenfalls der im Haus angesiedelte Kinder- und Jugendgesundheitsdienst und der Kinder- und Jugendpsychiatrische Dienst, sowie zwei Grundschulen mit Sprachheilklassen und das SIBUZ.

Teamfähigkeit und Kooperations- bzw. Vernetzungsbereitschaft sind grundlegende Voraussetzungen für die Arbeit in dem interdisziplinären Team der Beratungsstelle.

Zur diagnostischen Arbeit gehören auch Screening-Untersuchungen. Für viele, insbesondere auch sozial schwache und bildungsferne Familien ist es eine Barriere, ein Amt aufzusuchen. Aus diesem Grund bietet die BfS in einigen Fällen ein niedrigschwelliges Angebot für Kitas und Grundschulen an: Logopädinnen der Stelle führen, mit dem Einverständnis der Eltern, Kurzuntersuchungen, sog. Screenings, zur Überprüfung der sprachlichen Entwicklung einiger Kinder in der Kita bzw. Schule durch. Dort erfolgt dann auch eine anschließende Beratung der Eltern und pädagogischen Fachkräfte.

Eine weitere Maßnahme, Prozessdiagnostik mit Elternberatung, bietet die BfS für kleine Kinder, zwischen 2;5 und 3;5 Jahren an:

Nach einer logopädischen Erstuntersuchung beobachten zwei Therapeutinnen einmal wöchentlich über 8 Wochen in einer Kleingruppe von 6 Kindern die sprachliche Lernentwicklung der Kinder innerhalb eines von ihnen gestalteten sprachfördernden Rahmens (Inputspezifizierung). Die Eltern sind dabei anwesend und können über Modelllernen, am sprachlichen Vorbild der Therapeutinnen, sprachförderndes Verhalten einüben. Am Ende der 8 Wochen wird von den Therapeutinnen, einer Physiotherapeutin und einer Logopädin, die sprachliche Entwicklung der Kinder nochmals überprüft und die Eltern bezüglich weiterer erforderlicher Maßnahmen beraten.

Zu den Aufgaben der Mitarbeiter:innen der BfS gehören neben der Diagnostik die Beratung der Familien, Einleitung und Sicherstellung von Maßnahmen, Beratung des pädagogischen Fachpersonals in Kitas und Schulen, interdisziplinäre Fallbesprechungen, Befunddokumentation sowie Prävention und Multiplikatorenschulungen zur Sprachförderung.

3. Projekte und Innovationen

Einführung

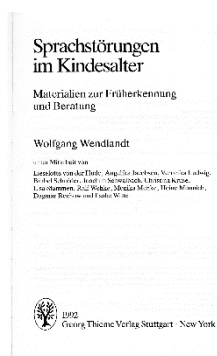
Die Geschichte der BfS zeichnet sich durch eine große Zahl von Projekten und Innovationen im Rahmen ihres präventiven Auftrags aus. Hierbei wurden alle Ebenen, von der primären bis zur quartären Prävention berücksichtigt.

Auch hat sich die Arbeit der Beratungsstelle immer dadurch ausgezeichnet, dass sie Bedarfe frühzeitig erkannt hat und dann, ihren Möglichkeiten entsprechend, Konzepte entwickelt hat, die für ihren Wirkungsbereich langfristig sinnvolle Innovationen bewirkten. Hierbei wurden häufig Kooperationen mit anderen Akteuren eingegangen, die zu erheblichen Synergieeffekten führten und eine Strahlkraft über Berlin hinaus entwickelten.

Ausgangspunkt – Sprachstörungen im Kindesalter



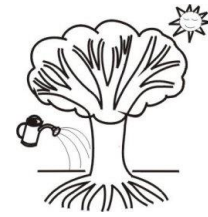
Die ursprüngliche Motivation, sich mit Präventionsarbeit zu beschäftigen, entwickelte sich Anfang der 1980er Jahre, aus der Beobachtung des Teams der Beratungsstelle, dass Kinder häufig erst mit 6 Jahren oder später, mit hochgradigen Sprachstörungen vorgestellt wurden, so dass hierfür oft die Zeit für eine effektive Intervention bis zu Einschulung nicht ausreichte. Es entstand der Wunsch, durch Aufklärungsarbeit Abhilfe zu schaffen. Hierzu bildete sich die Arbeitsgruppe Prävention (siehe Dokumentation der Beratungsstelle 1990). Sie bestand aus dem Team der Beratungsstelle sowie Professor Wolfgang Wendlandt, Mitarbeiter an der Fachhochschule für Sozialarbeit und anerkannter Stottertherapeut.



Die Arbeitsgruppe entwickelte ein vielschichtiges Konzept zur Prävention von Sprachstörungen und zur sprachlichen Förderung von Kindern. Es beinhaltet die Aufklärung von Eltern und pädagogischen Fachkräften über Sprachstörungen, Ursachen von Störungen sowie die Schulung in Bezug auf sprachfördernde Strategien. Das Konzept wurde in mehreren Praxistests erprobt. Die positive Resonanz der Teilnehmer:innen zeigt, dass hier eine Bedarfslücke geschlossen wurde.

Der Sprachbaum

Ein herausragendes Element des Projekts bildete die Entwicklung des so genannten ‚Sprachbaums‘ (siehe auch Anhang 1), welcher seitdem das Erkennungssymbol der Beratungsstelle darstellt. Das von der Logopädin Lieselotte von der Hude ins Leben



gerufene Modell stellt die Sprachentwicklung von Kindern eindrücklich bildhaft dar und hat im gesamten deutschsprachigen Raum Verbreitung gefunden. Es erfreut sich noch heute in der Präventionsarbeit mit Eltern sowie in der Aus- und Weiterbildung pädagogischer Fachkräfte im deutschsprachigen Raum großer Beliebtheit.

Die Dokumentation der Arbeitsgruppe erschien als Buch unter dem Titel ‚Sprachstörungen im Kindesalter‘ im Thieme Verlag und ist mittlerweile in der 8. Auflage erschienen.

Der Film ‚Die verbesserte Wiederholung‘

Im Rahmen der Folgeaktivitäten aus der Arbeitsgruppe Prävention entstand der Videofilm ‚Die verbesserte Wiederholung‘, eine Demonstration sprachhemmender und sprachfördernder Strategien im Umgang mit Kindern. Auch dieser kommt bis heute bei Elternabenden sowie Fortbildungen pädagogischer Fachkräfte zum Einsatz.

Fortbildungen für pädagogische Fachkräfte



Durch die Arbeit in der Arbeitsgruppe ‚Prävention‘ erkannte das Team der Beratungsstelle die herausragende Funktion pädagogischer Fachkräfte als Mittler zwischen Kindern, Eltern und therapeutischen Fachkräften. So haben diese einerseits die Aufgabe, Kindern eine gute (alltagsintegrierte) Sprachförderung zukommen zu lassen, andererseits Kinder mit einer Sprachstörung, bei denen Sprachförderung allein nicht ausreicht, weiterzuvermitteln, damit ihnen eine angemessene Unterstützung zuteil wird.

1985 wurde die erste, einwöchige, Fortbildung für pädagogische Fachkräfte zu den Themen Sprachentwicklung, Sprachstörungen, Sprachförderung veranstaltet. Diese

hat sich zu einer Erfolgsgeschichte für die Beratungsstelle entwickelt. Heute finden im jährlichen Turnus Fortbildungen zu folgenden Themen statt:

Sprachförderung als integrativer Bestandteil des Kita-Alltags

Leitung: Angelika Grimm, Joachim Schwalbach

Themen der Fortbildung:

- normale Sprachentwicklung
- Sprachstörungen
- grundlegende Methoden der Sprachförderung und ihre Umsetzung in den Kita-Alltag

Mehrsprachigkeit

Leitung: Angelika Grimm, Joachim Schwalbach

Themen der Fortbildung:

- Grundlagen sprachlicher Entwicklung bei mehrsprachig aufwachsenden Kindern
- Möglichkeiten und Grenzen der Förderung
- Elternarbeit bei mehrsprachigen Eltern

Wahrnehmung, Motorik und Sprache (0-6 Jahre)

Leitung: Ute Burhop, Carolin Raake

Themen der Fortbildung:

Normale kindliche Entwicklung und deren Abweichungen. Welche Basiskompetenzen und Unterstützung benötigt ein Kind für seine allgemeine Entwicklung?

Spiele für Wahrnehmung, Motorik und Sprache

Leitung: Igna Hustedt, Carolin Raake

Themen der Fortbildung:

- Wie kann ich Spiele ‚sinnvoll‘ aufbauen?
- Welche Inhalte haben Spiele und wie kann ich sie in den Kita-Alltag einbinden?
- Sind diese Spiele zur Sprachförderung geeignet?
- Wie gehe ich mit unterschiedlichen Voraussetzungen der Kinder in einer Bewegungsstunde um?

Elternberatung

Leitung: Angelika Grimm, Joachim Schwalbach

Themen der Fortbildung:

- Rahmenbedingungen für Gespräche
- Wie setze ich mir realistische Ziele für Elterngespräche
- Strategien zur Gesprächsführung
- Fallbesprechung (Methode ‚reflecting team‘)

Literacy und Bildungssprache

Leitung: Angelika Grimm, Joachim Schwalbach

Themen der Fortbildung:

- Bilderbuchbetrachtung – Vorlesen
- Erzählen von, für und mit Kindern
- Mit Kindern nachdenken
- Umgang mit Schrift
- Kreativer Umgang mit Medien

Schreien, piepsen, heiser sein - Stimmstörungen bei Kindern

Leitung: Carmen Wolff, Heike Nowak

Themen der Fortbildung:

- Stimmentwicklung
- Kindliche Stimmstörungen (Ursachen und Möglichkeiten der Behandlung)
- Stimmhygiene und Anregungen zum kreativen Umgang mit der eigenen Stimme

Bindung und Emotionen

Leitung: Corinna Köpp, Joachim Schwalbach

Themen der Fortbildung:

- Welche Formen der Bindung gibt es?
- Woran kann ich Bindungsmuster erkennen?
- Wie entwickeln sich Emotionen?
- Welche Zusammenhänge gibt es zwischen Sprache, Bindung und Emotionsentwicklung?
- Wie kann ich gute Bindung und Emotionsentwicklung im pädagogischen Alltag fördern?

Web-Seminar: Sprachstörungen bei Kindern

Themen des Seminars:

Leitung: Angelika Grimm, Iris Grünewald, Joachim Schwalbach

- Welche Sprachstörungen gibt es
- Welche Ursachen für Sprachstörungen gibt es
- Hilfsmittel und Beratungsmöglichkeiten

Die Veranstaltungen erfreuen sich einer großen Beliebtheit und sind in der Regel kurz nach Erscheinen des Fortbildungshefts ausgebucht.

Kooperationspartner Bundesverband für Logopädie (dbl)

Ein wertvoller Kooperationspartner bei unterschiedlichen Projekten war und ist der Deutsche Bundesverband für Logopädie - dbl. Die Mitarbeiterinnen der Beratungsstelle Annette Schneider und Ute Burhop stellen seit langer Zeit den Vorsitz im Landesverband Berlin und knüpfen hierdurch wichtige Kontakte zu den niedergelassenen Logopädinnen und Logopäden. Diese bilden im Rahmen der therapeutischen Versorgung bedeutende Kooperationspartner.

Als Mitarbeiter in der Arbeitsgruppe Prävention des CPLOL (Europäischer Dachverband der Logopäden) war Joachim Schwalbach über 10 Jahre an vielen Präventionsprojekten auf europäischer Ebene beteiligt (s.u.).

Sprachreich – Mehrsprachigkeit

Auf der Grundlage des Projekts ‚Sprachstörungen im Kindesalter‘ entstand die Idee einer bundesweiten Mediatorenschulung. Hierzu wurde das Schulungsprogramm (‚Sprachreich‘) mit dem Ziel, Kindern rechtzeitig gezielte Unterstützung, in Form von Sprachförderung oder Sprachtherapie zukommen zu lassen, entwickelt. Logopäd:innen bilden pädagogische Fachkräfte in den Bereichen Sprachentwicklung, Sprachförderung und Sprachstörungen weiter.



Aufgrund der großen Erfahrungen mit mehrsprachigen Kindern und deren Eltern sowie in der Weiterbildung von pädagogischen Fachkräften, entwickelten Angelika Grimm und Joachim Schwalbach den Band Sprachreich ‚Basiswissen II – Sprachentwicklung und Sprachförderung bei mehrsprachigen Kindern‘. Er enthält theoretische und praktische Informationen für den Umgang mit Kindern und Eltern mit mehrsprachigem und multikulturellem Hintergrund.

Das auf einem alltagsintegrierten Ansatz basierende und modular anzuwendende Programm hat bisher so viel Erfolg, dass mehrere Tausend Logopäd:innen an einer Schulung teilnahmen.

Sprachreich – Literacy

Der Begriff "Literacy" bezeichnet nicht nur die Fähigkeiten des Lesens und Schreibens, sondern auch Text- und Sinnverständnis, Erfahrungen mit Lese- und Erzählkultur, Vertrautheit mit Literatur und anderen schriftbezogenen Medien (z. B. auch

elektronischer Medien) sowie Kompetenzen im Umgang mit der Schriftsprache. Kinder machen mit Literacy bereits mit dem ersten Bilderbuch Erfahrungen. Da Kleinkinder in ihren Familien sowohl quantitativ, als auch qualitativ sehr unterschiedlich gefördert werden, gilt es, mögliche Defizite frühzeitig auszugleichen, um so benachteiligten Kindern bessere Bildungschancen zukommen zu lassen. Studien haben gezeigt, dass Kinder in der Schule bessere Kompetenzen aufweisen, wenn sie in der frühen Kindheit reichhaltige Literacyerfahrungen gesammelt haben.

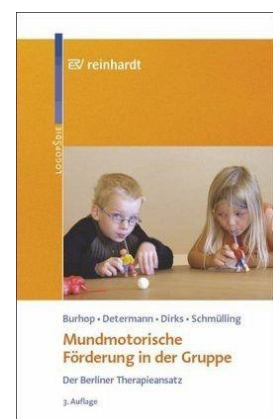
„Sprachreich – Literacy“ von Joachim Schwalbach ergänzt das Konzept um die oben dargestellten Aspekte.

Autorinnen der BfS



Die Arbeit in der Beratungsstelle führte dazu, dass mehrere Mitarbeiterinnen als Autorinnen in Erscheinung traten. Als Ergänzung zu ‚Sprachstörungen im Kindesalter‘ erschien 2000 ‚Sprachschwierigkeiten bei Kindern: Wie Eltern helfen können (Kinder fordern uns heraus)‘ im Klett-Cotta Verlag. Ingeburg Stengel, Lieselotte von der Hude und Veronika Meiwald beschreiben in diesem Ratgeber, wie Eltern ihre Kinder in der Sprachentwicklung unterstützen können.

2005 erschien ‚Mundmotorische Förderung in der Gruppe: Der Berliner Therapieansatz‘ von Ute Burhop, Nikola Determann, Susanne Dirks, Rita Schmülling. Die Autorinnen beschreiben hierin ihre in der BfS gesammelten Erfahrungen mit Kindern mit myofunktionellen Schwierigkeiten und die daraus resultierenden Interventionen. Zum damaligen Zeitpunkt waren die betroffenen Kinder in der Literatur und dementsprechend auch in der Therapie eine wenig beachtete Gruppe, was sich in den folgenden Jahren stark veränderte.



Informationsmaterial

Die folgenden Flyer dienen als Informationsmaterial für Eltern und pädagogische Fachkräfte. Sie greifen aktuelle Themen auf und versuchen in kurzer und verständlicher Sprache Hinweise zu geben, worauf im Umgang mit Kindern zu achten ist und wo und wann sich Eltern Unterstützung holen sollten.

Wie spricht mein Kind

Der Flyer ist ein Produkt der ‚Arbeitsgruppe Prävention‘ des CPLOL, als dessen deutscher Delegierter Joachim Schwalbach fungierte. Das Falblatt erschien in den Sprachen aller Mitgliedsländer. Es beschreibt die wichtigsten Meilensteine sprachlicher Entwicklung, Warnsignale, wann Eltern sich beraten lassen sollten sowie Strategien sprachlicher Förderung.



Mehrsprachigkeit



Die Mitarbeiter:innen der BFS erkannten früh die weit reichende Dimension des Themas und versuchten, angemessene Konzepte für Diagnostik, Beratung und Prävention zu entwickeln (s.o.). In einer Arbeitsgruppe aus Mitarbeiter:innen der BFS entstand das Falblatt „Kindlicher Spracherwerb bei Mehrsprachigkeit“, welches auch in einer türkischen, russischen und arabischen Version vorliegt. Auch hier gab es eine Kooperation mit dem dbf.



Sprachstörung entwickeln, kann der kreative Umgang durchaus auch Vorteile für die kindliche Entwicklung bedeuten. Das Faltblatt der Beratungsstelle soll Eltern helfen, einen angemessenen Umgang besonders mit Smartphones und Tablets zu finden.

Gruppenangebote

Therapie- und Beratungsgruppen bieten eine wichtige Ergänzung zu Einzelangeboten. Die Möglichkeit des Erfahrungsaustauschs kann wichtige Impulse für den Umgang mit der Problematik geben. Außerdem fühlen die Teilnehmer:innen sich weniger allein mit ihrem Anliegen, was besonders bei eher selten auftretenden Störungen eine wichtige Erfahrung darstellt.

Alle Gruppenangebote waren zum Zeitpunkt ihrer Entstehung Angebote, welche von anderen Akteuren nicht angeboten wurden. Dies hat einerseits damit zu tun, dass keine Konzepte hierfür vorlagen und andererseits große organisatorische Anstrengungen notwendig sind um das Zustandekommen einer Gruppe zu ermöglichen.

Langzeit-Beobachtungsgruppe Sprache und Bewegung

Seit mehreren Jahren hat sich eine von der Logopädin Ute Burhop und der Physiotherapeutin Igna Hustedt ins Leben gerufene Langzeit-Beobachtungsgruppe als wichtiger Bestandteil des Diagnostik- und Beratungskonzepts der BfS etabliert. Ziel ist es, Late Talkern (s. u.) eine passgenaue Förderung zukommen zu lassen und gleichzeitig die Eltern so zu beraten, dass diese ihre Kinder angemessen unterstützen können.

Im Anschluss an 8 Diagnostikeinheiten ist es möglich, anhand des Entwicklungsverlaufs zu entscheiden, ob und welche Lernzuwächse das Kind gemacht hat, welche Form der Unterstützung das Kind benötigt und worauf die Eltern im Umgang mit dem Kind besonders achten sollten.

Gruppenangebote zum Thema Stottern

Anfang der 1990er Jahre gab es noch sehr wenig Angebote für stotternde Kinder. Hier setzten mehrere Gruppenangebote der BfS an. Vom damaligen Leiter der Beratungsstelle, Heino Mönlich, wurden über mehrere Jahre Gruppen für Eltern stotternder Kinder angeboten. Ergänzend hierzu gab es Gruppen für ältere stotternde Kinder, durchgeführt von Ralf Wehke (später Leiter der BfS) und Joachim Schwalbach.

Weiterhin wurde über mehrere Jahre eine Intervall-Gruppentherapie für stotternde Jugendliche angeboten. Während es heute mehrere ähnliche Angebote auf dem Therapiemarkt gibt, war die Gruppe zum damaligen Zeitpunkt einzigartig.

Gruppe für junge Aphasiker

Aphasie ist eine erworbene Sprachstörung, die nach einer Hirnschädigung auftreten kann (meist Schlaganfall, auch Kopfverletzungen nach Unfall, Tumor oder entzündlichem Gehirnprozess) und bedeutet „Verlust der Sprache“. Durch die Aphasie sind alle sprachlichen Fähigkeiten betroffen. Häufig tritt die Störung bei älteren Menschen auf. Allerdings gibt es auch eine kleine Gruppe von jüngeren Menschen, die hiervon betroffen sind. Hier besteht eine große Gefahr der Vereinzelung und Vereinsamung.

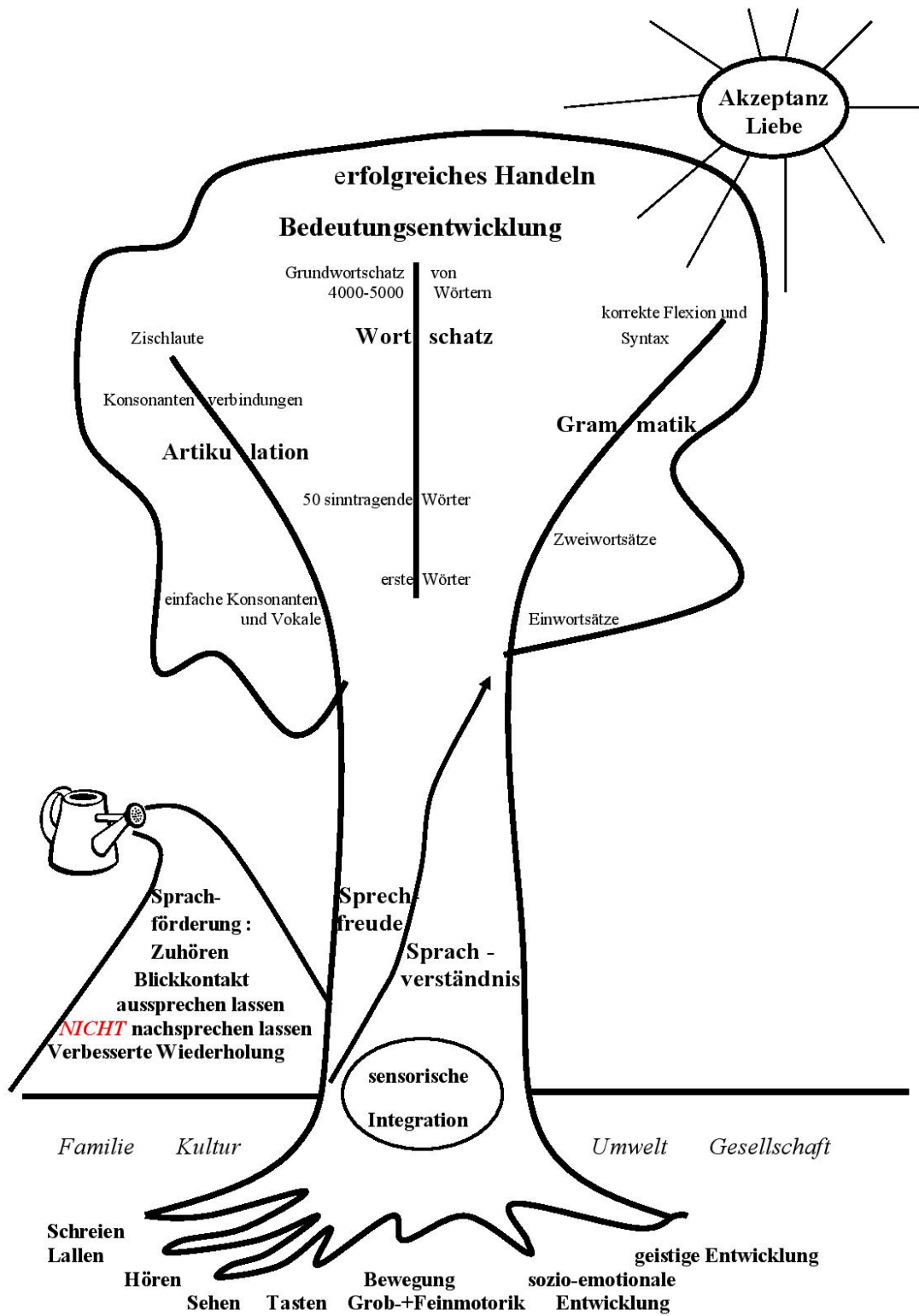
Aus diesem Grund wurde von Angelika Grimm und Lieselotte von der Hude eine Gruppe für diesen Personenkreis ins Leben gerufen, die über lange Jahre eine wichtige Anlaufstelle für diese Menschen bildete.

Elterngruppe Selektiver Mutismus

Selektiver Mutismus ist eine Angststörung und beschreibt die Unfähigkeit, in spezifischen sozialen Situationen (z.B. Kindergarten / Schule) oder mit bestimmten Personen (z.B. Personen, die nicht zum engsten Familienkreis gehören) zu sprechen. Risikofaktoren für selektiven Mutismus sind u. A. Sprachentwicklungsstörungen und Mehrsprachigkeit. Die Auftretenshäufigkeit wird auf 0,7-1% geschätzt. Bis heute wird die Störung häufig erst sehr spät (nach der Einschulung) erkannt und behandelt. Dabei ist der Erfolg bei frühen Interventionen besonders hoch. An dieser Stelle setzt die Elterngruppe selektiver Mutismus an. Es geht darum, in Zusammenarbeit mit Kindertagesstätten, Eltern möglichst früh zu beraten und den Kindern angemessene Unterstützung zukommen zu lassen. Hierbei ist parallel dazu die Unterstützung und Beratung der pädagogischen Fachkräfte ein wichtiger Bestandteil, da diese erhebliche Möglichkeiten haben, den therapeutischen Prozess zu unterstützen.

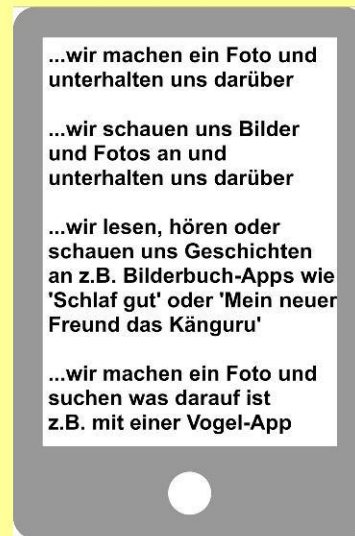
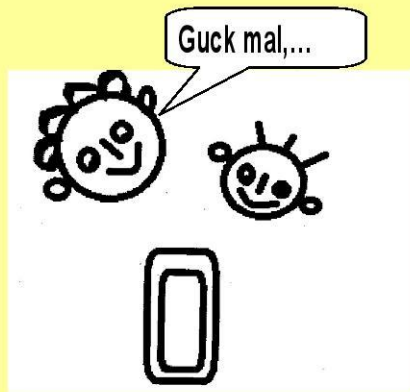
Anhang 1 - Projekte

1. Der Sprachbaum



SMARTPHONE UND TABLET

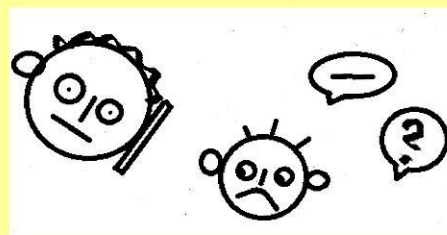
Sie können die Sprache Ihres Kindes mit dem Smartphone oder Tablet fördern, zum Beispiel...



Bilderbuch-Apps werden in verschiedenen Sprachen angeboten. Informationen über Bilderbuch-Apps auf: <https://www.stiftunglesen.de>
Geschichten mit der App: einfach vorlesen

Negativ wirken Smartphones auf die sprachliche Entwicklung,

- wenn Sie nicht auf ihr Kind reagieren
- wenn Sie Ihr Kind nicht ansehen
- wenn Sie Ihrem Kind nicht zuhören
- Wenn Sie nicht auf die Fragen Ihres Kindes antworten
- wenn Sie wertvolle Gelegenheiten zum gemeinsamen Sehen, Erleben und Gesprächen verpassen



Folgende Vorschläge können hilfreich sein:
kein Smartphone - beim Essen
- auf dem Spielplatz
- auf dem Weg zur Kita
- als Babysitter

© Beratungsstelle für Sprachbehinderte
Bezirksamt Reinickendorf

Hörstörungen bei Kindern

Hörstörungen können die Sprachentwicklung Ihres Kindes gefährden!

Gutes hören ist wichtig für Ihr Kind!



© Beratungsstelle für Sprachbehinderte
Bezirksamt Reinickendorf

Beantworten Sie bitte folgende Fragen:

Warnsignale bei Babys:

- | | (stimmt) | (stimmt nicht) |
|--|----------|----------------|
| • Ihr Baby zeigt keine Reaktion auf laute Geräusche? | () | () |
| • Ihr Baby reagiert nicht auf ihre Stimme? | () | () |
| • Ihr Baby hört ab ca. ½ Jahr auf zu lallen? | () | () |

Warnsignale bei Kindern:

- | | (stimmt) | (stimmt nicht) |
|--|----------|----------------|
| • Ihr Kind ist häufig erkältet? | () | () |
| • Ihr Kind hat häufig Ohrenschmerzen oder Mittelohrentzündung? | () | () |
| • Ihr Kind schnarcht? | () | () |
| • Ihr Kind reagiert häufig nicht, wenn es angesprochen wird? | () | () |

- Ihr Kind wirkt oft geistesabwesend? () ()
- Ihr Kind spricht sehr laut? () ()
- Ihr Kind möchte den Fernseher oder Musik sehr laut hören? () ()
- Ihr Kind spricht wenig oder gar nicht? () ()
- Ihr Kind spricht undeutlich? () ()
- Ihr Kind wird von anderen Personen schlecht verstanden? () ()

Haben Sie Fragen mit ‚stimmt‘ beantwortet, oder haben Sie Sorge, dass Ihr Kind schlecht hört?

Dann lassen Sie das Gehör von einem Spezialisten, beispielsweise einem Pädaudiologen, Phoniater oder in einer Hörberatungsstelle überprüfen.

Wieso, weshalb, warum?

Informationen zu Hörstörungen und Sprachentwicklung

Wie funktioniert Hören?

Hören ist ein komplizierter Prozess, an dem verschiedene Organe beteiligt sind. Schallwellen gelangen in den äußeren Gehörgang und treffen auf das Trommelfell. Über die Gehörknöchel (Hammer, Amboss und Steigbügel) werden die Schallwellen an das Innenohr (die Schnecke) weitergeleitet. Im Innenohr werden die Schallwellen in elektrische Impulse umgewandelt, die über den Hörnerv an das Gehirn weitergeleitet werden. Im Gehirn werden diese Reize entschlüsselt und verarbeitet. Die im Gehirn ankommenden Laute/Buchstaben werden beispielsweise dem Begriff ‚BALL‘ zugeordnet.

Was sind Ursachen für Hörstörungen?

Grundsätzlich kann man zwischen vorübergehenden und dauerhaften Hörstörungen unterscheiden. Hörstörungen können **angeboren** sein oder erst im Laufe der Zeit **erworben** werden.

Sie können aufgrund von Problemen in den unterschiedlichen Bereichen der Hörbahn auftreten.

- Ohrenschmalz
- Fremdkörper im Gehörgang
- Erkältungen oder so genannte Polypen
- Mittelohrentzündungen
- Angeborene Fehlbildungen
- Krankheiten während der Schwangerschaft und im Kleinkindalter

Hören und Sprachentwicklung

Gutes Hören ist eine wichtige Voraussetzung für eine gute sprachliche und allgemeine Entwicklung. Kinder die nicht gut hören, können vielleicht verschiedene Laute/ Buchstaben nicht unterscheiden. Sie hören nicht den Unterschied zwischen den Worten ‚Maus‘ und ‚Haus‘. Es kann sein, dass sie das Zuhören (z.B. beim Vorlesen) sehr anstrengt und sie deshalb schnell ermüden und die Lust verlieren.

Gutes Hören ist wichtig, damit das Kind:

- versteht, was gesagt wird
- Wörter richtig ausspricht
- neue Wörter lernt
- Sätze richtig bildet

Hörstörungen sind eine Hauptursache für Sprachentwicklungsstörungen!

Je später eine Hörstörung festgestellt wird, desto schwerwiegender sind die Folgen.

Wo finde ich Hilfe?

- Hörberatungsstellen
- Kinderklinik mit audiologischer Abteilung
- Phoniater/Pädaudiologen (Hals-Nasen-Ohrenarzt für Kinder)
- Hals-Nasen-Ohrenarzt
- Für die Diagnostik und Behandlung von Sprachstörungen wenden Sie sich an die Beratungsstelle für Sprachbehinderte im Bezirksamt Reinickendorf oder an Logopädische Praxen

Anhang 2 – Sprachstörungen bei Kindern

Im Folgenden wird zunächst für Laien verständlich dargestellt, welche Sprachstörungen im Kindesalter vorkommen. Hierbei wird ein Überblick gegeben, der nicht alle Details des Problemkreises mitberücksichtigen kann. Im Anschluss erfolgt die Einordnung der Störungen nach ICD 10.

Sprachstörungen

Umgangssprachlich werden mit ‚Sprachstörungen‘ alle Probleme bezeichnet, die beim Sprechen auftreten können. In der Fachsprache gibt es je nach Art und Ursache der Störung differenzierte Begriffe. Hierbei wird zwischen Sprach-, Sprech-, Kommunikations-, Stimm- und Schluckstörungen unterschieden.

Sprachentwicklungsstörungen bezeichnen alle die Sprachstörungen, die während der Sprachentwicklung auftreten. Diese können in unterschiedlicher Quantität und Qualität die Aussprache, den Wortschatz, die Grammatik, das Sprachverständnis sowie die kommunikativen Fähigkeiten des Kindes betreffen. Sie werden in primäre und sekundäre Sprachentwicklungsstörungen unterteilt. Sekundäre Sprachentwicklungsstörungen sind solche, die aufgrund einer anderen Störung oder Grunderkrankung entstanden sind. Beispielsweise kann eine Hörstörung zu einer Sprachentwicklungsstörung führen. Auch genetische Syndrome wie z. B. ein Down-Syndrom oder eine allgemeine Entwicklungsstörung oder eine Hirnschädigung durch Unfall oder Krankheit kann zu einer Sprachentwicklungsstörung führen.

Bei Kindern, bei denen keine andere Grunderkrankung festgestellt werden kann, die gut hören und sehen und auch in allen anderen Entwicklungsbereichen normal entwickelt sind, wird von einer genetischen Ursache ausgegangen. Diese Sprachstörung wird dann als primäre Sprachentwicklungsstörung bezeichnet. Die Kinder zeigen u. A. folgende Symptome: Sie beginnen spät, erste Worte zu sprechen und machen in der Sprachentwicklung nur langsam Fortschritte. Hierbei liegen ihre Leistungen im nonverbalen Intelligenztest im Normalbereich.

Late Talker - Spätsprecher

Eine Untergruppe der Kinder mit Sprachentwicklungsstörung bilden die so genannten Late Talker. Es sind Kinder, die ohne erkennbare Beeinträchtigungen bis zum Ende des zweiten Lebensjahres weniger als 50 Wörter oder keine Wortkombinationen, beispielsweise Zweiwortsätze wie: ‚Mama da‘, ‚Mama Auto‘, ‚Mama auch‘, produzieren und ansonsten einen altersgerechten Entwicklungsstand zeigen.

In Deutschland wird der Anteil der Late Talker auf 13-20 % geschätzt. Bei 2/3 der Late Talker zeigen sich mit drei Jahren noch sprachliche Auffälligkeiten. Die Hälfte dieser Kinder wird als sprachentwicklungsgestört eingestuft.

Sprechstörungen

Von Artikulationsstörungen spricht man, wenn Kinder Fehler in der Aussprache von Sprechlauten machen, die sie ihrem Alter nach schon korrekt bilden sollten. Wenn Kinder mindestens $\frac{1}{2}$ Jahr hinter der normalen Sprachentwicklung zurückliegen, spricht man von einer Störung. Je mehr Laute betroffen sind, desto schwieriger sind die Kinder zu verstehen. Problematischer sind Störungen, wenn Kinder Probleme haben, die Laute auch rezeptiv, also beim Hörverstehen, zu unterscheiden. Besonders für das spätere Lesen und Schreibenlernen ist eine solche Störung eine große Barriere.

Stottern

Stottern ist eine Störung des Redeflusses. Es verursacht unfreiwillige Blockierungen, die Verlängerung von Lauten und die Wiederholung von Lauten. Stotternde Kinder spüren diese Blockierungen. Das Kind weiß, was es sagen möchte, ist aber nicht in der Lage, das Wort flüssig zu sprechen. Die Blockierungen sind mit Anspannung der Muskulatur verbunden. Es kommt zu Wiederholungen von Teilwörtern, z. T. auch von einsilbigen Wörtern sowie Dehnungen der Laute. Zusätzlich können sich Mitbewegungen z.B. der Gesichtsmuskulatur entwickeln. Je mehr ein Kind sich anstrengt, Stottersymptome zu überwinden oder zu vermeiden, desto stärker und häufiger treten sie auf. Typisch ist aber auch, dass es Phasen von flüssigem Sprechen gibt, die dann wieder von Phasen mit mehr Stottersymptomen abgelöst werden. Wie und wann Kinder stottern, ist sehr unterschiedlich. Daneben kann Stottern mit negativen Emotionen wie z. B. Scham, negativen Gedanken wie z. B. Abwertung der

eigenen Person, Vermeidungsverhalten in Bezug auf bestimmte Wörter oder auf bestimmte Situationen verbunden sein.

Poltern

Eine weitere Störung des Redeflusses wird als Poltern bezeichnet. Hierbei sprechen die Kinder hastig mit erhöhtem Sprechtempo. Oft werden sie undeutlich, wobei sie wie beim Stottern auch hängen bleiben können oder sie sich wiederholen.

Stimmstörungen

Hierbei handelt es sich um Erkrankungen oder Funktionsstörungen der Stimme, die als veränderter Stimmklang hörbar sind. Es kann sein, dass die Kinder heiser sind oder die Stimme völlig wegbleibt. Eine spezielle Form der Stimmstörung ist das Näseln, wobei bei Sprechen zu viel oder zu wenig Luft aus der Nase entweicht. Auch hierdurch kann die Verständlichkeit stark eingeschränkt sein.

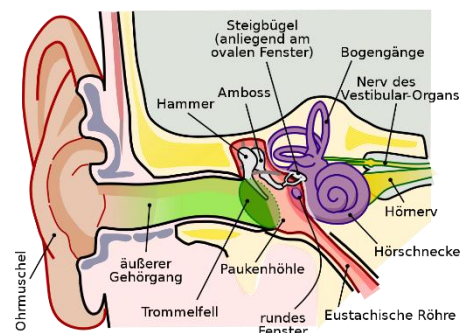
Hörstörungen

Schalleitungsstörungen – Mittelohrerkrankungen:

Wenn beispielsweise eine Mittelohrentzündung das Hören beeinträchtigt, spricht man von einer Schalleitungsstörung. Diese Erkrankung kommt im Kindesalter häufig vor. Das Mittelohr funktioniert zeitweilig nicht gut und der Schall wird nur gedämpft weitergeleitet.

Flüssigkeitsansammlungen hinter dem Trommelfell oder Mittelohrentzündungen werden

manchmal nicht bemerkt. Das Kind hört dann aber nicht gut und gerade in der Zeit der Sprachentwicklung ist ein intaktes Hörvermögen sehr wichtig. Wenn also das Hörvermögen häufig oder lang andauernd eingeschränkt ist, kann die Sprachentwicklung beeinträchtigt werden.



(Grafik: <http://journals.plos.org/plosbiology/article?id=10.1371/journal.pbio.0030137>)

Schallempfindungsstörungen:

Im Innenohr werden Schallwellen in Nervenimpulse umgewandelt. Wenn hier Störungen auftreten spricht man von Schallempfindungsstörung. Im Gegensatz zu

Schalleitungsstörungen sind diese meistens dauerhaft. Bei der Altersschwerhörigkeit handelt es sich in der Regel um eine Innenohrschwerhörigkeit. Bei Kindern sind Innenohrschwerhörigkeiten häufig angeboren.

Auditive Verarbeitungs- und Wahrnehmungsstörungen (AVWS):

Hiermit werden Höreinschränkungen bezeichnet, die nicht in einer Verminderung des peripheren Gehörs, d. h. des Hörorgans selbst, sondern in der Verarbeitung im Gehirn begründet sind. In Höruntersuchungen können die betroffenen Kinder die Töne hören.

Eine AVWS zeigt sich u. a. durch:

- eine Beeinträchtigung der auditiven Aufmerksamkeit
- Probleme mit dem Verstehen gehörter Informationen
- Missverständnisse bei verbalen Aufforderungen
- verlangsamte Verarbeitung verbaler Informationen
- eingeschränkte Hörmerkspanne
- Probleme beim Richtungshören
- Eingeschränktes Sprachverständnis

Eine AVWS beeinträchtigt sowohl die lautsprachliche als auch die schriftsprachliche Sprachentwicklung.

Kommunikationsstörungen

Selektiver Mutismus:

Selektiver Mutismus ist eine soziale Angststörung. Er ist Ausdruck einer emotionalen Unsicherheit, bei der Kinder oder Jugendliche in bestimmten Situationen dauerhaft nicht sprechen, obwohl sie die Sprache verstehen und sie sprechen können.

In der Regel sprechen die Kinder zu Hause, aber nicht im Kindergarten oder in der Schule. Das Spektrum der Fähigkeit zu sprechen, ist von Kind zu Kind sehr unterschiedlich. Es reicht von Kindern, die mit jedem außerhalb des Kindergartens oder der Schule sprechen und auch mit ausgewählten Kindern in der Einrichtung, bis zu Kindern, die mit niemanden innerhalb der pädagogischen Einrichtung sprechen. Manche Kinder sprechen nur mit einzelnen ausgewählten Personen innerhalb der Familie. Oft gibt es einen starken Kontrast zwischen dem offenen, kommunikativen Verhalten innerhalb der Familie und dem gehemmten, introvertierten Verhalten außerhalb.

Ein Großteil der Kinder hat zusätzlich soziale Ängste. Ein weiterer Teil hat eine Sprachentwicklungsstörung. Der selektive Mutismus kann mit extremer Schüchternheit, Hypersensibilität, oppositionellem Verhalten oder Sturheit verbunden sein. Häufig findet sich Schüchternheit in der Familiengeschichte des Kindes. Weiteren Risikofaktoren stellen Mehrsprachigkeit, Migration oder kulturelle Entwurzelung dar.

In der Regel wird das mutistische Verhalten zuerst mit Eintritt in eine pädagogische Einrichtung bemerkt.

Klassifikationen von Sprach- Sprech-, Stimm- und Schluckstörungen nach ICD 10

Umschriebene Entwicklungsstörungen des Sprechens und der Sprache

F80.0 Artikulationsstörung

Info: Eine umschriebene Entwicklungsstörung, bei der die Artikulation des Kindes unterhalb des seinem Intelligenzalter angemessenen Niveaus liegt, seine sprachlichen Fähigkeiten jedoch im Normbereich liegen.

Inkl.: Dyslalie
Entwicklungsbedingte Artikulationsstörung
Funktionelle Artikulationsstörung
Lallen
Phonologische Entwicklungsstörung

F80.1 Expressive Sprachstörung

Info: Eine umschriebene Entwicklungsstörung, bei der die Fähigkeit des Kindes, die expressiv gesprochene Sprache zu gebrauchen, deutlich unterhalb des seinem Intelligenzalter angemessenen Niveaus liegt, das Sprachverständnis liegt jedoch im Normbereich. Störungen der Artikulation können vorkommen.

Inkl.: Entwicklungsbedingte Dysphasie oder Aphasie, expressiver Typ

F80.2 Rezeptive Sprachstörung

Info: Eine umschriebene Entwicklungsstörung, bei der das Sprachverständnis des Kindes unterhalb des seinem Intelligenzalter angemessenen Niveaus liegt. In praktisch allen Fällen ist auch die expressive Sprache deutlich beeinflusst, Störungen in der Wort-Laut-Produktion sind häufig.

Inkl.: Angeborene fehlende akustische Wahrnehmung
Entwicklungsbedingt: Dysphasie oder Aphasie, rezeptiver Typ
Entwicklungsbedingt: Wernicke-Aphasie
Worttaubheit

F80.20 Auditive Verarbeitungs- und Wahrnehmungsstörung [AVWS]

F80.28 Sonstige rezeptive Sprachstörung

F80.3 Erworbene Aphasie mit Epilepsie [Landau-Kleffner-Syndrom]

Info: Eine Störung, bei der ein Kind, welches vorher normale Fortschritte in der Sprachentwicklung gemacht hatte, sowohl rezeptive als auch expressive Sprachfertigkeiten verliert, die allgemeine Intelligenz aber erhalten bleibt. Der Beginn der Störung wird von paroxysmalen Auffälligkeiten im EEG begleitet und in der Mehrzahl der Fälle auch von epileptischen Anfällen. Typischerweise liegt der Beginn im Alter von 3-7 Jahren mit einem Verlust der Sprachfertigkeiten innerhalb von Tagen oder Wochen. Der zeitliche Zusammenhang zwischen dem Beginn der Krampfanfälle und dem Verlust der Sprache ist variabel, wobei das eine oder das andere um ein paar Monate bis zu zwei Jahren vorausgehen kann. Als möglicher Grund für diese Störung ist ein entzündlicher enzephalitischer Prozess zu vermuten. Etwa zwei Drittel der Patienten behalten einen mehr oder weniger rezeptiven Sprachdefekt.

F80.8 Sonstige Entwicklungsstörungen des Sprechens oder der Sprache

Inkl.: Lispeln

Andere Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend

F98.5 Stottern

Info: Hierbei ist das Sprechen durch häufige Wiederholung oder Dehnung von Lauten, Silben oder Wörtern, oder durch häufiges Zögern und Innehalten, das den rhythmischen Sprechfluss unterbricht, gekennzeichnet. Es soll als Störung nur klassifiziert werden, wenn die Sprechflüssigkeit deutlich beeinträchtigt ist.

F98.6 Poltern

Info: Eine hohe Sprechgeschwindigkeit mit Störung der Sprechflüssigkeit, jedoch ohne Wiederholungen oder Zögern, von einem Schweregrad, der zu einer beeinträchtigten Sprechverständlichkeit führt. Das Sprechen ist unregelmäßig und unrhythmisch, mit schnellen, ruckartigen Anläufen, die gewöhnlich zu einem fehlerhaften Satzmuster führen.

Störungen der Stimme

R49.0 Dysphonie

Inkl.: Heiserkeit

R49.1 Aphonie

Inkl.: Stimmlosigkeit

R49.2 Rhinophonia (aperta) (clausa)

R49.8 Sonstige und nicht näher bezeichnete Störungen der Stimme

Inkl.: Veränderung der Stimme o.n.A.

Dysphagie

R13.0 Dysphagie mit Beaufsichtigungspflicht während der Nahrungsaufnahme

R13.9 Sonstige und nicht näher bezeichnete Dysphagie

Inkl.: Schluckbeschwerden o.n.A.

Störungen sozialer Funktionen mit Beginn in der Kindheit und Jugend

F94.0 Elektiver Mutismus

Info: Dieser ist durch eine deutliche, emotional bedingte Selektivität des Sprechens charakterisiert, so dass das Kind in einigen Situationen spricht, in anderen definierbaren Situationen jedoch nicht. Diese Störung ist üblicherweise mit besonderen Persönlichkeitsmerkmalen wie Sozialangst, Rückzug, Empfindsamkeit oder Widerstand verbunden.

Inkl.: Selektiver Mutismus

Literatur

Ute Burhop / Nikola Determann / Susanne Dirks / Rita Schmülling (2005)
Mundmotorische Förderung in der Gruppe. München: Reinhardt

Dilcher, Bettina & Hammerschlag, Lutz (2013). Klinikalltag und Arbeitszufriedenheit.
Die Verbindung von Prozessoptimierung und strategischem Personalmanagement im
Krankenhaus. Heidelberg: Springer

Stengel, Ingeburg, von der Hude, Liselotte und Meiwald, Veronika (2000).
Sprachschwierigkeiten bei Kindern: Wie Eltern helfen können. Stuttgart: Klett-Cotta.

Wendlandt, Wolfgang (1992). Sprachstörungen im Kindesalter. Stuttgart: Thieme

Weiterführende Literatur

Für interessierte Laien aber auch Fachkräfte, ist die Ratgeberreihe des Schulz-
Kirchner Verlags empfehlenswert. Hier gibt es Informationen zu diversen
Störungsbildern (u. A.: Stottern, Aussprachestörungen, selektiver Mutismus)

Andresen, Helga (2017). Vom Sprechen zum Schreiben. Sprachentwicklung
zwischen dem vierten und siebten Lebensjahr. Stuttgart: Klett-Cotta

Andresen, Helga, Januschek, Franz Hrsg. (2007). SpracheSpielen. Freiburg:
Fillibach

Armon-Lotman, Sharon (2018). SLI in bilingual development. Handbook of
Communication Disorders: Theoretical, Empirical, and Applied Linguistic
Perspectives, New York: De Gruyter

Astington, Janet (2000). Wie Kinder das Denken entdecken. Basel: Reinhardt

Genesee, F., Paradis, J., Crago, M (2004). Dual Language Developmen & Disorders.
Baltimor: Brooks

Haywood, Carl & Lidz, Carol (2007). Dynamic Assessment in Practice. Cambridge:
University Press

Holodynski, Manfred (2006). Emotionen - Entwicklung und Regulation. Heidelberg:
Springer

Johnson, Maggie & Wintgens, Alison (2017). The Selective Mutism Resource
Manua.l New York: Routledge

Kannengieser, Simone (2019). Sprachentwicklungsstörungen Grundlagen,
Diagnostik und Therapie. München: Elsevier

Kohnert, Kathryn (2008). Language Disorders in Bilingual Children and Adult. San
Diego: Plural Publishing

Martin, Deirdre (2009). Language Disabilities in Cultural and Linguistic Diversity.
Bristol: St Nicolas House

Montanari, Elke und Panagiotopoulou, Julie A. (2019). Mehrsprachigkeit und Bildung in Kitas und Schulen. Stuttgart: UTB

Perednik, Ruth (2016). The Selective Mutism Treatment Guide. Jerusalem: Oaklands

Poehner, Matthew (2008). Dynamic assessment Heidelberg: Springer

Reichert-Garschhammer, Eva & Kieferle, Christa (2011). Sprachliche Bildung in Kindertageseinrichtungen. Freiburg: Herder.

Richter, Susanne & Hansmann, Anja (2016). DVD Aufwachsen in der Medienwelt. Deutsche Liga für das Kind.

Tracy, Rosemarie (2008). Wie Kinder Sprachen lernen. Tübingen: Narr

Autoren

	<p>Angelika Grimm seit 1982 Mitarbeiterin in der BfS Logopädin stellvertretende Leitung</p>		<p>Joachim Schwalbach seit 1982 Mitarbeiter in der BfS zunächst als Logopäde z.Z. als Psychologe</p>
---	---	--	--

Mitarbeiterinnen der BfS

			
<p>Frau Bilfinger Logopädin</p>	<p>Frau Burhop Logopädin</p>	<p>Frau Köpp Ärztin /Leitung</p>	<p>Frau Hustedt Physiotherapeutin</p>
			
<p>Frau Grünwald Logopädin</p>	<p>Frau Matz Bürokräft</p>	<p>Frau Nowak Logopädin</p>	<p>Frau Raake Ergotherapeutin</p>
			
<p>Frau Schirmer Bürokräft</p>	<p>Frau Schneider Logopädin</p>	<p>Frau Wolff Logopädin</p>	

Informationen

Beratungsstelle für Sprachbehinderte

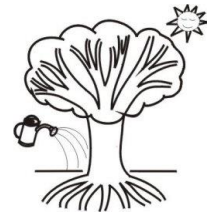
Teichstr. 65, Haus 4, 13407 Berlin

Tel. 030-90294-5035

Fax 030-90294-5020

Email: sprachberatung@reinickendorf.berlin.de

<https://www.berlin.de/ba-reinickendorf/politik-und-verwaltung/aemter/gesundheitsamt/beratungsstelle-fuer-sprachbehinderte/>



Anfahrt

