

Ulrich Stitzinger | Stephan Sallat | Ulrike Lüdtke (Hrsg.)



## **Sprache und Inklusion als Chance?!**

Expertise und Innovation  
für Kita, Schule und Praxis



# Sprache und Inklusion als Chance?!

## Expertise und Innovation für Kita, Schule und Praxis

Im Kontext von Inklusion benötigen Kinder und Jugendliche mit sprachlich-kommunikativen Beeinträchtigungen und entsprechenden heterogenen Ausgangslagen und Entwicklungsperspektiven eine besondere Unterstützung, um Bildungsziele chancengleich erreichen zu können. Dieser innovative Auftrag verlangt eine interdisziplinäre Herangehensweise auf der Basis spezifischer Expertisen und neu angepasster Konzepte für die Sprachheilpädagogik und Sprachtherapie mit Blick auf Übergänge und Kooperationen zwischen Kita, Schule, sprachtherapeutischer Praxis und Berufsbildung.

Mit diesem Themenspektrum beschäftigt sich der vorliegende Sammelband im Rahmen von Beiträgen des 32. Bundeskongresses der Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e.V., der im September 2016 an der Leibniz Universität Hannover stattfand. Neben den Keynote-Beiträgen zu übergreifenden Perspektiven auf Chancen und Herausforderungen von inklusiver Förderung und Therapie im Bereich Sprache und Kommunikation werden folgende inhaltliche Schwerpunkte bearbeitet:

### Interventionen bei sprachlichen und schriftsprachlichen Inhalten

- interdisziplinäre Kooperation und Organisation inklusiver Bildung
- pragmatisch-kommunikative Unterstützung und ganzheitliche Ansätze
- Wortschatzlernen und Begriffsbildung
- Grammatikentwicklung
- phonetisch-phonologische Zusammenhänge im Schriftspracherwerb, digitale Medien und Unterstützung durch Eltern

### Interventionen bei mathematischen Inhalten

- zentrale sprachliche Einflussfaktoren
- sprachliche Lernbarrieren im Kontext der Fachsprache
- übergreifend konzeptionelle Überlegungen

### Interventionen im Kontext von Mehrsprachigkeit und Interkulturalität

- frühkindliche Förderung des Zweitspracherwerbs
- Kinder mit Fluchterfahrung
- inklusive Unterstützung durch Sprachheilpädagogik und Sprachtherapie
- Elterntraining

Ergänzt wird der Band mit Beiträgen über aktuelle diagnostische Verfahren zu sprachlich-kommunikativen Entwicklungsbereichen in der Anwendung für inklusive Settings. Ferner geben Beiträge aus praxisorientierten Workshops Einblicke in inklusive Perspektiven sprachlicher und kultureller Vielfalt.

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

**Besuchen Sie uns im Internet: [www.schulz-kirchner.de](http://www.schulz-kirchner.de)**

1. Auflage 2016

ISBN 978-3-8248-1200-4

eISBN 978-3-8248-9983-8

Alle Rechte vorbehalten

© Schulz-Kirchner Verlag GmbH, 2016

Mollweg 2, D-65510 Idstein

Vertretungsberechtigte Geschäftsführer:

Dr. Ullrich Schulz-Kirchner, Nicole Haberkamm

Umschlagfoto: © Wavebreak Media – Fotolia.com

Druck und Bindung: medienHaus Plump GmbH,

Rolandsecker Weg 33, 53619 Rheinbreitbach

Printed in Germany

Die Informationen in diesem Buch sind von den Herausgebern und dem Verlag sorgfältig erwogen und geprüft, dennoch kann eine Garantie nicht übernommen werden. Eine Haftung der Herausgeber bzw. des Verlages und seiner Beauftragten für Personen-, Sach- und Vermögensschäden ist ausgeschlossen.

Dieses Werk, einschließlich aller seiner Teile, ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes (§ 53 UrhG) ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar (§ 106 ff UrhG). Das gilt insbesondere für die Verbreitung, Vervielfältigungen, Übersetzungen, Verwendung von Abbildungen und Tabellen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung oder Verarbeitung in elektronischen Systemen. Eine Nutzung über den privaten Gebrauch hinaus ist grundsätzlich kostenpflichtig.

Anfrage über: [info@schulz-kirchner.de](mailto:info@schulz-kirchner.de)

# Inhalt

## **SPRACHE UND INKLUSION – ÜBERGREIFENDE PERSPEKTIVEN AUF CHANCEN UND HERAUSFORDERUNGEN**

Ulrich Stitzinger, Stephan Sallat

**Sprache und Inklusion als Chance?! – Herausforderungen für den Förderschwerpunkt  
Sprache ..... 17**

Marianne Nolte

**Sprache und Sprachverstehen in mathematischen Lernprozessen aus einer  
mathematikdidaktischen Perspektive ..... 37**

Pascale Engel de Abreu

**Herausforderung Mehrsprachigkeit und Sprachentwicklung ..... 45**

Manfred Grohnfeldt

**Inklusion zwischen Anspruch und Wirklichkeit..... 59**

## **INTERVENTIONEN BEI SPRACHLICHEN UND SCHRIFTSPRACHLICHEN INHALTEN**

### **FOKUS: ORGANISATION UND KOOPERATION IN INKLUSIVEN SPRACHLICHEN BILDUNGSKONTEXTEN**

Ulrich Stitzinger, Kirsten Diehl, Annegret Gäbel, Ulrike Kopp

**Sprachlich-kommunikative Unterstützung im inklusiven Unterricht – (Wie) kann das  
gelingen? ..... 69**

Christian W. Glück, Anja Theisel, Markus Spreer

**Rahmenbedingungen inklusiver Beschulung: Ergebnisse aus dem Forschungsprojekt Ki.SSES-  
Proluba..... 83**

Henrike Petzold, Anja Fengler

**Praxis des Gemeinsamen Unterrichts von Schülerinnen und Schülern mit Förderschwerpunkt Sprache an sächsischen Grundschulen ..... 87**

Barbara Kohl, Stefanie Brors

**Teamteaching konkret – Eine Sprachheilpädagogin und eine Grundschulpädagogin berichten von ihren Erfahrungen ..... 95**

Anselm Bajus, Susanne Witte, Ulrike Oberesch, Nicole Ehnert

**„Sprachstörungen im Vorschulalter intensiv und interdisziplinär behandeln“: Erfolge eines frühzeitigen interdisziplinären Förder- und Behandlungssettings als Voraussetzung für weitgehende Inklusion im Schulalter ..... 99**

Gudrun Hagge

**Sprachförderung in der Kita: Organisation der vorschulischen Sprachförderung durch die Sternschule – Förderzentrum Sprache..... 113**

## **INTERVENTIONEN BEI SPRACHLICHEN UND SCHRIFTSPRACHLICHEN INHALTEN**

**FOKUS: PRAGMATIK UND KOMMUNIKATION, NARRATION UND GANZHEITLICH MUSIKALISCHE ANSÄTZE**

Stephan Sallat, Markus Spreer, Grit Franke, Franziska Schlamp-Diekmann

**Pragmatisch-kommunikative Störungen – Herausforderungen für Sprachheilpädagogik und Sprachtherapie in Schule und Berufsbildung ..... 119**

Anja Schröder, Nitza-Katz-Bernstein, Anke Lengning, Uta Quasthoff, Laura Polke, Juliane Stude

**Erfassung und Förderung der interaktiven Erzählfähigkeiten von Kindern mit sprachlichem Förderbedarf ..... 131**

Wilma Schönauer-Schneider, Karin Reber

**Quietsch, Quatsch, Matsch: Prototypische Unterrichtskontexte zur Förderung von Sprachkompetenz ..... 145**

## **INTERVENTIONEN BEI SPRACHLICHEN UND SCHRIFTSPRACHLICHEN INHALTEN**

### **FOKUS: SEMANTIK UND LEXIK**

Kim Schick, Andreas Mayer, Martina Weitz

**Unterrichtsin integrierte Förderung lexikalischer Fähigkeiten am Beispiel des  
Englischunterrichts ..... 155**

Ellen Bastians

**„Wer weiß was? Wow! Wortschatz!“ Fach/Wortschatz-Lernstrategie-Training (FWLT) –  
Ein Beispiel zur Adaption des Konzepts „Wortschatzsammler“ für die Sekundarstufe I ..... 169**

Melanie Jester

**„Hast Du Angst, Kind?“ Mentale Begriffe im Symbolspiel von Vorschulkindern mit und ohne  
spezifische Sprachentwicklungsstörungen (SSES) ..... 177**

## **INTERVENTIONEN BEI SPRACHLICHEN UND SCHRIFTSPRACHLICHEN INHALTEN**

### **FOKUS: MORPHOLOGIE UND SYNTAX**

Tanja Ulrich

**Grammatische Fähigkeiten deutschsprachiger Kinder zwischen vier und neun Jahren mit  
Fokus auf dem Kasuserwerb ..... 185**

Margit Berg, Hubertus Hatz, Bettina Janke

**Produktive und rezeptive Grammatikentwicklung von Kindern mit SSES von der Einschulung  
bis zum Ende der 2. Klasse – Ergebnisse aus der Ki.SSES-Studie ..... 193**

## **INTERVENTIONEN BEI SPRACHLICHEN UND SCHRIFTSPRACHLICHEN INHALTEN**

### **FOKUS: PHONETIK UND PHONOLOGIE, SCHRIFTSPRACHERWERB UND LITERACY**

Reinhard Kargl, Christian Purgstaller

**Morphematische Bewusstheit – Eine große Chance für die Förderung der Schriftsprache ..... 201**

Michael Kalmár

**Und täglich grüßt das Murmeltier: Phonotaktische Regeln der deutschen Sprache –  
(seit 25 Jahren) im Erstschriftspracherwerb noch immer weitgehend unbeachtet ..... 209**

Tanja Jungmann, Ulrike Morawiak, Julia Böhm

**Alltagsintegrierte Sprach- und Literacy-Förderung – Konzept und Wirksamkeitsforschung im  
Rahmen des KOMPASS-Projektes ..... 215**

Christiane Miosga

**Zum Einfluss digitaler Medien auf das Lesen und die Literacy-Entwicklung ..... 223**

Anke Buschmann, Bettina Multhauf

**Heidelberger Elternttraining zum Umgang mit Lese- und Rechtschreibschwierigkeiten  
(HET LRS): Konzept und Evaluation ..... 231**

## **INTERVENTIONEN BEI MATHEMATISCHEN INHALTEN**

Anja Schröder, Alexander Röhm, Monika London, Nadine Elstrodt

**Mathematisches Lernen unter besonderer Berücksichtigung der zentralen Einflussfaktoren  
Sprache und Arbeitsgedächtnis ..... 241**

Margit Berg, Stephan Sallat, Susanne Ullrich, Birgit Werner

**Inklusiver Mathematikunterricht als sprach- und kommunikationssensibler Fachunterricht.  
Empirische Befunde und konzeptionelle Überlegungen ..... 255**

---

Andreas Mayer	
<b>Sprachliche Lernbarrieren beim Erwerb mathematischer Kompetenzen .....</b>	<b>269</b>
Heiko Seiffert	
<b>Lernbarrieren beim Fachwortlernen – zum Beispiel Mathematik .....</b>	<b>279</b>
Rebecca Klose	
<b>Mathematische Begriffsbildung von bilingual unterrichteten Schülerinnen und Schülern.....</b>	<b>287</b>
Tanja Jungmann, Andrea Schulz, Julia Böhm, Katja Koch	
<b>Alltagsintegrierte Förderung früher mathematischer Kompetenzen – Konzept und Ergebnisse des KOMPASS-Projektes .....</b>	<b>293</b>
 <b>INTERVENTIONEN IM KONTEXT VON MEHRSPRACHIGKEIT UND INTERKULTURALITÄT</b>	
Solveig Chilla, Inge Holler-Zittlau, Carla Sack, Susanne van Minnen	
<b>Kinder mit Fluchterfahrung als sprachpädagogische Aufgabe.....</b>	<b>303</b>
Ellen Bastians	
<b>Sprachförderung mit Qualitätsanspruch in der Inklusion!? – Konzept und Umsetzung an der 11. Gesamtschule Köln-Mülheim im Rahmen von QuisS (Qualität in sprachheterogenen Schulen) .....</b>	<b>317</b>
Christina Haupt	
<b>Inklusion von Roma-Schülerinnen und Schülern: (Wie) Können Sprachtherapie und Sprachheilpädagogik unterstützen? .....</b>	<b>325</b>
Yvonne Adler	
<b>Ergebnisse und Bedingungen früher Förderung des Zweitspracherwerbs nach dem KomMig-Modell.....</b>	<b>333</b>



Katja Schmidt

**Zweitspracherwerb im bilingualen Kindergarten: auch für Kinder mit sprachlichen Beeinträchtigungen?..... 341**

Ulla Licandro

**Die Analyse narrativer Fähigkeiten von ein- und mehrsprachigen Kindern ..... 349**

Anja Starke

**Selektiver Mutismus bei mehrsprachigen Kindern – Welchen Einfluss haben Deutschkompetenzen, Ängstlichkeit und kulturelle Unterschiede auf die Entwicklung des Schweigens? ..... 355**

Anke Buschmann

**Heidelberger Elterstraining zur Förderung von Mehrsprachigkeit: Alltagsintegrierte Sprachförderung zuhause ..... 363**

## **DIAGNOSTIK SPRACHLICH-KOMMUNIKATIVER ENTWICKLUNGSBEREICHE FÜR INKLUSIVE SETTINGS**

Kathrin Mahlau

**„Screening grammatischer Fähigkeiten für die 2. Klasse (SGF 2)“ – ein Gruppenverfahren zur Feststellung der sprachlichen Fähigkeiten für Kinder zweiter Klassen ..... 373**

Hans-Joachim Motsch

**ESGRAF 4-8: Grammatiktest für 4-8jährige Kinder. Diagnostik als unverzichtbare Voraussetzung vor Interventionen ..... 381**

Katja Johanssen, Jens Kramer, Julia Lukaschyk

**Deutscher Mutismus Test (DMT-KoMut) – aus der Praxis, für die Praxis..... 387**

Anja Starke, Katja Subellok

**Schüchtern oder selektiv mutistisch? DortMuS-Schule – ein Fragebogen für Lehrkräfte im Primarbereich ..... 395**

---

Lilli Wagner

**Sprachstandsdiagnostik bei ein- und mehrsprachigen Kindern im inklusiven Kontext mit dem Screening der kindlichen Sprachentwicklung – SCREENIKS ..... 401**

## **VON DER PRAXIS FÜR DIE PRAXIS IN DER PERSPEKTIVE SPRACHLICHER UND KULTURELLER VIELFALT**

Sabine Hirler

**„Tanz durch das Tor der Sinne“ – Wahrnehmungs- und Sprachförderung durch Rhythmik und Musik ..... 411**

Michèle Lorang, Marc Schmidt

**Kontrastoptimierung – Sprachtherapie mit mehrsprachigen Kindern ..... 425**

Marianne Wiedenmann

**Ein Sprachprojekt für neu zugewanderte Jugendliche in dem ScienceCenter FrankfurtRheinMain EXPERIMINTA ..... 435**

Matthias Jöde

**Akustische Optimierung im Klassenzimmer..... 445**

**Index ..... 455**

**Autorenverzeichnis..... 461**

## **Deutscher Mutismus Test (DMT-KoMut) – aus der Praxis, für die Praxis**

### **1 Einführung**

So genannte selektiv mutistische Kinder werden meist wenig beachtet: Zu Hause sprechen sie häufig normal und in der Schule oder im Kindergarten stören sie kaum. Für jugendliche und erwachsene Betroffene und deren Bezugssystem ergeben sich andere Probleme, z. B. bezogen auf den beruflichen und privaten Werdegang.

Die Symptomatik des Störungsbildes „ist ein dauerhaftes, wiederkehrendes Schweigen in bestimmten Situationen, z. B. im Kindergarten oder in der Schule, und gegenüber bestimmten Personen, z. B. gegenüber allen Personen, die nicht zum engsten Familienkreis gehören. Dieses Schweigen tritt auf, obwohl die Sprechfähigkeit vorhanden ist. Ebenso ist die Redebereitschaft gegenüber einigen wenigen vertrauten Personen in sicherem Umfeld gegeben“ (Bahr, 2002, S: 14). Betroffene Kinder sind in ihrer sprachlichen Handlungsfähigkeit jedoch soweit eingeschränkt, dass ihre Persönlichkeitsentwicklung gefährdet ist bzw. sie von Behinderung bedroht sind (Kramer, 2004).

Wichtig ist, dass sich der Mutismus nicht nur auf das Sprechen im engeren Sinne, sondern meistens auch auf die nonverbale Kommunikation auswirkt (Kramer, 2007). Erkennbar ist dies beispielsweise in einem unbeweglichen und starren Gesichtsausdruck, fehlendem Blickkontakt, dem Ausbleiben der Lächelreaktion, aber auch einer möglichen fixierten Körperhaltung. „Der selektive Mutismus ist in der Regel kein isoliertes Störungsbild. Er kann mit anderen sprachlichen und nicht-sprachlichen Beeinträchtigungen einhergehen. Es bestehen keine linearkausalen Zusammenhänge zwischen den Sekundärmerkmalen und den Kardinalsymptomen, jedoch ist von einem sich gegenseitig bedingenden Wirkungsgeflecht auszugehen“ (Feldmann et al., 2012, S. 14).

Die betroffenen Kommunikationspartner, also sowohl das selektiv mutistische Kind, der Jugendliche oder Erwachsene, als auch deren Gegenüber, können unter ungünstigen Bedingungen keinen oder nur einen sehr reduzierten Kontakt aufbauen. Es ist ihnen oft nicht möglich, sich in ihrer kommunikativen Bewegung wechselseitig aufeinander zu beziehen und folglich wird ein Dialog nicht hergestellt bzw. abgebrochen. Insofern stellt der selektive Mutismus immer auch eine Störung des gesamten

Kommunikationskontextes oder Umfeldes dar und sollte als solches auch beachtet werden (Kramer, 2004). Dies bedeutet, dass tradierte Behandlungskonzepte erweitert werden, um eine explizite Ressourcenorientierung im therapeutischen Vorgehen zu erreichen. So wird entsprechend nicht nur das Kind mit seiner Lebenswirklichkeit, sondern auch das gesamte relevante Familiensystem (Wichtmann, 2011) sowie auch die Peers u. a. mitberücksichtigt. „So gelingt ein symptom-gerechtes Verständnis und die Auflösung des kindlichen Mutismus besser, wenn der systemische Kontext eine angemessene Beachtung und Anleitung erfährt: Die systemische Einbeziehung der Eltern bzw. des Familiensystems schafft häufig erst die Bedingungen, um dem mutistischen Kind neue Entwicklungsperspektiven in die Sprachlichkeit zu eröffnen“ (Wichtmann, 2011, S. 7).

## **2 Anliegen der Initiative StillLeben e.V.**

Bereits vor etwa 12 Jahren gründete sich in Hannover unsere Initiative, die es sich zur Aufgabe gesetzt hat, die Öffentlichkeit über das Störungsbild selektiver Mutismus zu sensibilisieren und zu informieren. Die Mitglieder sind LogopädInnen, FörderschullehrerInnen, akademische SprachtherapeutInnen und Atem-, Sprech- und StimmlehrerInnen, die aus ihren Arbeitsfeldern entsprechende Erfahrungen mitbringen.

Zunächst konzentrierten wir unsere Arbeit auf die Region Hannover. Wir verteilten z. B. Faltblätter an alle GrundschullehrerInnen, um auf den selektiven Mutismus aufmerksam zu machen. Parallel entstand eine erste Webseite, die zugleich auch eine entsprechende Nachfrage eröffnete ([www.selektiver-mutismus.de](http://www.selektiver-mutismus.de)). Da nun vielfältige und vermehrte Anliegen auf uns zukamen, haben wir uns jeweils der Themen angenommen, die immer wieder in ähnlicher Form auftraten. So entwickelten wir z. B. Hilfestellungen zu den Themen „mündliche Noten“ (Kramer, 2007) und „Abgrenzung zum Autismus“ (Kramer, 2006; Kutscher, 2013) sowie eine Reihe weiterer Faltblätter zur Information von Eltern, ErzieherInnen und ÄrztInnen, die auf unserer Webseite zum Download bereitstehen, welche wir aber auch postalisch zusenden. Derzeit entwickeln wir Faltblätter auch in weiteren Sprachen. Darüberhinaus stehen in unsere Mediathek Videos von Fachpersonen zur Verfügung, die weitere Aufklärungsarbeit leisten.

Auch bieten wir Inhouseschulungen zu ausgewählten Fragestellungen rund um das Thema „selektiver Mutismus“ an. Zudem organisieren wir Tagungen und vernetzen uns z. B. im IMF (Interdisziplinäres Mutismus Forum) mit den Sprachheilzentren Meisenheim und Werscherberg sowie der Universität Dortmund und haben die ers-

te Tagung des IMF in Bad Nenndorf organisiert. Auch mit der „Mutismus Selbsthilfe“ und Boris Hartmann besteht ein reger Austausch ([www.mutismus.de](http://www.mutismus.de)).

Vor 5 Jahren haben wir unsere Forschungsergebnisse und Erfahrungen in Pädagogik und Therapie in ein eigenes Konzept fließen lassen: die „Kooperative Mutismustherapie (KoMut)“ (Feldmann et al., 2011). In dieses Konzept fließen Elemente der Kooperativen Pädagogik und der Systemtheorie bezogen auf das Handlungsfeld des Mutismus ein. Wir entwickelten handlungsleitende Bausteine für die Therapie, die auf einer professionellen Diagnostik basieren. Für diese Diagnostik wurden von uns der Deutsche Mutismus Test (DMT-KoMut) für eine onlinebasierte, gratis verfügbare Eingangsdiagnostik (Johanssen et al., 2016) und die DiFraMut – Diagnostische Fragebögen zum selektiven Mutismus entwickelt (Kopf, 2015).

## **2.1 Grundlagen der Kooperativen Mutismustherapie (KoMut)**

Die Kooperative Mutismustherapie geht u. a. von der Annahme aus, dass sich die betroffene Person als Teil eines familiären Systems erlebt. Das Schweigen könnte eine Möglichkeit sein, seinen Bindungswünschen Ausdruck zu verleihen und wäre demnach Mittel und Grenzstein am Übergang von „privater Welt“ in eine „fremde Welt“. Mit dem Schweigen würden es damit sein „Ich bin anders als Du!“ postulieren. Das Symptom würde damit die Grenze zwischen kindlicher Familienbindung und einer, diese Bindung bedrohenden, Außenwelt markieren.

Die Kooperative Mutismustherapie basiert auf der kooperativen Grundhaltung, die das Schweigen als einen Teil der kindlichen Identitätsbestrebungen respektiert, und ist bemüht um eine Erweiterung der systemischen Perspektive, die über das betroffene Kind hinausgeht. Aus Perspektive der KoMut wird nach Bedingungen gesucht, die eine nachhaltige Veränderung des kindlichen Schweigeverhaltens ermöglichen. Das Schweigen manifestiert sich im familiären Bindungsgefüge des Kindes und wird damit Bestandteil kindlich-persönlicher Integrität. Damit ein Kind Autonomie entwickeln kann, braucht es Kontakte in die „fremde Welt“. Mit diesen Kontakten entwickelt es die Fähigkeit die Welt zu entdecken und in dieser „Fremde“ zu bestehen. Diese Erfahrung eröffnet dem Kind eigene Gestaltungsmöglichkeiten und sichert Möglichkeiten zur Teilhabe. Durch die Kooperative Mutismustherapie sollen über die Grenzen von „privater Welt“ und „fremder Welt“ hinweg Brücken gebaut werden. Die Therapeuten verstehen sich als Vermittler zwischen diesen Welten.

Das Schweigen aufzugeben bedeutet für den Betroffenen einen Teil seiner bisher entwickelten Identität aufzugeben. Aus unserer Sichtweise möchten wir diese Identität bewahren und das Selbstvertrauen fördern. Für die Herangehensweise aus dem Blickwinkel der Kooperativen Mutismustherapie bedeutet dies in erster Konsequenz

das Schweigen für den Betroffenen wahrnehmbar zu machen, als einen Teil seiner Persönlichkeit zu respektieren und nach anderen Kompetenzen der Kommunikationsfähigkeit innerhalb des Aktionsradius zu forschen. Die KoMut baut auf die Förderung des Selbstbewusstseins und der Identität des Kindes, des Jugendlichen bzw. Erwachsenen auf, indem der Betroffene unterstützt wird, eigene Emotionen und Bedürfnisse wahrzunehmen und diese darzustellen. Humor und Leichtigkeit bieten ihm beste Voraussetzungen, um aus einer starren und verfestigten Haltung herauszufinden.

Darüberhinaus bietet die KoMut eine therapeutische Umgebung voller Vertrauen und Geborgenheit. Hier finden die Polaritäten und Lebensthemen des Kindes Beachtung, in einem fließenden Wechselspiel zwischen „Bewegung“ versus „Unbeweglichkeit/Starre“, „Führen“ und „Geführt-werden“, und dies alles in einem geschützten Rahmen, dem Safe Place.

Kinder sind – wie alle Menschen – „unterwegs zu sich Selbst“. Die KoMut-Therapie setzt an, bevor die Handlungsfähigkeit des selektiv mutistischen Kindes endet und will das Kind auf seinem Weg zu sich unterstützen. Das Ziel ist es, Spielräume zu erweitern und Neuorientierungen anzubieten. In der Folge erschließen wir mit dem Kind seine sprachlichen Zwischenräume. Hierfür beginnt die KoMut bei Grundlagen und Vorläufern der gesprochenen Sprache, im somatischen Dialog.

Auf somatischer Ebene wird zusätzlicher Raum geschaffen, bis gesprochene Sprache ausreichend Platz finden kann. Eine zu hohe Erwartungshaltung an das Sprechen, die sich zuvor für die Gesamtentwicklung des Kindes i.d.R. bereits nachteilig ausgewirkt hat, wird dadurch abgebaut, dass das Sprechen nicht im Zentrum der Förderung steht. Die Kooperative Mutismustherapie beachtet vielmehr den Aufbau der nonverbalen Kontaktaufnahme hin zum Sprechen über das Entwickeln von Körpersprache bzw. vielmehr Körperausdruck mit z. B. psychomotorischen Angeboten.

Aus Sicht der KoMut wird also keine gesprochene Sprache erwartet, sondern Kontakt angeboten. Dieser Kontakt wird gemeinsam gestaltet und ist eingebettet in produktive Spiele mit Rollen von Führen, Folgen und Leiten. Dem Kind wird Verantwortung übertragen, damit es Möglichkeiten findet, eigene Bedürfnisse aktiv an ein Gegenüber zu richten und ihm seine Selbstwirksamkeit vor Augen zu führen. Die Kontaktaufnahme über Gegenstände und den ganzen Körper laden ein, erste Schritte aus der Innenwelt hinaus zu wagen auf ein weites Meer voller Erfahrungen, hin zu unentdeckten Inseln des Kontaktes mit einem unterstützenden Gegenüber. So wird das kindliche Bestreben bedient, die eigene Identität zu entwickeln.

Um in der Therapie diesen Grundsätzen und Bausteinen zu folgen, wurde ein Vier-Phasen-Modell von der nonverbalen Kontaktaufnahme zum Sprechen entwickelt:

- Phase 1: In dieser ersten Phase der Therapie steht also der Aufbau der nonverbalen Kontaktaufnahme im Vordergrund. Hilfreich dabei kann wiederum der Safe-Place oder aber auch der Einsatz spezifischer, d.h. besonders „leiser“ und „schüchterner“ Stoffpuppen wie etwa Schildkröten oder Schnecken, aber auch besonders „lauter“ und „gefährlicher“ Figuren wie Löwen oder Haie sein;
- Phase 2: Im Weiteren gilt es, mit Lärm und Lautstärke aus sich herauszugehen. Dies kann mithilfe von Instrumenten aber auch mit Tierlauten o.ä. geschehen. Eine mögliche sinnvolle Reihenfolge wäre: Nonverbal-nonvokal (nicht-sprachlich und stimmlos, z. B. Kopfnicken/- Schütteln);
- Nonverbal-vokal (nicht-sprachlich, aber stimmhaft, z. B. Tiergeräusche);
- Verbal-nonvokal (sprachlich, aber ohne Stimme, z. B. flüstern, schreiben oder andere Symbolsysteme);
- Verbal-vokal (sprachlich und mit Stimme: Sprechen);
- Phase 3: Nach dem erste Sprechäußerungen möglich sind, werden diese Kompetenzen in dem geschützten Rahmen der Therapie erprobt, gefestigt und ausdifferenziert;
- Phase 4: Die schwierigste Phase stellt der Transfer in die reale Lebenssituation bzw. verschiedene situativ-räumliche oder personelle Kontexte des Kindes dar“ (Feldmann et al. 2012, 18f).

Indem individuell im laufenden Prozess die Inhalte dieser Bausteine genutzt werden, kann es gelingen dem Betroffenen Hilfestellungen auf dem Weg in die Kommunikation zu geben. Vorab bedarf es dazu einer Überweisung eines Arztes, i.d.R. Des Kinderarztes und der Initiative der Eltern, ErzieherInnen und/ oder LehrerInnen. Das Störungsbild ist mittlerweile bekannter, doch ist es aufgrund der fehlenden (standardisierten und validierten) Diagnostik noch immer schwierig, im Vorfeld eine Differentialdiagnostik durchzuführen um eine für die Therapieindikation ausreichende Diagnose stellen zu können.

## 2.2 Der Deutsche Mutismus Test (DMT-KoMut)

Da das zu Grunde liegende Anliegen des StillLeben e.V. darin besteht, über den selektiven Mutismus zu informieren und niederschwellige Angebote zu konzipieren, wurde 2016 der DMT-KoMut entwickelt. Ziel dabei ist, dass Fachleute, die noch nicht umfassende Kompetenzen im Bereich Mutismus erworben haben, eine Hilfestellung an die Hand bekommen, die frei verfügbar ist. Für den Testzugang wurde die online-Basierung gewählt unter [www.selektiver-mutismus.de/deutscher-mutismus-test/](http://www.selektiver-mutismus.de/deutscher-mutismus-test/). Zudem ist der Test kostenfrei und in einer Zeit von 5-7 Minuten durchführbar.

Zur Erstellung des Testverfahrens wurden verschiedene Phasen durchlaufen, in denen relevante Fragen aus der Praxis und anerkannter Fachliteratur gesammelt, die

durch zwei Kohorten von geschulten MutismustherapeutInnen nach dem Konzept KoMut in zwei Pretest-Phasen gesichtet, ergänzt und verändert wurden.

Der finale Fragebogen besteht aus 24 Items und enthält drei Fragetypen bzw. Antwortmodi:

- Soziodemographische Fragen: Hier werden Fragen zur Person gestellt.
- Geschlossene Fragen, die mit Ja/Nein oder weiß nicht beantwortet werden: Beispielsweise die Frage nach der Eingewöhnungsphase in Kindergarten oder Schule dient bei negativer Beantwortung als Abbruchfrage, mit dem Verweis, dass die Eingewöhnung abgewartet werden soll, bis weitere Schritte eingeleitet werden. Die Frage danach, ob das Kind/ der Jugendliche zu Hause spricht, dient ebenfalls bei Verneinung als Abbruch des Fragebogens, da dies kein Symptom des selektiven Mutismus sondern ein Ausschlusskriterium darstellt.
- Fragen, die anhand einer 4-stufigen Likert-Skala beantwortet werden: In diesem Block kann bei der Beantwortung zwischen den Abstufungen ‚Nie‘ – ‚selten‘ – ‚manchmal‘ – ‚immer‘ gewählt werden.

Liegt eine Kontraindikation oder nicht ausreichend viele Informationen vor, so wird der Fragebogen automatisch abgebrochen. Der Sonderfall einer noch nicht abgeschlossenen Eingewöhnungsphase in den Kindergarten oder anderen pädagogischen Einrichtung führt ebenfalls zum Abbruch des Tests.

Die Auswertung des Fragebogens erfolgt anhand eines Berichtes, welcher am Ende als pdf-Datei zur Verfügung steht, wenn alle Items vollständig beantwortet wurden. Der Bericht wird aufgrund jedes beantworteten Items individuell zusammengestellt. Die generierten Antwortsätze geben Aufschluss über typische Symptome für das Störungsbild des selektiven Mutismus sind und/oder Hinweise für weitere Vorgehensweisen. Sie geben zudem Zusatzinformationen, beispielsweise falls einige Verhaltensweisen auf Autismus hinweisen, dass dieser durch PsychologInnen weiter abgeklärt wird. Auf Wunsch kann der Name des Kindes zu Beginn eingegeben werden, so dass der Bericht gut lesbar und weniger automatisiert wirkt. Die Daten werden anonymisiert gespeichert und dienen als Grundlage für weitere Forschungen in diesem Bereich. Durch die anonyme Speicherung sind keine Rückschlüsse auf beschriebene Personen möglich.

Falls in dem Test Hinweise für Mutismus aufgezeigt werden, sollten für folgende Untersuchungen weitere diagnostische Instrumentarien herangezogen werden wie z. B. die „Diagnostischen Fragebögen zum selektiven Mutismus (DiFraMut) (Kopf, 2015). Sie sind ein förderdiagnostischer Fragebogenkomplex, der Fragebögen für Sprach- oder PsychotherapeutInnen enthält, die diese an Eltern, ErzieherInnen, LehrerInnen, andere professionelle Helfer und die Betroffenen weitergeben können. Sie dienen zur Unterstützung bei der Reflexion und zur hierarchischen Ableitung von konkreten Konsequenzen für die Förderung, Therapie und Beratung. Weiter enthält



die DiFraMut auch ein Differentialdiagnostisches Instrumentarium, die DiffInMut. Die Fragebögen bieten zusätzlich zur direkten Beobachtung eine Möglichkeit des systemischen, aber auch systematischen Herangehens an das komplexe Phänomen des selektiven Mutismus (Johanssen et al. 2016).

Im deutschsprachigen Raum stehen aktuell noch keine validierten und standardisierten Verfahren zur Verfügung.

## Literatur

- Bahr, R. (2002). *Wenn Kinder schweigen – Redehemmungen verstehen und behandeln – Ein Praxisbuch*. Düsseldorf: Walter Verlag.
- Feldmann, D., Kopf, A., & Kramer, J. (2011). KoMut – Kooperative Mutismustherapie – Konzept einer handlungsorientierten Therapie für Kinder mit selektivem Mutismus. *Die Sprachheilarbeit*, 3, 150-156.
- Feldmann, D., Kopf, A., & Kramer, J. (2012). Das Konzept der Kooperativen Mutismustherapie (KoMut) – Eine systemisch-handlungsorientierte Therapie für Kinder mit selektivem Mutismus. *Forum Logopädie*, 26 (1), 14-20.
- Johanssen, K., Kramer, J., & Lukaschyk, J. (2016). Deutscher Mutismus Test (DMT-KoMut) – Onlinebasiertes Hilfsmittel zur Diagnostik von selektivem Mutismus. *Forum Logopädie*, 30 (1), 6-10.
- Kopf, A. (2015). *DiFraMut – Diagnostische Fragebögen zum selektiven Mutismus*. Köln: Prolog.
- Kramer, J. (2004). Das Nicht-Sprechen verstehen – Diagnostische Anknüpfungspunkte einer bewegungsorientierten Sprachförderung für ein Kind mit elektivem Mutismus. *Motorik*, 27 (1), 49-54.
- Kramer, J. (2006). Vergleich des selektiven Mutismus mit dem frühkindlichen Autismus. *L.O.G.O.S. interdisziplinär*, 14 (4), 281-282.
- Kramer, J. (2007). Mündliche Zensuren für Schülerinnen und Schülern, die unter bestimmten Bedingungen nicht sprechen – Hilfestellungen für Eltern und LehrerInnen. *L.O.G.O.S. interdisziplinär*, 15 (3), 217-218.
- Still Leben e.V. Hannover. (2013). *Vergleich des selektiven Mutismus mit dem frühkindlichen Autismus*. Abgerufen von <http://www.selektiver-mutismus.de/informationen/mutismus-vs-autismus/>
- Technische Universität Dortmund. (2016). *Selektiver Mutismus bei mehrsprachigen Kindern – Eine Längsschnittstudie zum Zusammenhang von Sprache, Ängstlichkeit, Akkulturation und selektivem Mutismus*. Abgerufen von [http://www.sk.tu-dortmund.de/cms/de/forschung/muti/Mut\\_u\\_Mehr/index.html](http://www.sk.tu-dortmund.de/cms/de/forschung/muti/Mut_u_Mehr/index.html)
- Wichtmann, A. (2011). Mutismus im System – System im Mutismus? *Forum Logopädie*, 25 (1), 28-33.