



Quelle: www.pixelio.de



von
Peter Schneider

Stottern im Kindergartenalter

Erscheinungsformen von Stottern

Fallbeispiel 1:

Malte (3½ Jahre) berichtet aufgeregt und wortreich vom Unfall seines großen Bruders. Man merkt bei ihm wie bei allen anderen Kindern, dass dies eine hohe sprachliche Anforderung ist – er wiederholt Anfangswörter und bricht schon mal einen Satz ab, um ihn dann anders weiter zu führen. Doch es gibt einen Unterschied zu den anderen Kindern: Er wiederholt auch Anfangslaute und Anfangsilben: „U-u-u-und da-da-dann bin ich...“ Malte scheint kein Problem damit zu haben. Der Erzieherin sind diese Wiederholungen jedoch schon

mehrfach aufgefallen. Sie fragt sich, ob dies Stottern sein könnte und ob sie deshalb etwas unternehmen sollte.

Aus logopädischer Sicht zeigt Malte normale Redeunflüssigkeiten (dazu gehören Wort- und Satzteilwiederholungen, Satzabbrüche und sprachliche Selbstkorrekturen, Pausen, die auch mit Lauten wie „ähm“ oder Floskeln wie „also“ gefüllt sein können). Die Erzieherin hat aber auch echte Stottersymptome beobachtet – die prototypischen Wiederholungen von Lauten oder Silben. Auch wenn Laien

ziemlich sicher solche Stottersymptome erkennen können, haben sie in vielen Fällen nicht die Möglichkeit, mit Sicherheit die Diagnose „Stottern“ zu stellen. Damit Erzieher/-innen und Eltern erkennen können, ob ein Kind beim Logopäden vorgestellt werden sollte, gibt es einen Fragebogen – die „Screening Liste für Stottern“ (SLS). Personen, die das Kind gut kennen und häufig beobachten können den Bogen ausfüllen. Die Auswertung ist schnell und einfach und gibt eindeutige Hinweise darauf, was zu tun ist.

Fallbeispiel 2:

Der erste Tag nach den Sommerferien. Alle sitzen im Morgenkreis und erzählen von ihren Erlebnissen – Tanja, ein aufgewecktes redegewandtes Mädchen von 5 Jahren – ist jetzt an der Reihe. Doch diesmal zögert sie, loszusprechen. Ungewöhnlich einsilbig beginnt sie, von ihren Ferien zu berichten. Dabei zieht sie manche Laute ungewöhnlich lang: „liiitalien“ Plötzlich mitten im Satz ein Stocken. „... mit dem E...“ Mit weitgeöffnetem Mund und weit aufgerissenen Augen sitzt Tanja da, ihre rechte Hand schlägt aufs Knie, der Kopf nickt heftig. Alles

hält den Atem an, Totenstille herrscht im Raum. Nach dem ersten Schrecken rasen durch den Kopf der Erzieherin die Gedanken. Was soll oder darf sie tun, um die Situation aufzulösen? Doch bevor sie aus ihrer Hilfslosigkeit herausgefunden hat, fragt Simon ganz unbekümmert: „Was macht die Tanja da?“ Da springt Tanja auf und rennt aus dem Zimmer.

Dieses Fallbeispiel zeigt weitere typische Eigenheiten des Stotterns im Kindesalter: Stottern äußert sich in Form von Wiederholung von Lauten oder Silben, Verlängerung

von Lauten sowie hörbaren oder stummen Blockierungen in Lauten. Stottersymptome sind unfreiwillig. Während des Stotterns verlieren die Kinder die Kontrolle über die Sprechbewegungen, obwohl sie genau wissen, was sie sagen wollen. Dies fühlt sich manchmal auch unangenehm an. Um den Moment des Kontrollverlustes zu überwinden, machen manche Kinder Mitbewegungen, in diesem Beispiel mit Kopf und Händen. Vor allem lange Symptome können ein Gefühl von Panik und Hilfslosigkeit auslösen. Das Stottern behindert beim Sprechen.

Kernsymptomatik und Begleitsymptomatik

Fachleute unterscheiden zwischen Kernsymptomatik und Begleitsymptomatik. Kernsymptome sind die Erscheinungen, die den Moment des Kontrollverlustes kennzeichnen und äußern sich als Wiederholungen von Lauten oder Silben, Dehnungen oder Blockierungen (stummer oder hörbarer Stop im Sprechversuch). Begleitsymptome sind alle Reaktionen des Kindes, um mit den Kernsymptomen zurechtzukommen. Ungünstige Begleitsymptome können die Häufigkeit und den Schweregrad der Kernsymptome verstärken. Es lassen sich verschiedene Arten von Begleitverhalten beobachten: Das Kind „steckt im Wort fest“ und versucht, sich aus dem Stotterereignis zu befreien, z.B. durch vermehrte Anstrengung, Mitbewegungen, lauter werden, Luft herausstoßen oder einsaugen etc.

Kinder, die bereits mit dem nächsten Stotterereignis rechnen, wollen sich davor schützen. Sie entwickeln häufig intuitiv Vorbeugungsstrategien. Dazu gehören Veränderungen der Sprechweise wie Flüstern oder Singsang oder silbenweise Sprechen. Manche Kinder vermeiden gefürchtete Wörter, wieder andere werden wortkarg oder vermeiden es in bestimmten Situationen oder bei bestimmten Personen ganz, zu sprechen. Kinder müssen auch die Gefühle bewältigen, denen sie im Zusammenhang mit Stottern

ausgesetzt sind. Dazu gehört Ärger und die Frustration, etwas nicht so sagen zu können, wie beabsichtigt, Sorge und Verunsicherung, was denn da passiert und wie das weitergehen soll, Angst davor, dass wieder solche Situationen auftreten könnten. Schließlich müssen Kinder damit fertig werden, wie ihre Gesprächspartner mit den Situationen umgehen. Gerade Beschämung und Tabuisierung führen hier zu einer großen Belastung.

Allgemeine Daten zum Stottern:

Stottern beginnt bei den meisten Menschen zwischen dem 2. und 6. Lebensjahr. Etwa 5 % aller Kinder durchlaufen eine Phase echten Stotterns (Vorliegen von Laut- und Silbenwiederholungen, Dehnungen oder Blockierungen). Etwa 60–80 % verlieren das Stottern wieder, sodass etwa 1 % aller Erwachsenen stottert. In Deutschland sind das immerhin etwa 800.000 Menschen. Es ist jedoch nicht möglich, im Einzelfall vorherzusagen, welche Kinder ihr Stottern überwinden werden. Stottern kann plötzlich mit starker Symptomatik oder auch „schleichend“ beginnen. Viele Kinder haben Phasen mit starker Symptomatik, die sich mit symptomarmen oder freien Phasen abwechseln. Außerdem lässt sich bei vielen Kindern beobachten, dass bestimmte Personen oder Situationen die Symptomatik verstärken oder erleichtern können.

Stotternde Kinder unterscheiden sich im Grunde nur durch das Stottern von ihren nichtstotternden Altersgenossen. Vorurteile, die Stotternden eine höhere oder niedrigere Intelligenz oder psychische Auffälligkeiten etc. unterstellen, sind also falsch. Zu Störungsbeginn stottern etwa gleich viele Jungen wie Mädchen. Da jedoch mehr Mädchen wieder aufhören, kommt es im Erwachsenenalter zu einem Verhältnis von etwa 4:1.

Woher kommt es, dass Kinder zu stottern beginnen?

Diese Frage konnte die Wissenschaft bisher nicht eindeutig klären. Die Hinweise mehren sich aber, dass es sich um eine genetische Veranlagung handelt, die erst durch auslösende Faktoren in Erscheinung tritt. Ab diesem Zeitpunkt wirken aufrechterhaltende Faktoren auf das Stottern ein, die es – sofern möglich – zu verringern gilt.

Auslösend kann eine unterschiedlich schnelle Entwicklung kognitiver, sprachlicher, emotionaler und (sprech-)motorischer Teilfähigkeiten eines Kindes wirken. Aber auch Einflüsse von außen wie ein traumatisches Erlebnis oder eine Belastungssituation können Stottern auslösen. Es ist anzunehmen, dass der auslösende Faktor wie der berühmte Tropfen ist, der das Fass zum Überlaufen bringt – ein anderer Sachverhalt hätte möglicherweise das Stottern ebenso auslösen können, weshalb diesem Faktor nicht zu viel Bedeutung beigemessen werden darf. Im Einzelfall ist es immer spekulativ, welche Ursache verantwortlich gemacht werden kann.

Stottern und Elternverhalten

Das Elternverhalten oder der Umgang mit dem Kind innerhalb einer Familie ist demnach nicht die Ursache. Dennoch unterscheidet sich das Verhalten von Eltern stotternder Kinder von dem anderer Eltern – sie unterbrechen häufiger ihre Kinder, stellen öf-



ter Fragen und zeigen insgesamt ein kommunikativ weniger unterstützendes Verhalten. Dies tun allerdings auch Eltern von nicht stotternden Kindern, wenn man sie mit stotternden Kindern spielen lässt. So lässt sich ableiten, dass ungünstiges Elternverhalten die Folge von Stottern ist und nicht die Ursache. Die im Folgenden beschriebene emotionale Reaktion der Eltern auf Stottern ist zwar nur eine Möglichkeit unter vielen, zeigt aber deutlich, wie es zu diesem ungünstigen Elternverhalten kommen kann:

Bei fehlgebildeten Lauten oder anderen Sprachstörungen eines Kindes zeigen Eltern intuitiv richtige Sprachlehrstrategien, um das Kind zu fördern. Für Stottern scheint es aber keine entsprechenden intuitiven Strategien zu geben. Daher fühlen sich viele Eltern hilflos und schuldig am Stottern ihres Kindes. Sie wissen um die Vorurteile, die unsere Gesellschaft gegenüber Stotternden hegt und sehen schon im frühen Kindergartenalter grausame Reaktionen von Gleichaltrigen voraus. Diesen großen Sorgen steht eine große Hilflosigkeit und Verunsicherung gegenüber – allzu viele Leute äußern ungefragt ihre Meinung, woher das Stottern kommt und geben Ratschläge, was dagegen zu tun sei. Vielen Eltern ist es verständlicherweise peinlich, wenn ihr Kind laut stotternd durch den voll besetzten Bus ruft. Eine manchmal regelrecht verzweifelte Situation, in der Eltern häufig mit nur mühsam verborgenem Ärger auf Stottersymptome reagieren, in denen ihr Kind ihnen immer wieder ihr vermeintliches Versagen vor Augen führt.

Die Ratschläge wohlmeinender Mitmenschen entspringen häufig dem gesellschaftlichen „Allgemeingut“ über Stottern. Da heißt es, bei kleinen Kindern gäbe es kein Stottern, sondern unflüssiges Sprechen wäre Teil der normalen Sprachentwicklung. Eltern erkennen aber intuitiv, dass die beobachteten Unflüssigkeiten nicht „normal“ sind. Sie fangen an, an der üblichen Behauptung zu zweifeln. Vielfach zögern sie lange, einen Fachmann zurate zu ziehen. Grund ist ein weiteres Vorurteil in unserer Gesellschaft: Eltern stotternder Kinder würden sich psychologisch falsch verhalten (ent-



Verunsicherung seiner Eltern und seinen eigenen Sorgen. Es beginnt ein Teufelskreis von Anstrengung, nicht zu stottern, Sprechangst, Selbstabwertung, Aufregung beim Sprechen, welche wiederum Stottern verstärkt. In den meisten Fällen bedeutet es eine enorme Entlastung, wenn die intuitive Einschätzung der Eltern durch eine fach-

sprechend wird stotternden Erwachsenen zu Unrecht eine psychische Störung unterstellt). Eltern fürchten sich davor, dass ein Fachmann ihre psychischen Defizite aufdecken könnte. Sie klammern sich an ein weiteres Vorurteil: Um die Unflüssigkeiten zu verringern solle man sie nicht beachten, sonst entstehe Störungsbewusstsein und erst dadurch entstehe das Stottern. Kurz: die hysterische und überbehütende Aufmerksamkeit der Eltern auf die Unflüssigkeiten sei es, die das Kind so verunsichere, dass es schließlich von den Eltern ins Stottern getrieben werde. Die Eltern versuchen also, vor dem Kind ihre wahren Gefühle zu verbergen, was bekanntlich nicht wirklich gelingen kann. Sie wagen es nicht mehr, auf die bekümmerte Frage ihres 4-Jährigen „Mama, warum kann ich nicht mehr richtig reden?“ spontan z.B. mit „Ich weiß es nicht, darum möchte ich mit dir zum Arzt gehen.“ zu reagieren. Stattdessen bagatellisieren sie die Sorgen ihres Kindes – „Das ist nicht schlimm.“ oder „Manche Kinder können auch nicht gleich Rad fahren.“, erstarren aber beim nächsten Symptom für einen kurzen Moment. Sie ignorieren den Inhalt der Äußerung ihres Kindes, sondern reagieren mit einem: „Hol doch erst mal tief Luft und sag es dann noch mal ordentlich.“ Viele Kinder registrieren das und beginnen, sich in ihrer Fantasie einen Reim darauf zu machen. Sie kommen möglicherweise zu dem Schluss, dass es mit ihrem Sprechen (oder noch schlimmer – mit ihnen selbst) so schlimm steht, dass man besser nicht darüber spricht. Jetzt muss das Kind nicht mehr nur mit dem Stottern selbst zu recht kommen, sondern auch mit der

kundige Diagnose bestätigt wird und die Vorurteile in einer logopädischen Beratung zurechtgerückt werden. Informierte Eltern können ihr Kind allein durch ihre größere Sicherheit unterstützen, auch wenn einige Sorgen (zu Recht) fortbestehen bleiben. In vielen Fällen erlernen die Eltern darüber hinaus ein spezifisches Repertoire an Möglichkeiten, ihrem Kind im Symptom effektiv zu helfen. Die üblichen Ratschläge („Sprich langsam. Hol erst mal tief Luft. Streng dich doch mal an. Sprich doch mal ordentlich.“) wirken in der Regel ausschließlich für die kommende Äußerung des Kindes. Hierdurch fühlen sich die Eltern bestätigt. Doch langfristig erreicht man mit solchen Ratschlägen das Gegenteil: Die Angst, beim Sprechen Fehler zu machen, nimmt zu. Stottern wird dadurch häufiger ausgelöst, das Kind entwickelt schneller Vermeidungsverhalten und im Symptom Anstrengungsverhalten. Insgesamt tragen diese Ratschläge dazu bei, dem Kind das Vertrauen in den Wert der eigenen Äußerung und somit in vielen Fällen das Selbstwertgefühl zu nehmen. So können wohlgemeinte Ratschläge das Stottern stabilisieren und verstärken.

Aufrechterhaltende Faktoren

Die gesellschaftlich bedingte Unsicherheit im Umgang mit Stottern, das Tabu und die fehlenden Hilfestellungen für Kind und Eltern sind einer der wesentlichen aufrechterhaltenden Faktoren des Stotterns. Ein offener Umgang des Kindergartens mit dem Thema kann hier sehr unterstützend wirken.

Es gibt eine Vielzahl weiterer aufrechterhaltender Faktoren, z.B. eine gleichzeitige Sprachentwicklungsstörung oder die Schwierigkeit eines Kindes, mit Frustration und Misserfolg umzugehen. Aufrechterhaltende Faktoren sind der einzige Bereich, in den eine Therapie eingreifen kann. Der Kindergarten hat hier eine wesentliche Rolle bei der Früherkennung.

Wann sollte man etwas unternehmen?

Nebestehender Fragebogen „Screening Liste für Stottern“ (SLS) oder dessen Internet-Version, der „Interaktive Stottertest“ (www.ivs-online.de) erfassen sehr sicher alle Kinder, bei denen es erforderlich ist, etwas zu unternehmen. Dieser Fragebogen ist anhand einer großen Zahl von Fällen wissenschaftlich abgesichert. Man bittet die Eltern, den Fragebogen zügig und ohne langes Überlegen auszufüllen. Zur Auswertung summiert man die angekreuzten Punktwerte.

Bei der Auswertung im Interaktiven Stottertest werden automatisch die erforderlichen Schritte beschrieben.

Welche Maßnahmen können im Kindergarten ergriffen werden?

Erzieherinnen und Erzieher, die den Verdacht haben, dass ein Kind stottert oder die von Eltern auf das Stottern ihres Kindes angesprochen werden, sollten die Eltern über ihre Beobachtungen informieren und die Eltern bitten, den SLS bzw. den Interaktiven Stottertest auszufüllen. Viele Eltern reagieren sehr positiv auf dieses Gesprächsangebot, vor allem wenn sie bisher dem falschen Ratschlag folgten, Stottern nicht zu beachten. Aber auch eine sehr reservierte Haltung ist möglich. Dann empfinden Eltern die Rückmeldung der Erzieherin/des Erziehers als Vorwurf (Stottern ist Folge falschen Elternverhaltens) oder sie haben das Stottern zu Hause noch nicht beobachtet.

Hier ist den Eltern kein Vorwurf zu machen, denn Stottern ist situationsabhängig und es kann tatsächlich sein, dass es vor allem im Kindergarten auftritt. Sollten die Eltern eine Behandlung ihres Kindes in Erwägung ziehen, kann die Erzieherin oder der Erzieher sie über die Schritte informieren, die zur Behandlung führen. Eine Elternberatung hinsichtlich therapeutischer Maßnahmen und zum Umgang mit Stottern sollte allerdings Fachleuten vorbehalten bleiben. Eine Behandlung des Kindes im Rahmen der allgemeinen Sprachförderung im Kindergarten ist nicht ausreichend. Dies ist ggf. Kostenträgern gegenüber zu vertreten, um dem Kind eine geeignete Therapie zu ermöglichen.

Als Erzieherin können Sie ein stotterndes Kind im Kindergartenalltag unterstützen, indem Sie

- gut zuhören
- auf den Inhalt achten und nicht auf die Art, wie das Kind gesprochen hat (Inhalt vor Form)
- dem Kind keine Sonderrolle zuweisen
- dem Kind Anerkennung geben für den Mut, in einer schwierigen Situation zu sprechen
- Gesprächsregeln im Sitzkreis einführen
- auf unverfängliche Weise Stottern thematisieren, z.B. mit dem Buch „Was ist ein U-U-Uhu?“
- ein Angebot zum Thema „Anderssein“ durchführen
- Austausch mit den Eltern pflegen bzgl. ihrer Beobachtungen
- Eltern Hinweise auf Informationsmaterial geben (z.B. Faltblätter der Bundesvereinigung Stotterer-Selbsthilfe e.V. für Eltern in deutscher, türkischer und russischer Sprache).



kinderleicht 5/07

Ist das Kind in Behandlung, kann es sein, dass die Erzieherin/der Erzieher entweder von den Eltern oder der Logopädin/dem Logopäden um Unterstützung gebeten wird. Bei Vorschulkindern kann es auch sein, dass die Logopädin/der Logopäde zusammen mit dem stotternden Kind die Kindergartenbesuch und über Logopädie und Stottern berichtet.

Welche Schritte führen zu Diagnostik und Behandlung?

Besteht der Verdacht auf Stottern, stellt man das Kind am besten bei einem Kinderarzt, HNO-Arzt oder Phoniater vor (ausgefüllten SLS mitbringen). Ist eine logopädische Diagnostik und Behandlung erforderlich, bekommt man eine entsprechende Heilmittelverordnung. Adressen, die bei der Suche nach Therapeutinnen weiterhelfen, finden Sie im Infokasten.

Wie sieht die Prognose aus?

Die Chance für eine Spontanheilung bei stotternden Kindern liegt bei 60–80 %. Durch eine frühe Therapie lässt sich diese auf über 90 % anheben. Hierbei ist die Therapiedauer direkt nach Störungsbeginn in den meisten Fällen wesentlich kürzer (wenige Wochen bis Monate), als bei Schulkindern oder Erwachsenen. Doch auch die Kinder, die keine Heilung erfahren, profitieren von einer logopädischen Therapie: Sie stottern in der Regel leichter und seltener und treten selbstsicherer mit ihrem Stottern auf. Viele von ihnen haben gelernt, mit den Nachteilen, die das Stottern mit sich bringt, umzugehen. Dabei ist es selbstverständlich, dass sie in Abständen immer wieder eine Auffrischung der Therapie benötigen.

Welche Schulform ist anzuraten?

Grundsätzlich gilt: Stotternde Kinder können grundsätzlich die Regel-Schulform besuchen, die auch gleichbegab-

ten nichtstotternden Kindern offen stehen würde. Dabei ist zu berücksichtigen, dass bisher nur in seltenen Fällen eine integrative Unterstützung an Regelschulen stattfindet. Eltern müssen damit rechnen, dass sie sich in besonderem Maße für ihr Kind einsetzen müssen, auch wenn die rechtliche Grundlage einen Nachteilsausgleich ermöglicht, z.B. in mündlichen Prüfungen. Eine gute logopädische Therapie gibt Eltern in diesen Fragen die notwendige Unterstützung. Aber auch die Bundesvereinigung „Stotterer-Selbsthilfe e.V.“ bietet hier Unterstützung.

Bevor die Entscheidung für eine Sprachheilschule fällt, ist es sinnvoll zu klären, ob dort eine ausreichend intensive Stottertherapie stattfinden wird.

Es erscheint sinnvoll, dass die Eltern die Untersucher von Sprachstandserhebungen oder des Schuleignungstest schon im Voraus über das Stottern eines Kindes informieren und den ausgefüllten SLS vorlegen, damit sich der Untersucher darauf einstellen kann. Während der Untersuchung geschieht es nämlich häufig, dass kein Stottern beobachtet werden kann, weil Kinder intuitiv Vermeidungsstrategien einsetzen oder gar nicht sprechen. Hier ist der Aussage der Bezugspersonen unbedingt Vertrauen zu schenken.

Peter Schneider ist Grund- und Hauptschullehrer sowie Logopäde. Seit 1990 arbeitet er als Lehrlogopäde (Deutscher Bundesverband für Logopädie e.V.) am Aachener Universitätsklinikum, behandelt seit vielen Jahren stotternde Kinder und ist Autor von Fachbüchern. Angaben zur verwendeten Literatur können unter pschneider@ukaachen.de angefragt werden.

SLS – Screening Liste Stottern

Die SLS (vgl. Seite 29) ist ein wertvolles Instrument für alle, die mit der Frage konfrontiert werden, ob eine logopädische Diagnostik notwendig ist und die entweder nicht über das Fachwissen oder die Zeit verfügen, um diese Frage sicher zu beantworten, z.B. Kinderärzte, Erzieherinnen und Erzieher. Die Fragen erfassen Art, Häufigkeit und Dauer der Symptomatik sowie Reaktionen des Kindes und des Umfeldes auf die Unflüssigkeiten. Die Antworten erhalten unterschiedlich hohe Punktwerte. Der Gesamtpunktwert gibt Auskunft über die Behandlungsbedürftigkeit.

Literaturhinweis:



Peter Schneider und Gisela Schartmann
Was ist ein U-U-Uhu?
 Natke Verlag,
 Neuss, 2. Auflage, 2007
 ISBN: 978-3-936640-10-6

„Dieses Buch macht nicht nur Kindern Mut, sondern lässt auch Erwachsene und nichtstotternde Kinder Einblick in die Welt des Stotterns nehmen. Es eignet sich für Kinder im Vorschul- und Grundschulalter. Es ist ein Buch, das sich hervorragend zum interaktiven Lesen eignet. Da sich die wichtigen

Dinge, die der Igel sagt, um sich Gehör zu verschaffen, refrainartig wiederholt, lassen sich die Kinder sehr leicht zum Mitsprechen animieren und lernen dadurch ganz nebenbei, wie man sich gegen Hänseleien wehren kann. Außerdem müssen die zauberhaften Illustrationen von Gisela Schartmann erwähnt werden. Mit ihrer offensichtlichen Liebe zum Detail lassen sich auch nach mehrmaligem Anschauen immer wieder neue Dinge entdecken, die das Abenteuer des kleinen Igels unterstreichen. Auf dieses Kinderbuch haben wir lange gewartet, es ist ein großer Gewinn und Therapeutinnen und Therapeuten, die mit stotternden Kindern arbeiten, sehr ans Herz zu legen.“

Corinna Lutz in LOGOS Interdisziplinär, Heft 1, 2007

Adressenliste

- **Bundesvereinigung Stotterer-Selbsthilfe e.V.** (bvss) und **Demosthenes-Verlag:**
 Gereonswall 112, 50670 Köln,
 Tel.: 0221 139 11 06 oder 07
 Internet: www.bvss.de
 E-Mail: info@bvss.de
- **Interdisziplinäre Vereinigung für Stottertherapie e.V. (ivs)**
 Internet: www.ivs-online.de
 E-Mail: info@ivs-online.de
- **Deutscher Bundesverband für Logopädie e.V. (dbl):**
 Augustinusstraße 11 a,
 50226 Frechen,
 Tel.: 02234 379 530
 Internet: www.dbl-ev.de
 E-Mail: info@dbl-ev.de
- **Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e.V. (dgs):**
 Goldammerstraße 34, 12351 Berlin,
 Tel.: 030 6616004
 Internet: www.dgs-ev.de
 E-Mail: info@dgs-ev.de
- **Bundesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe e.V. (BAG Selbsthilfe):**
 Kirchfeldstr. 149, 40215 Düsseldorf,
 Tel.: 0211 310060
 Internet: www.bag-selbsthilfe.de
 E-Mail: info@bag-selbsthilfe.de

Folgende Materialien sind für den Kindergarten zu empfehlen:

- **Screening Liste Stottern**
- Bilderbücher:
 Peter Schneider und Gisela Schartmann
Was ist ein U-U-Uhu?
 Natke Verlag, Neuss, 2. Auflage, 2007



Ingrid Schubert und Dieter Schubert
Irma hat so große Füße
 Sauerländer,
 Düsseldorf, 20. Auflage, 2006

- Faltblätter der Bundesvereinigung Stotterer-Selbsthilfe e.V. für Eltern in deutscher, türkischer und russischer Sprache; anfordern beim Demosthenes Verlag Bundesvereinigung Stotterer-Selbsthilfe e.V. (Gereonswall 112, 50670 Köln)
- Ruth Heap (Hrsg.)
Wenn mein Kind stottert. Ein Ratgeber für Eltern
 Demosthenes-Verlag,
 Köln, 3. Auflage 2000
- Video (VHS):
 M. Kofort und F. Dutzmann
Was tun, wenn mein Kind stottert Elternratgeber zum kindlichen Stottern
 Demosthenes-Verlag, Köln

SLS – Screening Liste Stottern

Name/Vorname: Ausgefüllt durch:

geb. am: Datum der Untersuchung:

Bitte geben Sie Ihr Urteil über das Sprechen des Kindes ab, indem Sie jeweils die Aussage(n) ankreuzen, die am ehesten zutrifft oder zutreffen.

	Punktwert
Teil A: Art der Unflüssigkeiten	
<input type="checkbox"/> Wiederholt Sätze oder ganze Wörter	1
<input type="checkbox"/> Wiederholt einen Laut oder Laute eines Wortes 2–3 Mal ohne Anspannung	2
<input type="checkbox"/> Wiederholt einen Laut oder Laute eines Wortes 4 Mal und öfter	3
<input type="checkbox"/> Angespannte Stimme beim Wiederholen	4
<input type="checkbox"/> Blockierungen, bleibt im Wort stecken	5
Teil B: Reaktionen des Kindes bei den Unflüssigkeiten	
<input type="checkbox"/> Keine. Nicht sichtbar.	1
<input type="checkbox"/> Verändert Wörter aus Angst vor Unflüssigkeiten.	2
<input type="checkbox"/> Strengt sich sehr an, um Wörter aussprechen zu können. Gesichtsverzerrung und/oder Mitbewegungen von Kopf, Füßen, Händen zu beobachten.	3
Teil C: Anzahl der Unflüssigkeiten	
<input type="checkbox"/> Keine oder nur sehr selten.	1
<input type="checkbox"/> Häufig. Bis zu einer Unflüssigkeit in 2–3 Sätzen.	3
Teil D: Reaktionen der Umgebung	
<input type="checkbox"/> Unerheblich. Niemand scheint durch die Unflüssigkeiten irritiert zu sein.	1
<input type="checkbox"/> Die Eltern sind beunruhigt.	2
<input type="checkbox"/> Das Kind reagiert auf Reaktionen der Umgebung (z.B. Hänseleien).	3
Teil E: Seit wann werden die Unflüssigkeiten wahrgenommen?	
<input type="checkbox"/> Bisher noch gar nicht.	1
<input type="checkbox"/> Seit höchstens 4 Monaten.	2
<input type="checkbox"/> Seit 4 bis 12 Monaten.	3
<input type="checkbox"/> Seit mehr als 12 Monaten	4

Auswertung:

Gesamtpunktzahl

Punktwert kleiner als 7 = keine Diagnostik nötig

Punktwert größer als 12 = Logopädische Diagnostik erforderlich

Punktwert zwischen 7 – 12 = Wiederholung des Fragebogens in 3 Monaten

© G. & R. Riley „Screening List for Stuttering“, 1989; Bearbeitet von P. Sandrieser, 2003
 Quellenangabe: (Riley: Screening List for Stuttering, 1979, 2000; deutsch von P. Sandrieser in: P. Sandrieser und P. Schneider:
 Stottern im Kindesalter, Thieme Verlag, Stuttgart, 2. Auflage, 2004, S. 175)