

Ich unterstütze mit meiner Unterschrift die Initiative der Selbsthilfevereinigungen: **Elterninitiative proVoce e.V.** und **Bundesvereinigung Stotterer-Selbsthilfe e.V.** zur

Aufnahme eines geeigneten Diagnoseverfahrens zur Überprüfung der Sprechbehinderung STOTTERN in die saarländischen Einschulungsuntersuchungen

Begründung:

1% der Bevölkerung bzw. 800.000 Menschen in Deutschland leiden unter chronischem Stottern. Als eine Ursache gilt eine genetische Disposition, die in Verbindung mit auslösenden Bedingungen Stottern entstehen lässt. Kommunikative Stressoren im sozialen Umfeld können das Stottern stabilisieren und aufrechterhalten und ein Langzeitstottern, d.h. ein lebenslanges Stottern verursachen.

Dabei stellt insbesondere das soziale Umfeld „Schule“ in der progressiven Entwicklung des Stotterns einen äußerst kritischen Zeitabschnitt dar. Der das Stottern verstärkende Einfluss des schulischen Umfeldes ist seit vielen Jahren bekannt und Gegenstand einer Reihe wissenschaftlicher Arbeiten, ohne dass jedoch aus diesen Ergebnissen gesundheits- oder bildungspolitische Konsequenzen gezogen wurden.

Dabei sind die Problematiken stotternder Schüler oft erheblich. Die Kommunikationssituation in der Schule trägt nicht nur dazu bei, dass sich das Stottern der Kinder weiter verstärkt und verfestigt. Das Umfeld Schule wirkt auch oft kontraproduktiv zur Therapie, d.h. verringert deren Effektivität und verlängert somit die Therapiezeiten, in dem es den Kindern die Umsetzung von in der Therapie Erlerntem erschwert. Dazu führt die enorme Stigmatisierungsgefahr in vielen Fällen zu Hänseleien bis hin zum Mobbing, woraus erhebliche psychische Belastungen resultieren können, die wiederum das Stottern weiter verstärken und nicht selten Sekundärerkrankungen zur Folge haben.

Prävalenzstudien deuten an, dass je nach Altersgruppe 1,5 bis 2,5% aller Schüler (in Deutschland somit 130.000, im Saarland 1500 stotternde Schüler) stottern. Zum Zeitpunkt der Einschulung sind es sogar noch mehr! Hochproblematisch stellt sich dar, dass die Hälfte aller stotternden Schüler ihre gesamte Schulzeit durchlaufen, ohne als Stotterer erkannt zu werden (sog. verdeckte Stotterer). Sie erkaufen sich diese Tarnung dadurch, dass sie weit weniger sprechen, als es die jeweilige Situation nahe legen würde. Sie nehmen dabei in Kauf, dass sie als leistungsschwach, sozial unangepasst, schüchtern oder unmotiviert gelten. Es ist somit verständlich, dass stotternde Schüler potentiell im Erreichen ihrer Bildungsziele beeinträchtigt sind, in dem sie u.a. in der mündlichen Notengebung benachteiligt werden.

Zum Schutz vor einer lebenslangen Behinderung ist es daher notwendig, stotternde Kinder bereits in den ärztlichen Einschulungsuntersuchungen der Gesundheitsämter rechtzeitig und sicher zu identifizieren, um das schulische Umfeld vom ersten Schultag an präventiv auf die Bedürfnisse des stotternden Kindes auszurichten (Information der Lehrer bis hin zur integrativen Begleitung, siehe auch www.pro-voce.de) und den Eltern eine fachgerechte Therapie zu empfehlen.

Wir setzen uns daher dafür ein, dass schnellstmöglich in den saarländischen Einschulungsuntersuchungen mit den in der Fachschaft üblichen diagnostischen Verfahren nach dem Stand der ärztlichen Kunst auf Vorliegen der Sprechbehinderung Stottern getestet wird.

| Name | Vorname | Adresse/Einrichtung | Unterschrift |
|------|---------|---------------------|--------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Stellungnahmen zur saarländischen Initiative:

Prof. Dr. Katrin Neumann (30.05.2008)

Klinikum der Goethe-Universität, Schwerpunkt für Phoniatrie und Pädaudiologie

*„In Sprachstandserfassungsuntersuchungen, wie sie derzeit in verschiedenen Bundesländern Kindern im Kindergartenalter angeboten werden, aber auch während der Einschulungsuntersuchungen, ist es relativ einfach und unaufwändig, Kinder mit auf Stottern zu untersuchen. Dafür muss lediglich das spontane Sprechen des Kindes dahingehend beurteilt werden, ob es Stottersymptome aufweist. Dehnungen wie „mmmmmeine“, stimmlose Blocks wie „Ich rufe die (K).....Kinder“ Oder Silbewiederholungen wie „er ka-ka-ka-kam“, aber auch ein latentes oder verstecktes Stottern sollten erkannt werden. Aufmerksam sollte man dafür werden, wenn ein Kind wenig oder langsam spricht und /oder viele Einschübe wie „Äääähm“ u.ä. benutzt und / oder dabei Wörter umgeht oder neu startet. **Die Spontansprache kann aber nur beurteilt werden, wenn auch spontan gesprochen wird.** Dazu reicht es nicht aus, wenn das Kind einzelne Worte sagt, sondern es sollte einige Sätze im Zusammenhang sprechen. Beispielsweise kann man es über einen Film erzählen lassen, den es gesehen hat. Wichtig ist auch, dass Stottern als zu beurteilende Störung auf dem Bogen der Einschulungsuntersuchung enthalten ist, da ansonsten die Gefahr groß ist, es zu vergessen oder zu übersehen.“*

Priv.-Doz. Dr. med. Martin Sommer (30.05.2008)

Oberarzt am Klinikum der Georg-August-Universität Göttingen, Klinische Neurophysiologie

„Es gibt Zeitfenster des Lernens. Wer ein Musikinstrument perfekt spielen will, sollte vor dem 10. Lebensjahr damit angefangen haben. Wer eine Fremdsprache wirklich gut können will, sollte ähnlich früh damit anfangen. Auch beim Stottern gibt es ein Zeitfenster der Heilung. Nach der Pubertät sind vollständige Heilungen äußerst selten. Daher ist es umso wichtiger, zu einem frühen Zeitpunkt stotternde Kinder als solche zu erkennen und zu behandeln. Der Eintritt in die Schule verstärkt bei unbehandelten Kindern oft die Hilflosigkeit gegenüber dem Stottern und verleitet zur Flucht in Vermeidungsverhalten und Kontaktscheu. Daher unterstütze ich ausdrücklich das Verlangen nach Stotter-Diagnostik im Rahmen der Einschulungsuntersuchungen.“

Prof. Dr. Jürgen Benecken (01.06.2008)

Psychologe, Kinder-Jugendlichenpsychotherapeut, Hochschule Merseburg, Klinische Sozialarbeit und Entwicklungsrehabilitation

„Allein schon die Tatsache, dass das Stottern in über 75 % der Fälle im Alter zwischen 33 und 60 Monaten seinen Ursprung hat (Yairi, E. & Ambrose, N.G. 1999: Early childhood stuttering: Persistency und recovery rates, J. Speech Lang. Hear. Res. 42: 1097-1112) weist Stottern exakt im Sinne von F80-F89 des ICD- 10 als eine umschriebene Entwicklungsstörung des Sprechens aus. Es wäre für die Gruppe der ca. 5% stotternden Vorschulkinder außerordentlich bedeutsam, wenn sie in einem Sprachscreening miterfasst würden. Die Wahrscheinlichkeit, dass es bei den 5% geschätzten stotternden Vorschulkindern sei es über Beratung, Therapie oder spontan zu einer völligen Remission des Stotters kommt, beträgt bis zum Schuleintritt ca. 80% ! Mit Schuleintritt und mit jedem Schuljahr sinkt diese Wahrscheinlichkeit drastisch, so dass man bei älteren stotternden Kindern nicht mehr von einer „Heilung“, sondern bestenfalls von einer „Kontrolle“ des Stotters ausgehen kann. Mit anderen Worten: Die Schule ist der soziale Raum schlechthin, in dem sich das Stottern chronifiziert. Eine Früherkennung des Stotters durch die Einschulungsuntersuchung in Kombination mit entsprechenden pädagogischen und therapeutischen Maßnahmen wäre eine einfache und kostengünstige Maßnahme zur Prävention des chronischen Stotters.“

Claus Welsch (01.06.2008)

Logopäde und spezialisierter Stottertherapeut im Deutschen Bundesverband für Logopädie (dbl), Saarbrücken

„Je chronifizierter das Störungsbild Stottern ist, desto schwieriger seine Behandlung! Immer noch werden Eltern stotternder Kinder von professioneller Seite her hingehalten. "Es wächst sich aus", so lauten ganz oft die Kommentare von Kinderärzten. Je früher allerdings die logopädische Diagnostik, die dazugehörige Elternberatung und, wenn nötig, die entsprechende Therapie am Kind, stattfinden, desto größer sind die Chancen, Stottern rechtzeitig und effektiv zu behandeln. So könnten Chronifizierungsprozesse im günstigsten Fall bereits im Keime erstickt werden. Abwarten, bis das Kind in den Brunnen gefallen ist, kann hier keine Alternative sein. Prävention lautet die Devise! Aus therapeutischen Sicht sollten ab dem 4. Lebensjahr und bei der Einschulungsuntersuchung, Sprechstatusuntersuchungen durchgeführt werden, die verlässliche Aussagen über die Redeunflüssigkeiten der Kinder ermöglichen.“