

Gesundheits- und Sprachförderung für Kinder in schwierigen Lebenslagen

Vorbemerkungen:

Besonders in Zeiten knapper Ressourcen wird von den beteiligten Sozialisationsinstanzen verstärkt Kooperation, Vernetzung und Gesprächsbereitschaft gefordert. In dem Übergangsbereich von Kindertagesstätten in die Schulumgebung haben sich oft Bereiche des Gesundheitswesens als nützliche Vermittler erwiesen. Besonders die Angebote einer Sprachberatungsstelle werden von den Eltern gerne angenommen zur Unterstützung für eine gesunde Entwicklung ihrer Kinder und Familien. Besonders angesprochen sind dabei Problemfamilien, Migranten-, Einwandererfamilien und solche, in deren Lebensraum mehrere Sprachen gesprochen werden.

Sprachberatungsstelle im Gesundheitsamt Berlin-Reinickendorf:

22 Mitarbeiter/innen verschiedener Fachrichtungen (Logopäden, Ärzte, Psychologen, Ergotherapeuten, Physiotherapeuten, Sozialpädagogen, Verwaltungskräfte) arbeiten multiprofessionell im Team zusammen, um Gesundheitsförderung, Prävention und (subsidiär) auch Therapien für Sprech-, Sprach- und stimmgestörte Klienten anbieten zu können. Wir haben unsere Zielsetzungen spezifiziert, um auch strukturell arbeiten zu können und uns nicht lediglich in Hilfestellungen für Einzelpatienten und/oder Familien bewegen zu müssen:

- Prävention und Frühförderung zum Thema Sprech-/Sprachstörungen; dazu haben wir Fortbildungen und Programme für Erzieher und Kinderärzte aufgelegt.
- Hilfen für sogenannte Problem- oder Multi-problemfamilien, die in gewisser Weise auch als „sprachgestörte“ (kommunikationsgestörte) Familien bezeichnet werden können.
- Entwicklung und Durchführung spezieller Angebote und Therapien, in denen Versorgungslücken bestehen (Beispiel: Intensive Intervalltherapien für jugendliche Stotterer; Gruppen für Menschen nach Schlaganfällen/Aphasiker, Gruppen für Eltern).

Seit Juni des Jahres 2001 ist unsere Zuständigkeit auf gesamt Berlin erweitert worden, damit sind ohnehin unterschiedliche Konzepte für unterschiedliche regionale Regionen gefordert. Im Prinzip gilt die Idee: Je weiter wir uns von unserem Standort fortbewegen, je stärker

arbeiten wir strukturell und je weniger arbeiten wir am Einzelfall.

Um beispielhaft zu verdeutlichen, wie eine jahrzehntelange regionale Arbeit Auswirkungen auf eine Region wie Berlin-Reinickendorf mit seinen 250.000 Menschen haben kann, möchten wir kurz den Vorschulbereich unserer Beratungsstelle vorstellen:

Wir kennen alle Kinderärzte sowie alle Mitarbeiter der Jugendgesundheitsdienste persönlich. Für die mehreren hundert Erzieher in Berlin-Reinickendorf werden jährlich seit 1995 fünftägige Seminare zum Thema „Sprachstörungen“ angeboten.

Vorschul- und Vorklassenleiterinnen von Kindertagesstätten und Schulen wurden in kürzeren Fortbildungen von uns angesprochen.

Es gibt zwei spezielle Sprachheil-Integrationskindertagesstätten mit 44 Plätzen.

Darüber hinaus gibt es in dem Flächenbezirk Berlin-Reinickendorf mehrere Integrationskindertagesstätten, in denen jeweils eine Gruppe durch Logopäden, Ergotherapeuten und Physiotherapeuten versorgt werden. Die Therapieplanung der (sprach-) behinderten Kinder erfolgt durch das Team unserer Beratungsstelle.

Die Weiterbildungsarbeit zum Thema können wir als strukturelle Verbesserung auch in andere Bezirke Berlins tragen, unsere Untersuchungs- und Therapieangebote nur bedingt (in dem 30 km entfernten Berlin-Köpenick beispielsweise macht ein Untersuchungsangebot für ein sprachgestörtes Kind nur im Einzelfall Sinn, z.B. wenn dort eine Versorgungslücke besteht, z.B. bei jugendlichen Stotternern)

Die Region Berlin-Reinickendorf in Zahlen/ Sozialstruktur:

In Berlin-Reinickendorf, einem Flächenbezirk, leben 253.000 Einwohner. Davon sind etwa 13.700 Kinder unter 6 Jahren und knapp 28.000 Kinder zwischen 6 und 18 Jahren. In städtischen und nichtstädtischen Kindertagesstätten, Einrichtungen wie Krippen, Kindergärten, Horte und Sondereinrichtungen stehen knapp über 8.000 Plätze zur Verfügung. Etwa 24.000 Schüler besuchen 57 Schulen, zusätzlich gibt es noch 7 Allgemeinbildende Schulen in anderen Trägerschaften mit etwa 1.700 Schülern. Der uns hier interessierende Bereich der Grundschulen umfasst 32 Schulen mit ca. 13.000 Schülern.

Kinder in schwierigen Lebenslagen sind vermutlich gehäuft zu finden in Regionen mit einem negativen Sozialindex. Hier wurden zur Ausdifferenzierung der Parameter „arm – reich“ folgende Kriterien herangezogen:

- Personen im Alter von 18 - 35 Jahren
- Ausländische Personen (ohne EU-Ausländer)
- Arbeitslosenquote

- Sozialhilfeempfänger (außerhalb von Einrichtungen)

Hier fanden sich auffällige Häufungen in den Bezirken Reinickendorf-Ost, Tegel-Süd und im Märkischen Viertel. Diese Zahlen belegen einen allgemeinen Eindruck, den wir auch bei unserer Patientenstruktur finden.

Insgesamt befindet sich Reinickendorf noch auf der Basis von 23 Bezirken im Sozialindex etwa auf Position zehn.

Inhaltliche Überlegungen für ein Konzept „Prävention von Sprachstörungen“

Bislang haben wir handlungsorientiert unsere, auch den Präventionsrahmen umfassende Konzeption dargestellt.

Inhaltlich scheinen uns folgende Befunde diskutierenswert. Grimm (1997) hat festgestellt, dass 13 bis 20 % von Zweijährigen, die bislang unauffällig waren, in diesem Alter als sprachentwicklungsverzögert identifiziert wurden.

Etwa 50 % dieser Risikokinder gelingt es, ihren Entwicklungsrückstand aufzuholen, wenn sie im Alter von 3 Jahren wieder untersucht werden. „Den anderen Kindern gelingt dies aber nicht, sondern ihr Störungsbild hat sich in gravierender Weise verfestigt. Ihre Sprachleistungen sind nun deutlich erkennbar defizitär.“ (Grimm 1997 in Franke, p 49/50)

Im Schulalter finden sich bei diesen Kindern verfestigte Störungen, die neben Sprachstörungen und Kommunikationsproblemen dann auch Lernschwierigkeiten und

Leseprobleme sowie psychiatrische Störungen und Verhaltensprobleme erkennbar werden lassen.

Heinemann (Mainz 1988 - 1992), Mediziner und Phoniater, hat festgestellt, dass in sozialen Brennpunkten der Stadt Mainz bis zu 34 % der Kinder im Vorschulalter eine Sprachentwicklungsstörung aufweisen. Obwohl diese Untersuchung in seiner statistisch-methodischen Qualität vielleicht optimaler zu gestalten gewesen wäre, zeigt diese Zahl doch eine gravierende Tendenz.

Beide Untersuchungen verweisen auf die Notwendigkeit eines Eingreifens einer Sprachberatungsstelle, besonders in problematischen Sozialräumen.

Der Sprachbaum

(Wendlandt u.a. – 4. Auflage 2000):

1988 haben sich Wolfgang Wendlandt und Mitarbeiter unserer Sprachberatungsstelle in einer Arbeitsgruppe zusammengefunden, um Handlungskonzepte für präventive Maßnahmen zu entwickeln. Die erste entwicklungspsy-

chologische Idee einer Betrachtung von Sprachentwicklung haben wir in einem „Sprachbaum“ verdeutlicht.

Die Wurzeln der Sprache finden sich entwicklungspsychologisch früh. Kinder schreien und lallen, sie sollten gut hören und sehen können, sie müssen ihren Tastsinn und Bewegungsdrang entwickeln können. (Hirn-) Reifungsvorgänge und ihre geistige wie soziale emotionale Entwicklung sind ebenso Voraussetzungen wie die vorgenannten für eine gedeihliche Sprachentwicklung. Alle diese Wurzeln sind eingebettet in die Lebensumwelt, die Kultur und die Gesellschaft, in der das Kind aufwächst. Sprechfreude und Sprachverständnis entwickeln sich bei gelungener sensomotorischer Integration zunehmend zu dem, was man Sprache und sprechen nennt: altersadäquate Artikulation, Wortschatz und Grammatik. Diese in der Baumkrone dargestellten Fähigkeiten des Kindes einer sich entwickelnden Sprache finden besondere Aufmerksamkeit der Umwelt, wenn dort eine Verzögerung vorliegt. Schauen Eltern und oft auch Bezugspersonen auf die Krone des Baumes, besonders wenn eine Störung vorliegt, so sehen wir zunächst auf die Wurzeln und auf den Baumstamm. Hier versuchen wir zunächst zu helfen. Die in diesem Bild dargestellten Kommunikations-„Regeln“ und die für jedes Wachstum notwendige Wärme, Liebe und Akzeptanz der Bezugspersonen zeigen u.a. unsere beraterische Haltung, Eltern und Bezugspersonen im Rahmen einer ganzheitlichen Herangehensweise in den Veränderungsprozess so weit wie möglich mit einzubeziehen.

Unter diesem lebensnahen und praktischen Konzept einer Idee von Prävention kümmern wir uns also besonders um Kinder im Lebensalter ab 3 und im Hinblick auf die Befunde von Grimm, um noch jüngere Kinder.

Wir bemühen uns um Prozessorientierung und um Vernetzung mit allen relevanten Institutionen, möglichst ohne Bürokratismus.

Unsere Erfahrung ist, dass ein regionales, also ein kommunal-gemeindenahes Vorgehen, eine wichtige Voraussetzung für ein gutes Funktionieren einer strukturellen Einflussnahme im Bereich von Prävention des Sprechens und der Sprache ist.

These:

Sprach- und Sprechstörungen können von Eltern recht gut akzeptiert werden als Anlass für eine Intervention oder Maßnahme (Therapie/Beratung), die die Familie mit einbezieht. Vorausgesetzt ist, dass das Vorgehen professionell ist.

Die Voraussetzung für eine Veränderungswirkung liegt in einem regionalen Raum akzeptierten Präventionskonzept.

Einzelbefunde: Daten über sprachgestörte Kinder in Berlin:

Die Einschulungsuntersuchungen, zusammengefasst von der Senatsverwaltung für Gesundheit in der Zeit von 1969 bis 1990, (solange lagen uns offizielle Daten des Senates von Berlin vor), dass sich der Anteil an sprachgestörten Jungen von ca. 6 % auf ca. 15 % entwickelt hat, bei Mädchen gibt es knapp eine Verdreifachung von Sprachstörungen auf etwa 11%.

Prävention in der Verhinderung von Sprachstörungen muss zwangsläufig vor Schulbeginn erfolgen. 78 % der von uns untersuchten Kinder werden uns vor dem 6. Lebensjahr vorgestellt, knapp 70 % vor dem 5. Lebensjahr und 55 % vor dem 4. Lebensjahr.

Unser Zahlenmaterial über „Empfehlungen/Zuweisungen“ der verschiedenen Institutionen bestätigen einen guten Vernetzungsrahmen. Die sogenannten „Selbstmelder“ nehmen mit 27 % zwar den höchsten Anteil ein, dies belegt aber einen guten Bekanntheitsgrad unserer Beratungsstelle in der Bevölkerung. Nachfragen haben ergeben, dass Eltern sich gegenseitig „Tipps“ über die Anlaufstellen weitergeben. Der zweithöchste Anteil zeigt die Effektivität unserer Arbeit mit Erzieherinnen und Erziehern, da sie offenbar vertrauensvoll weitervermitteln.

Exkurs:

Mehrsprachigkeit:

Wir setzen uns mit dem Problem Mehrsprachigkeit von Kindern intensiv auseinander, weil wir strukturell außerhalb von Berlin-Reinickendorf in diesem Bereich stärker tätig werden müssen.

Im Jahr 1999 zeigt sich, dass von 470 Neuuntersuchungen insgesamt 387 (82 %) dem deutschen Sprachraum entstammt. 7 % sind türkischer Herkunft, bei den restlichen Familien finden wir oft Mehrsprachigkeit/Doppelsprachigkeit in der Familie, zum Teil gekoppelt mit sozialen Problemen oder den Schwierigkeiten einer Familie in der Migration. In der Mithilfe in diesen Problemfeldern sehen wir gerade gegenwärtig eines unserer zukünftigen Aufgabenfelder.

Exkurs:

Medienkonsum von Kindern:

Im Rahmen dieser Darstellung haben wir lediglich erneut auf das Problemfeld Fernsehkonsum/Konsum der verschiedenen Medien durch Kinder hingewiesen, ohne eine Lösung oder Strategie aufzuzeigen. Hier stände eine regionale Sprachberatungsstelle angesichts der gesellschaftlichen Relevanz dieses Themas auf verlorenem Posten. In Einzelberatungen werden diese Probleme selbstverständlich aufgegriffen.

Ausblick:

Wir haben uns bemüht, in diesem Zusammenhang fundierte und zugleich pragmatische konzeptionelle Überlegungen einer Veränderung und Reduzierung von Sprachstörungen bei Kindern zu geben. Einer regionalen Sprachberatungsstelle kommt dabei neben der Einzelfallhilfe und Beratung die Aufgabe der strukturellen Mitgestaltung von Konzepten der Gesundheitsförderung und Prävention zu. Dies gilt besonders in Regionen, wo wir in größerem Umfang Kinder und deren Familien in schwierigen Lebenslagen finden.

Die (gestörte) Sprache als Aufgabenfeld einer Sprachberatungsstelle hat sich in den meisten Fällen als gemeinsame Arbeitsaufgabe der Institutionen von Kinder- und Jugendförderung und der schulischen Instanzen erwiesen. Eine Sprachberatungsstelle übernimmt oft eine Art „Klammerfunktion“ in dem Zusammenspiel der beteiligten Personen häuslicher und institutioneller Sozialisation.

Gesundheit und damit Förderung von Sprachkompetenzen wird von den Eltern und Familien als wichtiger positiv formulierter Grundbaustein in der Entwicklung ihrer Kinder verstanden und daher wird eine Anlaufstelle im Bereich Sprachentwicklung gerne angenommen.

Das Vorgehen einer Sprachberatungsstelle sollte ressourcenorientiert sein und es sollte eine unkomplizierte Vernetzung mit den Instanzen des Bereichs Jugend und Schule erfolgen.

In Berlin-Reinickendorf haben wir hier ein gutes Stück erreicht.