



Vorwort

Die Fähigkeit der Anwendung von Sprache in einer Vielzahl sozialer Situationen und in ihren vielfältigen Funktionen zählt zu den komplexesten kognitiven Funktionen und ist – noch viel mehr als Wortschatz oder sprachsystematisches Wissen – eine der wesentlichen Voraussetzungen für Wohlbefinden und Lebensqualität.

Aus der therapeutischen und klinischen Arbeit mit Kindern mit Hörbeeinträchtigungen oder Sprachentwicklungsproblemen wissen wir um die besondere Herausforderung der Entwicklung sprachpragmatischer Kompetenzen. Zunehmend bewusst wird uns die Relevanz der frühen Förderung sozialer Kommunikation, da diese nicht nur die psycho-soziale Entwicklung prädiziert, sondern auch einen wesentlichen Motor der Sprachentwicklung darstellt.

Die Herausforderung bestand jedoch bisher darin, sprachpragmatische Aspekte zu erfassen und in Folge zielgerichtet zu fördern. Das vorliegende Manual füllt diese Lücke und stellt Materialien für das Assessment, die Planung und kindgerechte Förderung sozialer Kommunikation in Kleingruppen ab dem Kindergartenalter zur Verfügung.

GeKo wurde von einem multidisziplinären Team aus der täglichen therapeutischen Arbeit heraus entwickelt und erprobt. Ich wünsche im Sinne der betroffenen Kinder GeKo eine rasche Verbreitung und Ihnen Freude und Erfolg in der Umsetzung. Möge dieses Instrument dazu beitragen, dass Kinder pragmatische Fertigkeiten aber insbesondere neue Freude an der Kommunikation erleben!

Linz im Oktober 2017, Priv.- Doz. Dr. Daniel Holzinger



GEKO - GEMEINSAM KOMMUNIZIEREN



Inhaltsverzeichnis

1. Soziale Kommunikation.....	4
1.1. Einleitung.....	4
1.2. Soziale Kommunikation bei Kindern mit Hörbeeinträchtigung	7
1.3. Diagnostik	10
2. Das GeKo-Konzept	11
2.1. Rahmenbedingungen.....	12
2.2. Grundprinzipien.....	12
2.3. Vorgehen.....	13
Beobachtung/ Assessment	13
Bilden von Gruppen.....	14
Elterninterview und Interventionsziele.....	14
Auswahl der Therapiebausteine.....	15
Start der Gruppentherapie	15
Abschluss.....	15
Therapeutenhaltung und Reflexion.....	16
Umfeldarbeit und Beratung.....	17
3. Therapiebausteine.....	20
3.1. Beschreibung der Therapiebausteine	20
3.2. Praktische Durchführung der Therapiebausteine.....	22
Baustein A: Aufmerksamkeit/ Zuhörerhaltung	24
Baustein B: Höflichkeitsformen	27
Baustein C: Bedürfnisse äußern.....	32
Baustein D: Ausdruck von Emotionen/ Empathie	38
Baustein E: Erzählkompetenz	42
Baustein F: Gesprächsführung.....	53
Baustein G: Nichtverstehen	58
Baustein H: Kommunikationsumfeld	65
4. Pilotstudie zur Effektivität der Therapie.....	71
4.1. Studienkonzept.....	71
4.2. Ergebnisse.....	71
4.3. Zusammenfassung und Diskussion.....	76
5. Anhang.....	77
6. Literaturverzeichnis.....	127



1. SOZIALE KOMMUNIKATION

1.1. Einleitung

Soziale Kommunikation beschreibt die Fähigkeit, Sprache in zwischenmenschlich angemessener Art und Weise zu benutzen (Olswang et al. 2001), das heißt sprachliche Äußerungen kommunikativ und sozial adäquat zu verwenden und zu interpretieren. Soziale Kommunikation beinhaltet den angemessenen Gebrauch von unterschiedlichen kommunikativ-pragmatischen Verhaltensweisen, wie z.B. ein Gespräch zu führen, um Hilfe zu bitten, auf das Interesse des Gesprächspartners zu achten oder sich zu entschuldigen. Soziale Kommunikation stellt somit eine Schnittmenge an sprachlichen und sozialen Verhaltensweisen dar, welche während der Interaktion mit anderen Personen nötig sind (Timler et al. 2005).

Unter pragmatischen Funktionen und sozial-kommunikativen Verhaltensweisen versteht man beispielsweise:

- **Gesprächsführung**
 - ein Gespräch führen und sich dabei an Gesprächsregeln halten (z.B. angemessenes Wechseln zwischen den Sprechern)
 - mit anderen Personen einen gemeinsamen Handlungsplan besprechen
 - Nachfragen bei Missverständnissen
 - darauf achten ob der Gesprächspartner die eigene Äußerung korrekt verstanden hat und gegebenenfalls die eigene Äußerung umformulieren (konversationelle Reparatur)
 - eine andere Person um Hilfe bitten
 - argumentieren und diskutieren
 - den Gesprächspartner von der eigenen Meinung überzeugen
 - Bedürfnisse in angemessener Art und Weise äußern
- **Sozial-pragmatische Routinen**
 - sich vorstellen
 - grüßen
 - entschuldigen
- **Erzählen**
 - frei erzählen
 - korrekte Reihenfolge einhalten
 - auf das Interesse des Gesprächspartners achten
 - das gemeinsame Hintergrundwissen der Gesprächspartner berücksichtigen
- **Umgang mit Emotionen**
 - eigene Gefühle benennen
 - Gefühlszustand des Gesprächspartners erkennen und darauf reagieren



- **Aufmerksamkeit im Gespräch**

- dem Gesprächspartner zugewandt sein
- aktives Zuhören und zeigen, dass man am Gespräch interessiert ist (durch Nicken mit dem Kopf, Äußerungen wie „aha“, „mhm“, etc.)

Ein Defizit im Bereich der sozialen Kommunikation ist charakterisiert durch Einschränkungen in der Entwicklung von sozialen, kognitiven und/oder sprachlichen Fertigkeiten, welche für eine dem Situationskontext angemessene und effektive Kommunikation notwendig sind (Adams 2005). Im Diagnostikmanual DSM-5 wird die Soziale (Pragmatische) Kommunikationsstörung definiert als „*anhaltende Schwierigkeiten im sozialen Gebrauch verbaler und nonverbaler Kommunikation*“ (Falkai/Wittchen 2014) mit besonderen Schwierigkeiten in folgenden Bereichen:

- Gebrauch von Kommunikation für soziale Zwecke (z.B. Grüßen, Austauschen von Informationen)
- Anpassen des Kommunikationsstils an unterschiedliche Situationen oder Gesprächspartner
- Einhalten von Regeln für Konversationen und beim Erzählen
- Verständnis für nicht-explizite Äußerungen (z.B. Schlussfolgerungen, Redewendungen, Metaphern)

In der wissenschaftlich-klinischen Forschung besteht eine andauernde Debatte darüber, ob eine Störung der Sozialen Kommunikation (bzw. Pragmatische Sprachstörung) eine eigenständige klinische Kategorie darstellt (Norbury 2014, Ozonoff 2012). Andererseits besteht Einigkeit darüber, dass sozial-pragmatische Kommunikationsfertigkeiten im Rahmen bestimmter Entwicklungsstörungen, wie z.B. einer Spezifischen Sprachentwicklungsstörung oder einer Autismus-Spektrum-Störung häufig betroffen sind (Swineford et al. 2014, Achhammer et al. 2016).

Damit Soziale Kommunikation gelingt, sind Grundfertigkeiten im Bereich der Sozialen Kognition, der Pragmatik und der sprachlichen Fertigkeiten notwendig. Darüber hinaus muss auch das Umfeld des Kindes (d.h. relevante Kommunikationspartner) berücksichtigt werden, wie in Abbildung 1 veranschaulicht ist.

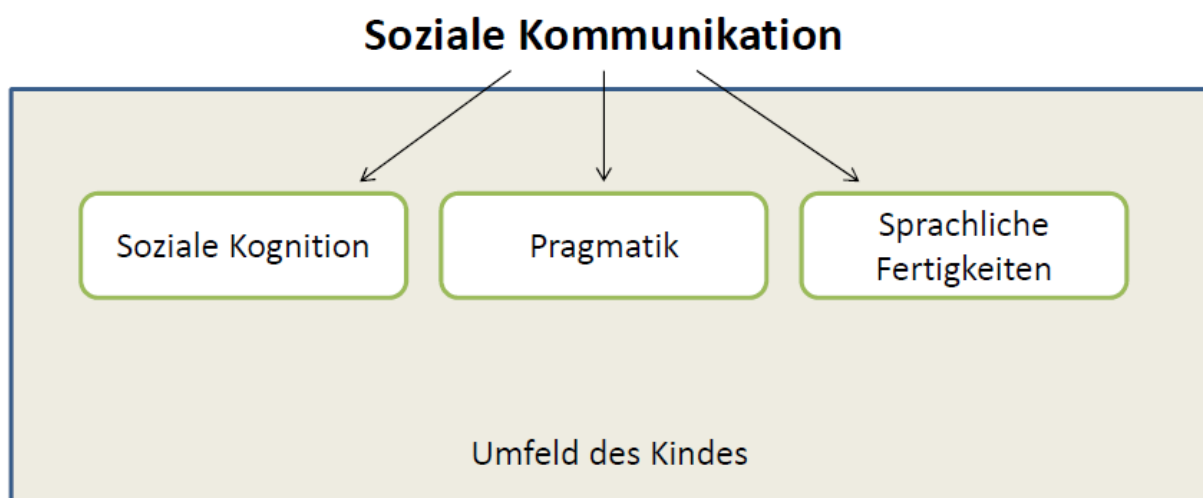


Abbildung 1. Soziale Kommunikation (Modell nach Adams 2006)



Im GeKo-Konzept besteht das Ziel der Intervention darin, dass die teilnehmenden Kinder ihre *kommunikativen* Fertigkeiten verbessern. Es geht nicht in erster Linie darum, sprachliche Kompetenzen (z.B. Grammatik, Wortschatz, Artikulation) zu verbessern, sondern zu lernen, mit den vorhandenen sprachlichen Fertigkeiten so gut wie möglich zu kommunizieren – unabhängig davon, welcher Kommunikationskanal dazu verwendet wird (z.B. Gebärdensprache, Lautsprachbegleitende Gebärden, Lautsprache). Daraus leiten sich folgende Handlungsfelder ab: Umfeld, Soziale Kognition und Pragmatik.

Umfeld

Kinder mit Defiziten im Bereich der Sozialen Kommunikation profitieren, wenn wichtige Bezugspersonen im Umfeld des Kindes (Eltern, Geschwister, Lehrer, Kindergartenpädagogen, etc.) über die Defizite des Kindes aufgeklärt werden und gemeinsam mit diesen Bezugspersonen Strategien erarbeitet werden, die die Kommunikation mit dem Kind positiver gelingen lassen. Das Ziel besteht in der Verbesserung des (kommunikativen) Alltags des Kindes und im Ermöglichen von kommunikativen Erfolgserlebnissen durch die Erleichterung von kommunikativ anspruchsvollen Situationen (z.B. durch das Einführen von Gesprächsregeln bei Gruppengesprächen). Ein wiederholtes Gelingen von zuvor als negativ erlebten kommunikativen Situationen kann dabei auch zu einem gesteigerten Selbstvertrauen sowie zu verbesserten sozial-kommunikativen Fertigkeiten des Kindes führen.

Soziale Kognition

Soziale Kognition betrifft die Frage, „*wie wir andere und uns selbst verstehen*“ (Pendry, 2007). Um sich in Gesprächen angemessen verhalten zu können, ist es eine Voraussetzung die Situation selbst sowie die involvierten Personen mitsamt ihren Gefühlen und Absichten zu verstehen. Im Rahmen der Intervention sind die wichtigsten Bereiche die *Theory of Mind*, also die Fähigkeit, sich in andere Personen hineinversetzen zu können sowie Emotionen in unterschiedlichen sozialen Situationen erkennen und beschreiben zu können.

Theory of Mind

- Verstehen, dass andere Personen Gedanken, Empfindungen und Absichten haben und diese auch mitteilen möchten
- Wissen, was die andere Person weiß: vorausgesetzter gemeinsamer Wissenshintergrund
- Gemeinsame Aufmerksamkeit herstellen, „*Lenken und Schenken*“ von Aufmerksamkeit
- Bewusstmachung eigener Gedanken und Empfindungen

Emotionen & Soziale Situationen

- Emotionen erkennen und benennen
- Soziale Situationen erkennen
- Kategorisieren von Situationen und Personen



Pragmatik

Pragmatik beschäftigt sich mit dem Zusammenhang zwischen einer konkreten sprachlichen Äußerung und der Situation (dem Kontext), in der diese Äußerung getätigt wurde. Oberflächlich idente sprachliche Äußerungen können je nach Situationskontext unterschiedlich gemeint bzw. verstanden werden.

1. Situation: Albin kommt von der Schule nach Hause und präsentiert der Mutter die Schularbeit mit der Note *Sehr Gut*. Die Mutter antwortet: „*Toll gemacht*“.
2. Situation: Albin kommt von der Schule nach Hause und präsentiert der Mutter die Schularbeit mit der Note *Nicht Genügend*. Die Mutter antwortet: „*Toll gemacht*“.

Obwohl die Mutter in beiden Situationen die gleiche Äußerung tätigt, ist die Bedeutung eine andere (einmal ein Lob, einmal eine ironisch gemeinte, negative Feststellung). Um diesen Bedeutungsunterschied richtig interpretieren zu können, ist es nötig die Situation zu kennen (*Was ist passiert?*), indirekte Sprechakte zu verstehen (z.B. Ironie) und zu wissen, wie eine Person denkt bzw. welche Werte sie hat (die Mutter ist nicht zufrieden damit, dass Albin ein „Nicht Genügend“ bekommen hat). Erst durch das genaue Verstehen der gesamten Situation wird es möglich, die sprachliche Äußerung richtig interpretieren zu können.

Pragmatik beschäftigt sich also mit dem Ausdrücken von Bedeutungen, die über die rein semantische (wörtliche) Bedeutung der Äußerung hinausgehen, mit nicht-wörtlichen, indirekten Ausdrücken (Mimik, Gestik, Tonfall), mit Sprachgebräuchen (Höflichkeitsrituale, Begrüßungsfloskeln) sowie mit Gesprächsführung und mit Sprechakten (z.B. überreden, warnen, entschuldigen, trösten).

Sprachliche Fertigkeiten

Unter sprachlichen Fertigkeiten sind unter anderem Wortschatz, Grammatik und Artikulation zu verstehen. Eine Therapie der sprachlichen Fertigkeiten erfolgt bei Bedarf in einer logopädischen Einzeltherapie und wird nicht in der GeKo-Gruppe behandelt. Spezielle Teilaspekte des Wortschatzes (z.B. Vokabular für Emotionen) können auch im Rahmen der Förderung der Sozialen Kommunikation erarbeitet werden.

1.2. Soziale Kommunikation bei Kindern mit Hörbeeinträchtigung

Aus der klinisch-wissenschaftlichen Literatur der letzten Jahre ist bekannt, dass Kinder mit Hörstörungen häufig Schwierigkeiten im Erwerb sozial-pragmatischer Fertigkeiten zeigen. Dies kann auch auf Kinder zutreffen, deren Fertigkeiten im Bereich der formalen Sprachbeherrschung (Wortschatz, Grammatik, Artikulation) altersangemessen entwickelt sind.

Goberis et al. (2012) konnten beispielsweise belegen, dass im Alter von 7 Jahren nur 75% der hörbeeinträchtigten Kinder einer Untersuchungsgruppe pragmatische Fertigkeiten beherrschten, die normalhörende Kinder typischerweise bereits im Alter von 4 Jahren erworben haben. Die beschriebenen sozial-pragmatischen Defizite umfassen dabei ein weites Spektrum an Auffälligkeiten, unter anderem Defizite in der Gesprächsführung (Gespräch bis zum Ende führen, nachfragen), Schwierigkeiten mit pragmatischen Funktionen (sich entschuldigen, um Hilfe bitten, Versprechungen machen) oder auch Einschränkungen beim Erzählen.



In der Studie von Most et al. (2010) wurden die pragmatischen Fertigkeiten von Kindern mit Hörbeeinträchtigung (Versorgung entweder mit CI oder mit Hörgerät) mit den pragmatischen Fertigkeiten von normalhörenden Kindern verglichen. Die Kinder waren dabei im Alter zwischen 6 und 9 Jahren und hatten vergleichbare sprachliche Fertigkeiten. Alle Kinder wurden im freien Gespräch mit einer erwachsenen Person gefilmt und die Videoaufzeichnungen anschließend im Hinblick auf konversationelle und pragmatische Aspekte ausgewertet. Die Auswertungen zeigten, dass Kinder mit Hörbeeinträchtigung über ein großes Repertoire an pragmatischen Verhaltensweisen verfügen, diese jedoch seltener und weniger konsistent verwenden als Kinder ohne Hörbeeinträchtigung. Defizite zeigten sich dabei vor allem in der Fähigkeit, auf die Äußerung eines Gesprächspartners responsiv zu reagieren oder bei einem vom Gesprächspartner initiierten Thema zu bleiben und adäquat darauf einzugehen, z.B. durch einen persönlichen Kommentar.

Eine weitere Studie der gleichen Forschungsgruppe (Most, 2003) beschäftigte sich mit der Verwendung von *konversationellen Reparaturen*. Es wurde untersucht, wie Kinder mit Hörbeeinträchtigung darauf reagieren, wenn ihre eigenen Äußerungen vom Gesprächspartner nicht verstanden werden. Analysiert wurde dabei, ob die Kinder in diesem Fall ihre eigenen Äußerungen noch einmal wiederholen und dabei klarifizieren würden, um dem Gesprächspartner das Verstehen zu erleichtern. Dieses sprachliche Verhalten bezeichnet man als konversationelle (sprachliche) Reparatur und ist ein üblicher Bestandteil in Gesprächen.

Die Untersuchungsgruppe bestand aus Kindern, die bilingual mit Gebärdensprache (als dominanter Sprache) und Lautsprache als weiterer Sprache aufwuchsen. Alle Kinder hatten eine hochgradige Hörbeeinträchtigung. In der Untersuchungssituation mussten diese einer erwachsenen Person unterschiedliche Situationsbilder beschreiben. Zu festgelegten Zeitpunkten gab die erwachsene Person dem Kind zu verstehen, dass sie eine Äußerung des Kindes nicht richtig verstanden hatte und bat um Klarstellung („Was hast du gesagt?“, „Das habe ich nicht verstanden“, etc.). Untersucht wurde nun, wie die Kinder auf diese Bitte um Klarstellung reagierten, das heißt ob und welche *Reparatur-Strategie* die Kinder anwendeten. Die Aufgabe wurde einmal in Gebärdensprache und einmal in Lautsprache durchgeführt.

Es zeigte sich, dass die Kinder in ihrer dominanten Sprache (Gebärdensprache) unterschiedliche *Reparatur-Strategien* variabler anwendeten als bei Durchführung in Lautsprache. Bei der Durchführung in Lautsprache verwendeten die hörbeeinträchtigten Kinder hauptsächlich die Strategie, die eben getätigte Äußerung noch einmal wortwörtlich zu wiederholen, was die einfachste Form einer konversationellen Reparatur darstellt. Bei der Durchführung in Gebärdensprache verwendeten die Kinder zwar auch die Strategie des wortwörtlichen Wiederholens am häufigsten, benutzen aber auch elaboriertere Strategien, wie zum Beispiel die ursprüngliche Äußerung zu erweitern oder umzuformulieren.

In einer Studie von Paatsch & Toe (2013) wurden schließlich die pragmatischen Fertigkeiten von 31 hörbeeinträchtigten Kindern im Alter zwischen 8 und 12 Jahren im freien Gespräch mit anderen (normalhörenden) Kindern untersucht. Gespräche zwischen einem Gespann aus jeweils einem hörbeeinträchtigten und einem normalhörenden Kind wurden aufgezeichnet und danach mit einem Gespräch zwischen zwei normalhörenden Kindern verglichen. Dabei zeigte sich, dass die Gespräche zwischen zwei normalhörenden Kindern in pragmatischer Perspektive sehr balanciert waren, das heißt, dass beide Kinder im Gespräch etwa gleich viele neue Themen einführten und die einzelnen Redebeiträge insgesamt etwa gleich lang waren. Kinder mit Hörbeeinträchtigung hingegen versuchten die Kontrolle über das Gespräch zu erhalten, indem sie mehr neue Themen ins Gespräch einführten, mehr Fragen stellten und



längere Redebeiträge äußerten als ihre normalhörenden Gesprächspartner. Eine genauere Analyse zeigte, dass sich hörbeeinträchtigte Kinder im Gespräch mit normalhörenden Kindern als dominant erwiesen, während der normalhörende Gesprächspartner eher eine passive Rolle einnahm. Im Gespräch zwischen zwei normalhörenden Kindern waren hingegen beide Kinder etwa gleich aktiv. Die Autoren der Studie vermuten, dass das eher dominante Gesprächsverhalten der hörbeeinträchtigten Kinder darauf zurückzuführen ist, dass das Risiko, eine Äußerung des Gesprächspartners nicht zu verstehen, verringert wird, wenn man selbst das Thema des Gesprächs kontrolliert.

Zusammengefasst lässt sich festhalten, dass Kinder mit Hörbeeinträchtigung im Vergleich zu normalhörenden Kindern eine verzögerte bzw. auffällige Entwicklung pragmatischer Fertigkeiten zeigen. Defizite zeigen sich dabei vor allem in folgenden Bereichen:

- **Gesprächsverhalten:**
 - adäquat auf die Äußerung des Gesprächspartners reagieren und zusätzliche Informationen zum Thema beitragen (z.B. wenn der Gesprächspartner sagt „*Heute ist es aber kalt.*“ zu antworten mit „*Ja, zum Glück habe ich meine Jacke mit.*“)
 - ein balanciertes Gespräch führen, das heißt nicht zu versuchen das Gespräch zu dominieren (z.B. durch das ständige Stellen von Fragen, durch das ständige Einführen neuer Gesprächsthemen oder durch überdurchschnittlich lange Redebeiträge)
 - das aktuelle Gesprächsthema beibehalten
 - unvollständige / nicht verständliche Äußerungen wiederholen und dabei klarifizieren (konversationelle Reparatur)
 - um Klarstellung bitten, wenn eine Äußerung nicht verstanden wurde
 - Fragen stellen um ein Problem lösen zu können
 - sich in ein Gespräch zwischen zwei anderen Personen adäquat einbringen
 - Gespräche adäquat beenden

- **Sozial-pragmatische Routinen:**
 - sich entschuldigen
 - etwas versprechen

- **Erzählen:**
 - sich eine Geschichte selber ausdenken
 - eine Geschichte nacherzählen
 - eine Bildgeschichte in der richtigen Reihenfolge erzählen



1.3. Diagnostik

Obwohl das Störungsbild einer Pragmatischen Sprachstörung bzw. einer Störung der Sozialen Kommunikation in der klinischen und wissenschaftlichen Literatur bereits lange diskutiert wird, fand es erst im Jahr 2013 mit der Veröffentlichung des DSM-5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition) eine erste explizite Erwähnung in einem diagnostischen Handbuch. Die deutsche Übersetzung des DSM-5 erschien zwei Jahre später (Falkai & Wittchen, 2015). Auch in der 11. Revision der International Classification of Diseases der Weltgesundheitsorganisation WHO (ICD-11, Publikation vermutlich 2018) wird das Störungsbild einer Pragmatischen Sprachstörung berücksichtigt werden, wie bereits im online veröffentlichten Beta-Draft des ICD-11¹ ersichtlich ist. Zum aktuellen Zeitpunkt gibt es auch noch kein von einer medizinischen Fachgesellschaft vorgeschlagenes, standardisiertes Vorgehen zur Diagnostik von Auffälligkeiten in diesem Bereich. Aus klinischer Perspektive ist offensichtlich, dass die Diagnostik multiprofessionell erfolgen muss. Im Rahmen der spezifisch sprachlich-kommunikativen Abklärung sollen dabei unterschiedliche Erhebungsverfahren miteinander kombiniert werden, um ein schlüssiges Bild zu erhalten. Wichtig ist die Durchführung einer ausführlichen Anamnese, wobei auch spezifische Fragebögen verwendet werden sollen, sowie darüber hinaus eine exakte Beobachtung und Analyse des pragmatischen und kommunikativen Verhaltens des Kindes sowie gegebenenfalls zusätzlich eine explizite Überprüfung des pragmatischen Wissens des Kindes. Eine Auflistung über aktuell existierende Erhebungs-, Beobachtungs- und Testverfahren findet sich in Achhammer et al (2016). Eine Herausforderung besteht darin, dass auch über die typische pragmatische Entwicklung eines Kindes bisher erst wenig bekannt ist (bzw. keine eindeutigen Normen oder Erwartungsrichtlinien vorliegen) und die Einstufung als „altersangemessen – verzögert – in der Entwicklung beeinträchtigt“ dadurch deutlich erschwert ist. Auch existiert zum aktuellen Zeitpunkt erst eine sehr geringe Anzahl an normierten und inhaltlich verlässlichen deutschsprachigen Verfahren.

¹<http://apps.who.int/classifications/icd11/browse/f/en#/http%3a%2f%2fid.who.int%2fid%2fentity%2f854708918>
(Download am 3.5.2017)



2. Das GeKo-Konzept

GeKo steht für *Gemeinsam Kommunizieren*. Die GeKo-Gruppen sind speziell für Kinder mit Hörstörungen ab einem Sprachentwicklungsniveau von ca. 4 Jahren konzipiert und richten sich an Kinder mit besonderen Defiziten im Bereich der sozialen Kommunikation. Das GeKo-Konzept kann jedoch auch für Kinder ohne Hörstörung adaptiert werden. Derzeit ist das Therapiekonzept für Kinder bis zum Ende des Grundschulalters entwickelt.

Die Intervention erfolgt grundsätzlich im Gruppensetting, da die Interaktion mit Peers bzw. mit anderen Personen unserer Meinung nach die natürlichste Umgebung für die Förderung von sozialen Kommunikationsfertigkeiten darstellt. Der Inhalt der Therapie setzt sich aus unterschiedlichen Therapiebausteinen modulartig zusammen (siehe Kapitel 3).

Wie bereits im Kapitel 1 erwähnt, liegt das primäre Interventionsziel im Bereich der Pragmatik und der sozialen Kognition (z.B. argumentieren in Gesprächen, sich entschuldigen, nachfragen, auf den Gesprächspartner eingehen) sowie in der Arbeit mit dem Umfeld des Kindes.

In der Therapie geht es zuerst um das Erarbeiten von verschiedenen Fertigkeiten, die für eine gelingende Kommunikation benötigt werden und anschließend um das Trainieren und Ausprobieren dieser Fertigkeiten in unterschiedlichen Gesprächskontexten. Dafür werden im Rahmen der Therapieeinheit bewusst Situationen erzeugt, welche für die Kinder eine kommunikative Herausforderung darstellen. Um diese Situationen meistern zu können, ist es unter anderem notwendig sich untereinander abzusprechen, zu verhandeln und zu artikulieren, wenn etwas nicht verstanden wurde.

Die Therapeutinnen geben den Handlungsrahmen vor (z. B. Rollenspiel Einkauf), halten sich aber mit eigenen Redebeiträgen bewusst zurück, um den Kindern ausreichend „kommunikativen Freiraum“ zu gewähren. Die Therapeutinnen partizipieren, indem sie zum Beispiel bei Unklarheiten nachfragen oder einem Kind Kommunikationsstrategien einflüstern, wenn dieses Kind Unterstützung benötigt. Auf diese Weise wird die Weiterentwicklung der sozial-kommunikativen Fertigkeiten der Kinder gefördert.

Unterstützend wird die Handpuppe „GeKo“ eingeführt (siehe Abbildung 2), die je nach Zielsetzung unterschiedliche Rollen spielen kann: GeKo steht als Freund den Kindern zur Seite, er provoziert bestimmte Situationen bzw. Gesprächskontexte, ist Rollenvorbild für die angestrebten Kommunikationsstrategien und macht bewusst Fehler, die die Kinder sowohl zum Lachen als auch zum Unterstützen animieren sollen. Mit Hilfe von GeKo kann die Therapeutin die Kommunikationssituation je nach Zielsetzung führen, strukturieren und lenken, um die jeweilige gewünschte Kommunikationssituation zu erreichen.



Abbildung 2: Handpuppe GeKo



2.1. Rahmenbedingungen

Die Therapie wird jeweils von zwei Therapeutinnen aus unterschiedlichen Disziplinen angeleitet. Unser interdisziplinäres Team besteht jeweils aus einer Logopädin und einer weiteren Therapeutin aus der Ergotherapie oder Psychologie. Die GeKo-Gruppe umfasst eine Gruppengröße von drei bis fünf Kindern. Die Gruppentherapie erfolgt wöchentlich über einen Zeitraum von 10 Wochen und eine Einheit dauert je nach Altersgruppe 45-60 Minuten.

2.2. Grundprinzipien

Soziale Kommunikation kann optimal im Umgang mit anderen Personen bzw. Gleichaltrigen/Peers geübt werden. Die Therapeutinnen wählen Spielformen und Aktivitäten aus, die die Kommunikation untereinander fördern, achten auf die unterschiedlichen pragmatisch-kommunikativen Funktionen im Fokus der jeweiligen Therapieeinheit und nehmen eine kommunikationsförderliche Haltung ein wie z.B. Nachfragen, Einflüstern einer Kommunikationsstrategie oder Auffordern zum Erzählen (im Kapitel 2.3 *Therapeutenhaltung und Reflexion* wird darauf noch näher eingegangen)).

Unterschiedliche Situationen, wie beispielsweise etwas gemeinsam herstellen oder Probleme gemeinsam lösen, dienen als Mittel zur Förderung von sozialer Kommunikation. Je alltagsnäher diese Situationen sind, desto wahrscheinlicher wird dem Kind die Umsetzung im Alltag gelingen.

Bei der Förderung von sozialer Kommunikation benötigen Kinder in der Therapiesituation neben dem geführten Erlernen neuer Kommunikationsstrategien vor allem viel kommunikativen Freiraum. Die Therapeutinnen geben den Kindern Zeit und Gelegenheiten um miteinander zu diskutieren oder zu überlegen. Sie nehmen sich selbst zurück und überlassen den Kindern die Gesprächsführung.

Jedes Kind hat unterschiedliche Stärken und Schwächen, welche im Elterninterview (siehe Kapitel 2.3) erhoben werden. Demnach werden für jedes Kind persönliche Kommunikationsziele formuliert. Die Transparenz dieser Ziele für ein bewusstes Lernen ist nicht nur für die Therapeutinnen, Eltern und Pädagogen relevant, sondern auch für die Kinder selbst. So erhält jedes Kind ein Blatt mit den verschriftlichten Zielen für seine GeKo-Mappe (siehe Abbildung 3) für eine stetige Präsenz und ein Wiedererinnern an die Kommunikationsziele beim Durchblättern der Mappe. Vor allem bei älteren Kindern spricht die Therapeutin die Ziele der Kinder zusätzlich in den Therapieeinheiten wiederholt an („Was haben wir heute geübt?“, „Was ist schon gut gelungen?“) und regt die Kinder dazu an, sich selbst in verschiedenen Bereichen einzuschätzen („Was ist dir heute gut gelungen?“)

Ziele von Jakob	Ziele von Elias
<ul style="list-style-type: none">• Ich begrüße und verabschiede mich selbstständig.• Ich bringe mich im Spiel mit anderen Kindern ein und bleibe beim Spiel dabei.• Ich erkenne, wenn andere Unterstützung benötigen und frage, ob ich ihnen helfen kann.• Ich achte auf die Reaktionen anderer Kinder und kann darauf reagieren.	<ul style="list-style-type: none">• Ich kann die Gefühle von mir und von anderen erkennen und benennen (Wut, Trauer, Freude)• Ich kann meine Bedürfnisse äußern und mich durch Verhandeln oder Überreden durchsetzen (gegebenenfalls Kompromisse eingehen)

Abbildung 3: Therapieziele von Jakob und Elias



2.3. Vorgehen

Das Vorgehen beim Planen einer GeKo-Gruppe erfolgt chronologisch in sechs Schritten, wie in Abbildung 4 ersichtlich ist. Die Umfeldarbeit und Beratung sowie die Therapeutenhaltung und Reflexion fließen kontinuierlich in den Therapieprozess ein.



Abbildung 4:Vorgehen

Beobachtung/ Assessment

Im Rahmen von Entwicklungskontrollen, Beobachtungen und Befunderhebungen, durch das gezielte Erfragen in Entwicklungsplanungsgesprächen (Eltern-Therapeutinnen-Pädagogen-Gespräche) oder durch Beobachtungen der Pädagogen im Klassenzimmer, Hort bzw. im Kindergarten werden Kinder mit Defiziten in der sozialen Kommunikation identifiziert. Die Pädagogen werden durch die Therapeutinnen geschult, bewusst auf die sozial-kommunikativen Fertigkeiten der Kinder zu achten, beispielsweise durch das Ausfüllen des FOCUS©-Fragebogens (Thomas-Stonell 2013), aber auch durch gezielte Fortbildungen für Pädagogen.

In unserem Therapiezentrum besteht der Vorteil, dass viele der Kinder durch jahrelange therapeutische Begleitung und dem regelmäßigen Austausch mit den Pädagoginnen bereits gut bekannt sind. Dies hilft bei der Planung der Interventionsgruppe, da man schon über die Stärken und Schwächen der Kinder informiert ist.

Sind die Kinder vor Beginn der Gruppentherapie noch nicht bekannt, so ist es notwendig, Informationen über die Kinder zu erhalten, um bestmöglich eine Gruppe planen zu können. Wir empfehlen hier einen kurzen Fragebogen an die Pädagoginnen und/oder Eltern auszuteilen, der die wichtigsten Aspekte der sozialen Kommunikation abfragt. Ein Beispiel dafür finden Sie im Anhang (*Fragebogen zur sozialen Kommunikation*).



Zusätzlich kann auch von der Therapeutin ein orientierendes Assessment über die sozial-kommunikativen Fertigkeiten des Kindes durchgeführt werden. Dabei wird im 1:1-Setting beobachtet und notiert, wie sich das Kind in unterschiedlichen kommunikativen Situationen verhält. Eine Möglichkeit, die kommunikativen Fertigkeiten des Kindes zu testen, bietet der *Beobachtungsbogen zur sozialen Kommunikation* im Anhang. Die Verhaltensbeobachtungen können hier in Bezug zu den Therapiebausteinen notiert werden.

Bilden von Gruppen

Das Therapeutenteam stellt eine Gruppe von drei bis fünf Kindern mit Schwierigkeiten in der sozialen Kommunikation zusammen. Es erscheint sinnvoll, wenn die Kinder etwa gleich alt sind und über ähnliche kognitive Voraussetzungen verfügen.

Unterschiedliche sprachliche Fertigkeiten oder auch die Verwendung verschiedener Sprachsysteme (Gebärdensprache, lautsprachbegleitende Gebärden, Lautsprache) sind möglich. Es kann sich als günstig erweisen, wenn in einer Gruppe Kinder mit einem unterschiedlichen Profil an Stärken und Schwächen sind. So kann ein Kind mit (verhältnismäßig) besseren kommunikativen Fertigkeiten als Vorbild für die anderen Kinder dienen. Dies ermöglicht den Kindern ein Lernen am Modell und für das betreffende Kind kann es zu einer Stärkung des Selbstwertgefühles führen. Grundsätzlich ist für die Planung jedoch wichtig, dass sich die Interventionsziele nicht zu sehr voneinander unterscheiden.

Elterninterview und Interventionsziele

Zur Zielfindung wurde ein Interviewleitfaden in Anlehnung an das Pragmatische Profil (Dohmen et al. 2009) erstellt (siehe Abbildung 5 und im Anhang). Das semi-strukturierte Interview wird mit den Eltern durchgeführt und enthält Fragen zu den kommunikativen Fertigkeiten des Kindes im Alltag. Die im Interview besprochenen Themen (Aspekte der Kommunikation A – H) sind ident mit den Inhalten der jeweiligen Therapiebausteine. Interventionsziele können direkt vom Ergebnis des Elterninterviews abgeleitet werden und dann mit Hilfe des jeweiligen Therapiebausteins umgesetzt werden.

Durch den regelmäßigen Austausch der Therapeutinnen unseres Therapieteams mit den Kindergarten-, Schul- und Hortpädagogen fließen Beobachtungen sowie sozial-kommunikative Ziele dieser in das Gespräch mit den Eltern mit ein.

Fragen zu folgenden acht Aspekten der Kommunikation werden gestellt:

- A. Aufmerksamkeit/ Zuhörerhaltung
- B. Höflichkeitsformen
- C. Bedürfnisse äußern
- D. Ausdruck von Emotionen/ Empathie
- E. Erzählkompetenz
- F. Gesprächsführung
- G. Nichtverstehen
- H. Kommunikationsumfeld



Nach Beantwortung mehrerer Fragen zu jedem Aspekt der Kommunikation bewerten die Eltern mittels einer 7-teiligen Skala die Kompetenz ihres Kindes im jeweiligen Bereich. Durch das geleitete Fragen werden jene Bereiche identifiziert, die für das Kind in der Alltagskommunikation schwierig sind. Im Anschluss daran werden auf Grundlage der derzeitigen Kommunikationsdefizite des Kindes gemeinsam mit den Eltern die Interventionsziele formuliert (nach den Kriterien: spezifisch, erreichbar, relevant und mit zeitlicher Zielsetzung). Die Eltern werden sehr stark mit den Fertigkeiten ihres Kindes konfrontiert und eine hohe Sensibilisierung für das Thema Soziale Kommunikation erfolgt. Für eine gelingende Integration der Interventionsziele im Alltag des Kindes (Kindergarten, Schule, Hort) informieren die Therapeutinnen die Pädagogen über die mit den Eltern vereinbarten Ziele und geben ein Blatt mit den verschriftlichten Zielen in die Therapiemappe.

Abbildung 5: Auszug aus dem Elterninterview (in Anlehnung an Dohmen 2009)

C. BEDÜRFNISSE ÄÜßERN

6. Wie teilt das Kind normalerweise mit, wenn es etwas nicht mag (z.B. beim Essen, wenn ein Kind zuhaut oder zu nahe kommt)
Bei Erwachsenen?
Bei Gleichaltrigen?

• ist passiv / äußert Bedürfnis nicht
• beginnt zu weinen
• zeigt abwehrende Körperhaltung
• sagt „Stopp, das mach/ mag ich nicht!“
• äußert Bedürfnis sprachlich

7. Wie teilt das Kind Bedürfnisse mit (z.B., um Hilfe bitten, wenn es etwas Bestimmtes machen mag)
Bei Erwachsenen?
Bei Gleichaltrigen?

• zeigt auf das, was es will
• ruft Sie
• bittet um Hilfe, erklärt das Problem aber nicht
• bittet um Hilfe und erklärt, was es möchte
• wird wütend oder verzweifelt, fragt aber nicht nach Hilfe
• wartet passiv ab

Wie viele Punkte würden Sie Ihrem Kind im Bereich Bedürfnisse äußern geben?

1 2 3 4 5 6 7

Auswahl der Therapiebausteine

Die acht Kommunikationsaspekte des Interviewleitfadens (A-H) sind ident mit den acht Therapiebausteinen (A-H), die im Kapitel 3 praktisch beschrieben werden. Anhand der identifizierten Interventionsziele werden die betreffenden Therapiebausteine ausgewählt und die Therapieeinheiten von den zwei Therapeutinnen geplant.

Start der Gruppentherapie

Die Gruppentherapie erfolgt wöchentlich über einen Zeitraum von etwa 10 Wochen. Während der Intervention erfolgt regelmäßig Rücksprache mit den Eltern und den betreuenden Pädagoginnen. Neben der therapeutischen Arbeit in der Gruppe (direkt mit den Kindern) wird bei Bedarf auch eine Umfeldberatung angeboten (siehe Kapitel 3, Baustein H: Kommunikationsumfeld).

Abschluss

Nach Ende der Intervention kann erneut der Interviewleitfaden mit den Eltern durchgeführt werden. Durch das Gespräch sowie den Vergleich der Wertpunkte mit dem Interviewleitfaden vor Gruppenstart lassen sich Veränderungen erheben. Verbesserungen werden hervorgehoben und eine Beratung über Strategien zur weiteren Förderung der kommunikativen Fertigkeiten im Alltag wird angeboten.



Therapeutenhaltung und Reflexion

Das Anleiten einer Gruppe zur Förderung der sozialen Kommunikation stellt für Therapeuten eine Herausforderung dar. Es ist möglich, dass sich die Therapeutin zu schnell oder zu stark in die Kommunikationsprozesse der Kinder einmischt, plötzlich mehr auf sprachliche (z.B. Grammatik, Aussprache) als auf kommunikative Aspekte achtet oder selbst von der durchgeführten Aktivität gefesselt ist und dann plötzlich das Schaffen dieser Aktivität wichtiger wird als die Fokussierung auf die Aspekte der sozialen Kommunikation. Um eine kommunikationsförderliche Haltung im Therapiealltag aufrecht zu erhalten, wurde die Therapeutencheckliste (siehe Abbildung 6 und im Anhang) entwickelt.

Die Therapeutencheckliste dient der spezifischen Reflexion des eigenen Kommunikationsverhaltens im Gruppensetting und wird nach der Therapieeinheit entweder selbst oder durch die zweite Therapeutin ausgefüllt (Intervision).

**Soziale Kommunikation
Checkliste Therapeutin**



Heute habe ich bewusst ...	wurde beobachtet	Anmerkungen
... das Kind darauf aufmerksam gemacht, nachzufragen, wenn es nicht versteht.		
... das Kind damit konfrontiert, ob es etwas tatsächlich weiß, rät oder nicht weiß.		
... mich selbst zurückgenommen und die Gesprächsführung dem Kind überlassen.		
... abgewartet, bis das Kind nachfragt oder um Hilfe bittet (z.B. wenn etwas fehlt oder wenn es nicht weiter weiß).		
... die Kinder miteinander diskutieren/überlegen lassen und mich zurückgenommen.		
... das Kind aufgefordert, etwas zu erzählen/erklären.		
... dem Kind eine Kommunikationsstrategie „eingeflüstert“ (z.B. „Frag doch mal die ... „ob sie auch mitspielen will“).		
... die Gefühle des Kindes oder meine eigenen Gefühle versprachlicht.		
... meine Gedankengänge / die nächsten Handlungsschritte versprachlicht.		

Abbildung 6: Therapeutencheckliste



Umfeldarbeit und Beratung

Wie schon erwähnt erfolgen regelmäßige Rücksprachen mit den Eltern und den betreuenden Pädagogen. Zusätzlich gibt es eine verpflichtende Elterninfostunde, in der wichtige Inhalte und Prinzipien der GeKo-Gruppe besprochen werden. Weiters passiert ein Informationsaustausch über die Therapie-Mappe (Merkblätter und Fotodokumentation) und bei Bedarf wird eine Beratung im Elterngespräch über Strategien zur Förderung der kommunikativen Fertigkeiten im Alltag (z.B. Gesprächssituation „Familienabendessen“) angeboten. Im Folgenden werden die einzelnen Angebote der Umfeldarbeit genauer erläutert.

GeKo-Mappe

Die GeKo-Mappe (siehe Abbildung 7) spielt in der Elternarbeit eine zentrale Rolle und dient den Eltern als Visualisierung der behandelten Therapiebausteine.

In der ersten Therapieeinheit erhält jedes Kind seine eigene GeKo-Mappe, die es mit nach Hause nehmen darf und zur nächsten Therapiestunde wieder mitbringt. Die Therapiemappe beinhaltet ein Blatt mit den verschriftlichten persönlichen Kommunikationszielen des Kindes. In jeder Therapiestunde erhalten die Kinder ein weiteres Blatt, welches sie in die Mappe heften. Dabei kann es sich um ein Merkblatt oder ein Erzählblatt handeln (Vorlagen im Anhang). Das *Merkblatt* wird bei der Einführung eines neuen Therapiebausteines ausgegeben und beinhaltet Informationen über den behandelten Therapiebaustein sowie die erarbeiteten Strategien. Häufig liegt ein Handlungsauftrag für zu Hause bei, da die neu zu erwerbende Fähigkeit auch im häuslichen Setting geübt werden soll. Das *Erzählblatt* wird in jeder anderen Stunde ausgegeben (d.h. immer wenn kein *Merkblatt* ausgegeben wird). Das *Erzählblatt* berichtet mittels Fotos, die in der Stunde von den Kindern gemacht werden, und schriftlichen Kommentaren der Therapeutinnen über die Therapiestunde. Die Kinder werden mit Hilfe des Erzählblattes dazu angeregt, von der Einheit zu erzählen. Anhand der Fotos können die Eltern gezielt nachfragen, was gemacht wurde und die Inhalte der GeKo-Gruppe wiederholen.

Abbildung 7: GeKo-Mappe





Schreibtischkarten

Damit nicht nur während der Gruppentherapie sondern auch im restlichen Berufsalltag der Therapeutinnen und Pädagogen eine kommunikationsförderliche Haltung dem Kind gegenüber eingenommen wird, wurden die *Schreibtischkarten* (im Anhang) entwickelt. Dabei handelt es sich um neun Karten in Form von Gedankenblasen mit jeweils einem der Prinzipien zur Förderung der sozialen Kommunikation aus der *Therapeutencheckliste* (siehe Abbildung 6).

Zur besseren Integration dieser Prinzipien in den Tagesablauf wählt die Therapeutin bzw. die Pädagogin einmal pro Woche eine der neun Karten aus (z. B. „*Heute habe ich das Kind bewusst aufmerksam gemacht, nachzufragen, wenn es nicht versteht.*“), welche sie an einem für sie gut sichtbaren Platz positioniert, beispielsweise am Computer beim Schreibtisch (siehe Abbildung 8). Dadurch soll die Therapeutin in dieser Woche immer wieder daran erinnert werden, das ausgewählte Prinzip bewusst anzuwenden und vermehrt zu beachten. Die Schreibtischkarten eignen sich besonders gut für den pädagogischen Alltag und können an Kindergarten-, Schul- und Hortpädagoginnen weitergegeben werden. Auch als Empfehlung für Eltern können sie verwendet werden, sollten aber speziell für das Kind ausgewählt und reduziert dargeboten werden (siehe Elterninfostunde).

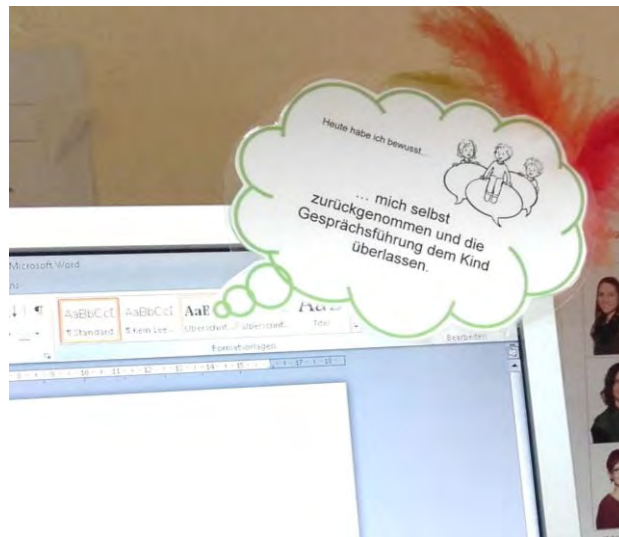


Abbildung 8: Schreibtischkarte

Elterninfostunde

Vor Therapiestart erhalten die Eltern ein Informationsblatt mit Auskunft über Termine und Inhalte des geplanten Therapieblocks. Nach zwei Therapieeinheiten laden die Therapeutinnen zur gemeinsamen Elterninfostunde ein. Neben den Eltern sind auch nahestehende Bezugspersonen sowie Pädagogen herzlich eingeladen.

Der Ablauf gestaltet sich wie folgt:

- Vorstellungsrunde
- Fachliche Einführung
- Ablauf der GeKo-Einheit
- Wie verhält sich die Therapeutin?
- Wie kann ich mein Kind zu Hause unterstützen?
- Austausch zwischen den Eltern



Vorstellrunde: Die Therapeutinnen stellen sich und GeKo, die Handpuppe als Dreh- und Angelpunkt der Gruppentherapie, vor. Kurz wird geschildert welche Rollen GeKo je nach Zielsetzung einnimmt um die Kinder bei der Verfolgung ihrer Therapieziele zu unterstützen.

Fachliche Einführung und Zielsetzungen: Um das Vorwissen zum Thema Soziale Kommunikation zu erheben, werden die Eltern zum gemeinsamen Brainstorming eingeladen. Zur Frage „*Was fällt Ihnen zum Thema Soziale Kommunikation ein? Welche Bereiche sind wichtig?*“ schreibt nun jeder seine Einfälle auf Moderationskärtchen auf. Die Therapeutinnen sammeln die Kärtchen ein, kleben sie als Mindmap auf einen Flipchartbogen und ergänzen die Ideen mit Hintergrundwissen. Im Anschluss daran werden die für die Gruppe ausgewählten Therapiebausteine dargestellt sowie die spezifischen Ziele der Kinder vorgelesen.

Ablauf der GeKo-Einheit: Die Therapeutinnen schildern den Ablauf einer GeKo-Einheit.

Wie verhält sich die Therapeutin?: Im Folgenden werden jene Verhaltensprinzipien den Eltern erläutert, welche die Kinder bei der Zielerreichung der gewählten Therapiebausteine unterstützen, wie beispielsweise „*Die Therapeutin flüstert dem Kind Möglichkeiten ein, wie es seine Bedürfnisse äußern kann.*“ (siehe *Wie verhält sich die Therapeutin?* bei den jeweiligen Therapiebausteinen).

Je häufiger das Kind mit den Prinzipien eines förderlichen Kommunikationsverhaltens konfrontiert wird, desto besser kann das erwünschte Verhalten abgesichert werden. Die Eltern werden dazu ermutigt, das Kind auch zu Hause in der sozialen Kommunikation zu unterstützen. Dazu wählt nun jede Person für sich ein Verhaltensprinzip aus, welches sie in den nächsten Wochen verstärkt beachten möchte, z.B. „*Ich überlege gemeinsam mit meinem Kind, wie es jemand anderem wohl gerade gehen könnte.*“ Die Therapeutinnen teilen eine Karte mit einer abgebildeten Gedankenblase aus, auf der jeder sein ausgewähltes Prinzip verschriftlichen kann. Die Gedankenblase soll an einem gut sichtbaren Platz positioniert werden (z.B. am Kühlschrank) und die Eltern immer wieder daran erinnern.

Wie kann ich mein Kind zu Hause unterstützen?: Die Therapeutinnen erklären nun wie Eltern und Pädagoginnen neben dem regelmäßigen Einsatz der Gedankenblase zu Hause und im Kindergarten das Kind noch unterstützen können. Dazu wird die GeKo-Mappe samt enthaltener Merk- und Erzählblätter gezeigt. Die Eltern werden aufgefordert nach der Therapieeinheit mindestens einmal pro Woche die GeKo-Mappe gemeinsam mit ihrem Kind anzuschauen. Durch Fragen der Eltern („*Wer ist dabei gewesen? Was hast du gemacht? Warum? Wie hast du dich gefühlt?*“ etc.) soll das Kind zum Erzählen und Wiederholen der Inhalte animiert werden. Gelegentlich ist auch eine Therapieaufgabe inkludiert, wie beispielsweise das gebastelte Gefühlerad zu Hause anzuwenden (jedes Familienmitglied benötigt eine eigene Wäscheklammer, täglich steckt jeder seine Klammer zu dem passenden Gefühl am Gefühlerad und begründet dieses) oder eine Geschichtenmaus auszufüllen.

Austausch: Im Anschluss können in gemütlicher Atmosphäre noch Anliegen und Fragen geklärt werden. Weiters dient diese Plattform den Eltern und Pädagoginnen sich über Erfahrungen, Schwierigkeiten und Strategien im Alltag auszutauschen.



3. Therapiebausteine



Abbildung 9: Therapiebausteine

3.1. Beschreibung der Therapiebausteine

In einem Therapieblock (10 Einheiten) werden üblicherweise zwei bis drei unterschiedliche Therapiebausteine umgesetzt.

Im folgenden Kapitel werden die einzelnen Therapiebausteine beschrieben. Die Beschreibung der Therapiebausteine beinhaltet dabei immer folgende Teile:

- Zielsetzung
- Erste Therapieeinheit (Kick-off, Training, Merkblatt)
- Wie verhält sich die Therapeutin?
- Weiterführende Aktivitäten

Jede Beschreibung beginnt mit der **Zielsetzung** des Therapiebausteins und einer kurzen Inhaltsbeschreibung.

Danach folgt eine Beschreibung der ersten **Therapieeinheit**, das heißt jener Einheit, in der ein neuer Therapiebaustein eingeführt wird. In der Praxis erfolgt die Einführung eines neuen Therapiebausteines innerhalb einer einzelnen Therapieeinheit und besteht aus drei Teilen: Kick-off, Training und Merkblatt. Beim *Kick-off* erklären die Therapeutinnen den Kindern mithilfe der Handpuppe GeKo den Inhalt des jeweiligen Therapiebausteins. Im *Training* erproben die Kinder die neu zu erlernenden Fertigkeiten. Das *Merkblatt* wird am Ende der Therapieeinheit ausgeteilt und in die GeKo-Mappe geheftet. Es dient als Informationsblatt für Kind und Eltern mit Hinweisen, Strategien und Fördermöglichkeiten zum neu erarbeiteten Therapiebaustein.

Unter dem Punkt **Wie verhält sich die Therapeutin?** sind speziell auf den Therapiebaustein zugeschnittene Verhaltensprinzipien aufgelistet. Die Therapeutin setzt diese Prinzipien während des Therapieblocks bewusst und kontinuierlich ein, um die Kinder bei der Zielerreichung zu unterstützen und ihnen Übungsmöglichkeiten zu bieten.

Anschließend findet man eine Auflistung möglicher **weiterführender Aktivitäten** zum Vertiefen, Trainieren und Automatisieren der Fertigkeiten für die Folgetherapieeinheiten. Die Bandbreite dieser Aktivitäten reicht



von Koch- und Bastelaktivitäten über Rollenspiele bis hin zu Brett- und Gesellschaftsspielen. Eine ausgewählte Aktivität kann innerhalb eines Therapieblocks öfter durchgeführt werden und zu einem Ritual werden (Bsp. Begrüßen mit der Mickey Mouse-Hand, Gefühlerunde zu Beginn einer jeden Therapieeinheit).

Bei der Einführung in ein neues Thema (Kick-off-Stunde) wird in dieser Therapieeinheit ein Merkblatt (siehe Abbildung 10 und im Anhang) ausgeteilt. Es beinhaltet Strategien zum Therapiebaustein, die in der Gruppentherapie erarbeitet wurden. In den anderen Therapieeinheiten erhalten die Kinder ein *Erzählblatt* (siehe Abbildung 11 und im Anhang). Dies berichtet mittels Fotos, die in der Stunde von den Kindern gemacht werden, und schriftlichen Kommentaren der Therapeutinnen, über die vergangene Therapiestunde. Je nach Möglichkeit wird das Blatt während der Einheit gestaltet und den Kindern in die Mappe mitgegeben oder in der Nachbereitungszeit erstellt und nachgereicht. Es bietet den Kindern eine Grundlage, zu Hause von der GeKo-Gruppe zu erzählen. Die Eltern können gezielt nachfragen und die Inhalte der Therapieeinheit noch einmal wiederholen.

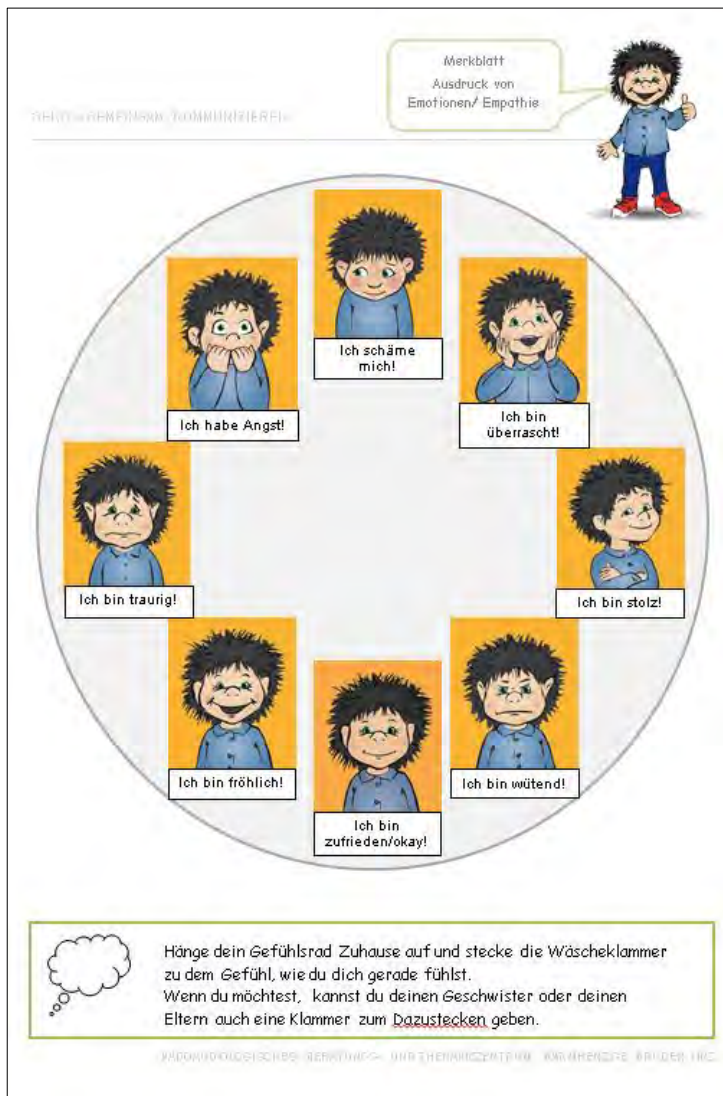


Abbildung 10: Merkblatt

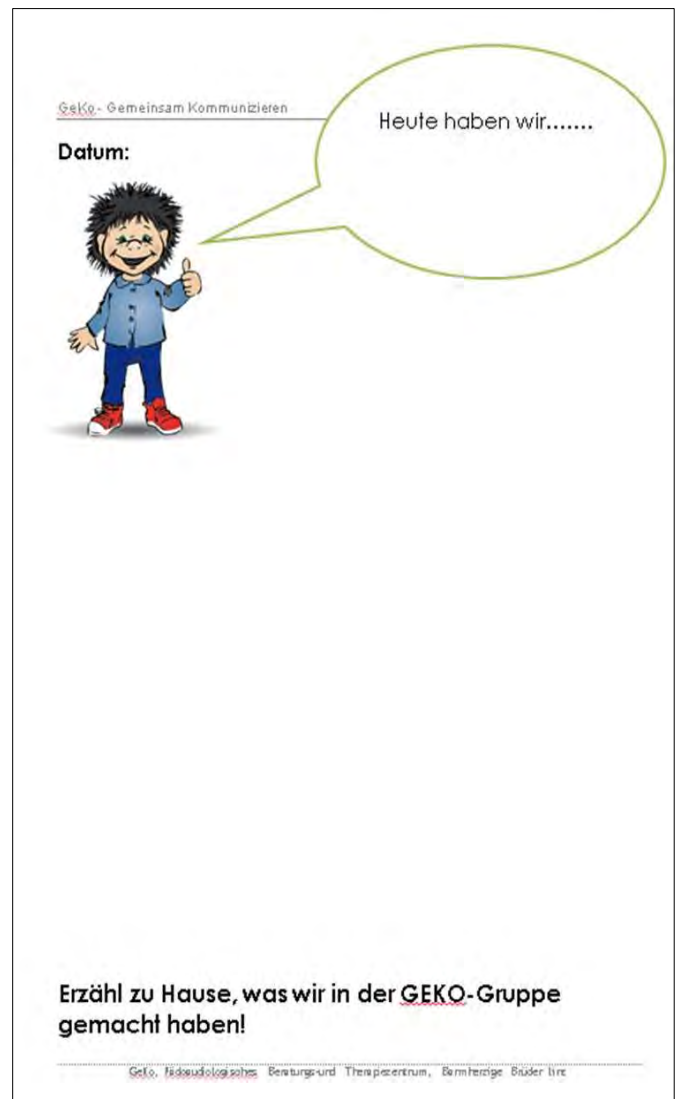


Abbildung 11: Erzählblatt



3.2. Praktische Durchführung der Therapiebausteine

Die Auswahl der Bausteine hängt von den individuellen Interventionszielen der teilnehmenden Kinder ab. Die Gruppen sollen daher nach Möglichkeit so gebildet werden, dass Kinder mit vergleichbaren Interventionszielen an einer Gruppe teilnehmen. Die einzelnen Therapiebausteine sind prinzipiell nicht aufeinander aufbauend, jedoch wird der Therapiebaustein *Aufmerksamkeit und Zuhörerhaltung* häufig als erster Baustein durchgeführt, da die dort behandelten Fähigkeiten als Voraussetzung für die weiteren Therapiebausteine gelten.

Die 10 Therapieeinheiten werden zu Beginn des Therapieblocks von den Therapeutinnen geplant. Je nach Anzahl der Therapiebausteine (zwei bis maximal drei), sieht die Planung unterschiedlich aus. Bei Fokussierung auf zwei Therapiebausteine ist aufgrund vermehrter Wiederholungsmöglichkeiten ein erhöhter Trainingseffekt für die ausgewählten Module zu erwarten. Fällt die Wahl auf drei Therapiebausteine wird ein breiteres Spektrum gefördert, es bleibt jedoch weniger Zeit für Wiederholung und Vertiefung. Für eine Gruppe mit jüngeren Kindern empfiehlt sich daher eine Beschränkung auf zwei Therapiebausteine. Es ist ebenfalls zu berücksichtigen, dass bestimmte Therapiebausteine wie etwa *E. Erzählkompetenz*, *F. Gesprächsführung* und *G. Nichtverstehen* mehr Zeit in Anspruch nehmen als andere Therapiebausteine.

Es ist notwendig, dass für die Beschäftigung mit einem Therapiebaustein ausreichend Zeit zur Verfügung steht. Im Rahmen der GeKo-Therapie empfehlen wir folgende zeitliche und inhaltliche Mindestkriterien pro Baustein:

- eine volle Therapieeinheit (45-60 Minuten) für Kick-off und Training
- darauffolgend eine weitere volle Therapieeinheit für die Wiederholung von Kick-off und Training, sowie eine weitere Aktivität
- bis zum Ende des Therapieblocks noch mindestens zwei weiterführende Aktivitäten zum gewählten Therapiebaustein. Dabei muss es sich nicht zwingend um zwei verschiedene Aktivitäten handeln, ebenso gut kann eine Aktivität wiederholt werden oder zu einem Ritual werden
- die Therapeutische Verhaltensprinzipien (*Wie verhält sich die Therapeutin?*) werden über den gesamten Therapieblock hinweg beachtet

In den folgenden zwei Fallbeispielen wird ein möglicher Ablauf für die Dauer von zehn Therapieeinheiten dargestellt. Fallbeispiel 1 beschreibt einen Therapieblock mit der Bearbeitung von zwei Therapiebausteinen, im Fallbeispiel 2 werden drei Therapiebausteine behandelt.

Erfahrungsgemäß lassen sich innerhalb einer Therapieeinheit zwei bis drei Aktivitäten einbauen (Bsp.: Kick-off und Training oder zwei weiterführende Aktivitäten). Die Dauer der Aktivitäten kann dabei stark variieren (zwischen fünf und dreißig Minuten). So nimmt das *Grüßen* eine Zeitspanne von circa fünf Minuten in Anspruch, während die Aktivität *Pizza backen* dreißig Minuten dauert.



Fallbeispiel 1:

2 Therapiebausteine wurden für den Therapieblock ausgewählt:

- C. Bedürfnisse äußern
- D. Ausdruck von Emotionen

Therapieeinheit	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X
Therapie	<i>Kick-off D</i> „Ausdruck von Emotionen“	<i>Wiederholung Kick-off D</i> „Ausdruck von Emotionen“	<i>Aktivität D</i> Gefühlerunde	<i>Kick-off B</i> „Höflichkeitsformen“	<i>Aktivität B</i> Grüßen	<i>Aktivität B</i> Grüßen	<i>Aktivität B</i> Grüßen	<i>Aktivität B</i> Grüßen	<i>Aktivität B</i> Grüßen	<i>Aktivität B</i> Grüßen
	<i>Training D</i> Gefühlerunde	<i>Wiederholung Training D</i> Gefühlerunde	<i>Aktivität D</i> Sprechblasen	<i>Training B</i> Rauber-/Königssprache	<i>Aktivität D</i> Gefühlerunde	<i>Aktivität D</i> Gefühlerunde	<i>Kick-off C</i> „Bedürfnisse äußern“	<i>Aktivität D</i> Gefühlerunde	<i>Aktivität D</i> Gefühlerunde	<i>Aktivität D</i> Gefühlerunde
					<i>Wiederholung Kick-off B</i> „Höflichkeitsformen“	<i>Aktivität B</i> Rollenspiel	<i>Training C</i> Rollenspiel	<i>Wiederholung Kick-off C</i> „Bedürfnisse äußern“	<i>Aktivität C</i> Pizza backen	<i>Aktivität C</i> Gemüsegesichter
Nachbereitung	<i>Merkblatt D</i> „Ausdruck von Emotionen“	<i>Erzählblatt</i>	<i>Erzählblatt</i>	<i>Merkblatt B</i> „Höflichkeitsformen“	<i>Erzählblatt</i>	<i>Erzählblatt</i>	<i>Merkblatt C</i> „Bedürfnisse äußern“	<i>Erzählblatt</i>	<i>Erzählblatt</i>	<i>Erzählblatt</i>

Abbildung 12: Beispiel von 10 Therapieeinheiten mit 2 Therapiebausteinen

Fallbeispiel 2:

3 Therapiebausteine wurden für den Therapieblock ausgewählt:

- B. Höflichkeitsformen
- C. Bedürfnisse äußern
- D. Ausdruck von Emotionen

Therapieeinheit	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X
Therapie	<i>Kick-off D</i> „Ausdruck von Emotionen“	<i>Wiederholung Kick-off D</i> „Ausdruck von Emotionen“	<i>Aktivität D</i> Gefühlerunde	<i>Kick-off C</i> „Bedürfnisse äußern“	<i>Aktivität D</i> Gefühlerunde	<i>Aktivität D</i> Gefühlerunde	<i>Aktivität D</i> Gefühlerunde	<i>Aktivität D</i> Gefühlerunde	<i>Aktivität D</i> Gefühlerunde	<i>Aktivität D</i> Gefühlerunde
	<i>Training D</i> Gefühlerunde	<i>Wiederholung Training D</i> Gefühlerunde	<i>Aktivität D</i> Sprechblasen	<i>Training C</i> Obstspieß	<i>Wiederholung Kick-off C</i> „Bedürfnisse äußern“	<i>Aktivität C</i> Pizza backen	<i>Aktivität C</i> Gemüsegesichter	<i>Aktivität C</i> Ich mag/ich mag nicht Spiel	<i>Aktivität C</i> Einkaufsladen	<i>Aktivität C</i> Brot-schmetterlinge
					<i>Wiederholung Training C</i> Obstspieß			<i>Aktivität C</i> Ich mag/ich mag nicht Spiel		
Nachbereitung	<i>Merkblatt D</i> „Ausdruck von Emotionen“	<i>Erzählblatt</i>	<i>Erzählblatt</i>	<i>Merkblatt C</i> „Bedürfnisse äußern“	<i>Erzählblatt</i>	<i>Erzählblatt</i>	<i>Erzählblatt</i>	<i>Erzählblatt</i>	<i>Erzählblatt</i>	<i>Erzählblatt</i>

Abbildung 13: Beispiel von 10 Therapieeinheiten mit 3 Therapiebausteinen



A. Aufmerksamkeit/ Zuhörerhaltung

Zielsetzung

In diesem Therapiebaustein werden Fähigkeiten geübt, die für das Erreichen der weiteren Therapieziele grundlegend sind. Denn nur, wenn Kinder imstande sind aktiv zuzuhören und die Aufmerksamkeit auf das Gegenüber zu fokussieren, ist eine gelingende Kommunikation möglich.

Die Kinder lernen eine adäquate Zuhörerhaltung einzunehmen in dem sie eine förderliche Sitzposition einnehmen, sie Blickkontakt zum Sprecher aufnehmen und halten, zuhören und abwarten bis sie an der Reihe sind zu sprechen.

Das Kind kann...

- aufmerksam zuhören.
- Blickkontakt zum Sprecher aufnehmen und halten.
- zuhören und abwarten, bis der Sprecher zu Ende gesprochen hat.
- eine adäquate Körperhaltung und Sitzposition einnehmen.

Therapieeinheit

Benötigte Materialien:

- Handpuppe GeKo
- Fotokamera (und Fotodrucker)
- Symbolkarten *Zuhörerhaltung* (im Anhang)
- Symbolkarten *förderliche und hinderliche Sitzhaltung* (im Anhang)
- Merkblatt *Aufmerksamkeit/ Zuhörerhaltung* (im Anhang)

Kick-off

In der ersten Stunde wird mit Hilfe von der Handpuppe GeKo die richtige Zuhörerhaltung erarbeitet.

Alle Kinder sitzen im Halbkreis auf ihren Sesseln, wobei noch ein Sessel frei ist. GeKo liegt schlafend am Boden vor ihnen. Die Therapeutin fragt die Kinder, für wen dieser Sessel bestimmt sein könnte. „Für GeKo!“ Durch schrittweises Fragen und Positionieren von GeKo am Sessel wird den Kindern aufgezeigt, was notwendig ist um gut zuhören zu können, wie z.B.:

- „Kann GeKo mitmachen, wenn er noch schläft?“ – „Nein, wir müssen ihn aufwecken!“
- „Wie muss er sich hinsetzen, damit er gut zuhören kann?“ – „Ruhig am Sessel sitzen, die Beine sind am Boden und der Kopf ist gerade“
- „Welche Körperteile braucht GeKo, damit er gut zuhören kann?“ – „Augen, Ohren und den Kopf zum Mitdenken!“
- „Zu wem muss GeKo schauen?“ – „Zu dem, der spricht!“
- „Braucht man den Mund zum Zuhören?“ – „Nein, der Mund ist zu, solange der andere spricht!“



Zur Verdeutlichung und als visuelle Erinnerungshilfe werden die zuvor gewonnenen Erkenntnisse mit vier Symbolkarten veranschaulicht (siehe Abbildung 14). Die Symbolkarten (in Anlehnung an Schönauer-Schneider 2012) werden gemeinsam besprochen und für alle gut sichtbar auf eine Tafel geklebt, wo sie für die Dauer der zehn Therapieeinheiten hängen bleiben. Gelingt es einem Kind einmal nicht der Therapeutin oder einem anderen Kind zuzuhören, nimmt die Therapeutin die Symbolkarte *Ich höre zu!* von der Tafel, zeigt sie dem Kind lautlos und erinnert es somit daran leise zu sein und zuzuhören.



Abbildung 14. Symbolkarten *Zuhörerhaltung*

Training

Alle Kinder erproben selbst aufmerksamkeitsunterstützende und aufmerksamkeitshemmende Verhaltensweisen und Körperpositionen. Das erste Kind zieht verdeckt eine der zwei möglichen Bildkarten: *So kann ich gut aufpassen!* oder *So? Nein!* (siehe Abbildung 15). Das Kind setzt sich auf den Vorzeigesessel vor die anderen Kinder, positioniert sich entsprechend dem Bild und wartet auf die Reaktionen der anderen Kinder. Die anderen raten, ob diese Sitzposition förderlich oder hinderlich für das Aufpassen ist. Die Therapeutin unterstützt gegebenenfalls durch richtungslenkende Fragen oder durch einen Verweis auf die Symbolkarten. Hat das Vorzeigekind eine aufmerksamkeitshemmende Sitzposition eingenommen, so dürfen die Kinder ihm nun Schritt für Schritt Tipps für eine förderliche Sitzposition geben: „Sitz gerade da!“ „Kopf hoch“ „Mach deine Augen auf!“. Das Vorzeigekind verändert seine Position.



Abbildung 15: Symbolkarten *So kann ich gut aufpassen!* und *So? Nein!*

Merkblatt

Die Kinder erhalten das Merkblatt *Aufmerksamkeit/Zuhörerhaltung* und geben es in ihre GeKo-Mappe.



Wie verhält sich die Therapeutin?

Die Therapeutin...

- fordert immer wieder Blickkontakt vom Zuhörer ein.
- stoppt das Sprechen, wenn der Blickkontakt des Kindes nicht gegeben ist.
- stellt Körperkontakt her um die Aufmerksamkeit des Kindes zu erlangen (z.B. Berühren an der Schulter).
- macht durch ein vereinbartes Handzeichen auf sich aufmerksam.
- stellt zwischendurch Fragen, um das Zuhören und Mitdenken überprüfen zu können.
- versprachlicht bewusst: „*Ich muss jetzt gut zuhören!*“, „*Ich schaue dich jetzt an. So weißt du, dass ich dich meine.*“
- zeigt einem Kind die Symbolkarte, um es auf die notwendige Zuhörerhaltung aufmerksam zu machen.
- erinnert das Kind, den Sprecher ausreden zu lassen, bevor es zu sprechen beginnt.
- verstärkt positiv die erwünschten Verhaltensweisen („*Leon darf beginnen. Er hat es geschafft zu warten!*“, „*Du hast mich angeschaut. So habe ich gemerkt, dass du mit mir sprechen möchtest!*“).

Weiterführende Aktivitäten

Aufpassen und zuschnappen: Mehrere Gegenstände liegen auf dem Tisch. Eine Geschichte, bei der die Gegenstände vorkommen, wird vorgelesen/erzählt. Für die Kinder heißt es eine gute Sitzposition einzunehmen, und die Symbolkarten zu beachten: *Ich höre zu! Ich schaue hin! Ich sitze gut!* und *Ich warte ab!* Wenn eine auf dem Tisch liegende Spielfigur genannt wird, dürfen die Kinder schnell zugreifen und das schnellste und aufmerksamste Kind darf sich das Teil nehmen (in ähnlicher Form käuflich zu erwerben: „Ratz-Fatz - Aufgepasst und zugefasst“ von Haba).

Zublinzeln: Alle Kinder sitzen im Kreis. Ein Kind ist der *Zublinzler*. Wird ein Kind von diesem angezwinkert, muss es aufstehen. Beim nächsten Mal zwinkern muss es sich wieder hinsetzen. Dies kann nur gelingen, wenn die Kinder zum *Zublinzler* Blickkontakt halten.

Erzählstein: Haben die Kinder Schwierigkeiten, sich gegenseitig zuzuhören und aussprechen zu lassen, kann ein Erzählstein zur visuellen Unterstützung eingeführt werden. Dies kann ein echter Stein oder ein stellvertretender Gegenstand sein. Nur das Kind, welches den Erzählstein in den Händen hält, darf sprechen. Ist es fertig mit dem Erzählen, legt es den Stein wieder in die Mitte und ein anderes Kind darf ihn sich nehmen. Er strukturiert ein mögliches "Erzähl-Durcheinander" und nimmt das Tempo heraus.



B. Höflichkeitsformen

Zielsetzung

Ziel in diesem Therapiebaustein ist das Erlernen von bestimmten Höflichkeitsformen und Ausdrucksweisen. Die Kinder erfahren, was „höflich sein“ bedeutet und welche Auswirkungen dies auf das Gegenüber haben kann. Ein widerwilliges „Danke“ und ein schroffes „Entschuldigung“ wird beim Gegenüber nicht das Gefühl von ehrlich gemeinter Höflichkeit auslösen. Wichtig zu lernen ist, dass Mimik und Gesagtes zusammenpassen sowie den richtigen Ton für die richtige Situation zu finden (z.B. freundlich jemanden auf einen Fehler hinweisen, lautstark seine Rechte verteidigen).

Das Kind kann...

- sein Gegenüber freundlich begrüßen.
- höflich sein und *Bitte* und *Danke* sagen.
- sich entschuldigen.
- je nach Situation und Bedürfnis die passende Ausdrucksweise und den passenden Umgangston wählen.

Therapieeinheit

Benötigte Materialien:

- Handpuppe GeKo
- Fotokamera (und Fotodrucker)
- große Hand zum Reinschlüpfen (z.B. Mickeymouse-Hand)
- Brief vom König und Räuber
- Box mit kleinen Geschenken für König und Räuber
- Verkleidung für König (z.B. Krone) und Räuber (z.B. Kopftuch oder Hut)
- Symbolkarten *König und Räuber* (im Anhang)
- Merkblatt *Höflichkeitsformen* (im Anhang)

Kick-off

Das Begrüßen und Verabschieden wird mit einer großen „Begrüßungshand“ zum Reinschlüpfen hervorgehoben (z.B. Mickey Mouse-Hand, siehe Abbildung 16). Die Stunde startet mit einem bewussten und persönlichen Begrüßen jedes Kindes. Die Kinder setzen sich im Sesselkreis hin und werden nun von GeKo freundlich mit Händeschütteln begrüßt. Auch die Kinder dürfen sich gegenseitig „Hallo!“ sagen. So erkennen die Kinder, dass das Begrüßen etwas Wichtiges und Wertschätzendes ist.



Abbildung 16: GeKo mit Begrüßungshand



Mit Hilfe eines Rollenspiels werden die Höflichkeitsformen *Grüßen, Bitte/Danke sagen, Entschuldigen* und die Ausdruckweise erarbeitet. Durch die Repräsentanten *Räuber* und *König* erleben die Kinder die kontrastierenden Umgangsformen „höflich/freundlich“ (König) und „unhöflich/fordernd/laut“ (Räuber). Anschließend erproben sich die Kinder selbst in der Königs- und Räubersprache und reflektieren gemeinsam die Auswirkungen.

Keinesfalls soll der Räuber rein als Bösewicht dargestellt werden, da es auch Alltagssituationen gibt, in denen es durchaus nötig ist laut und fordernd zu sprechen. Die Räubersprache ist beispielsweise sinnvoll, wenn man unfair behandelt wird, sich verteidigen muss oder die eigenen Grenzen von einer anderen Person überschritten werden („*Stopp, das mag ich nicht!*“).

GeKo erzählt den Kindern, dass er einen Brief erhalten hat und liest diesen laut vor:

Lieber GeKo,

wie du sicherlich noch weißt, haben der Räuber und ich, der König, am selben Tag Geburtstag. Wir möchten auch in diesem Jahr wieder gemeinsam eine lustige Geburtstagsfeier veranstalten. Dazu laden wir dich, lieber GeKo, herzlich zu unserer Feier ein. Wir würden uns freuen, wenn du Freunde von dir mitnimmst (aber bitte nicht mehr als fünf – du weißt ja, dass mein Schloss sehr klein ist!).

Bis bald,
der König und der Räuber

Mit den Kindern wird die Einladung zur Geburtstagsfeier besprochen. Jedes Kind darf sich aus einer Box mit verschiedenen Materialien je ein Geschenk für den Räuber und den König herausnehmen. Vollgepackt mit den Geschenken wandern die Kinder zum Schloss und marschieren mit einer Therapeutin fünfmal um den Sesselkreis. Währenddessen verkleidet sich die zweite Therapeutin als König und setzt sich eine Krone auf.

Im Schloss angekommen, erwartet der König die Kinder. Es erfolgt die Begrüßung und Geschenkeübergabe. Dabei verhält sich der König sehr freundlich und höflich:

Verhalten des Königs:

- begrüßt jedes Kind mit der Hand
- bedankt sich für das Geschenk
- entschuldigt sich, als ihm das Geschenk zu Boden fällt oder er ein Kind versehentlich rempelt
- verabschiedet sich bei den Kinder einzeln und bedankt sich nochmals für die Geschenke
- hat einen freundlichen Gesichtsausdruck und eine zugewandte Körperhaltung
- spricht mit heller Stimme

Danach fordert die Therapeutin die Kinder auf, den Räuber zu suchen und geht mit ihnen nochmals eine Runde durch den Raum. Währenddessen verwandelt sich der König in den Räuber und setzt sich einen Hut oder ein Kopftuch auf.

Sind die Kinder beim Räuber angekommen, vergisst dieser auf sämtliche Höflichkeitsformen und antwortet häufig schroff:



Verhalten des Räubers:

- begrüßt die Kinder nicht oder begrüßt sie leise mit einem Hallo aber schaut ihnen nicht in die Augen und gibt ihnen nicht die Hand
- verlangt sofort nach dem Geschenk, bedankt sich nicht für das Geschenk
- ärgert sich über das Mitgebrachte und sagt zum Kind „Das gefällt mir nicht! Hast du kein besseres Geschenk mitgebracht?“
- Rempelt ein Kind an und sagt: „Geh weg da! Du stehst mir im Weg!“
- schaut grimmig oder ernst und hat die Hände häufig verschränkt
- spricht laut und schroff

Training

Nach dem Rollenspiel werden die Symbolkarten *König* und *Räuber* (siehe Abbildung 17) an die Wand geklebt und die Verhaltensweisen von Räuber und König besprochen. Fragen der Therapeutinnen können sein:

„Hat sich der König/Räuber über eure Geschenke gefreut?“

„Was haben sie gesagt?“

„Warum war der Räuber unfreundlich? Was hat er gemacht?“

„Wie hast du dich beim König/Räuber gefühlt?“

„Wie hat der König/Räuber geschaut?“

Der passende Gesichtsausdruck und Körperhaltung wird genauer besprochen. In der Königssprache schaue ich freundlich, in der Räubersprache schaue ich ernst. Die Kinder erproben die zwei verschiedenen Mimiken und werden mit Krone und Kopftuch einmal als König und als Räuber fotografiert. Die zwei Fotos werden auf das Merkblatt für die GeKo-Mappe geklebt.



Abbildung 17: Symbolkarten *König* und *Räuber*

Merkblatt

Die Kinder erhalten das Merkblatt *Höflichkeitsformen* und geben es in ihre GeKo-Mappe.



Wie verhält sich die Therapeutin?

Die Therapeutin...

- ritualisiert bewusst das Begrüßen und Verabschieden.
- achtet als Rollenvorbild verstärkt auf die eigene Ausdrucksform.
- schafft Situationen in denen gehäuft Bitte und Danke oder Entschuldigung gefordert ist. Sie animiert die Kinder bzw. GeKo dazu und flüstert gegebenenfalls ein.
- verstärkt durch Lob gelingende Umgangsformen („*Matthias hat ‚Bitte‘ gesagt. Er darf beginnen.*“).
- fordert die Kinder am Ende der Stunde auf, sich bei allen zu verabschieden und hebt positiv hervor, wenn ein Kind schon selber daran denkt.
- regt in Situationen die Kinder immer wieder zum Überlegen an, welche Ausdrucksweise angebracht ist („*Wenn mich jemand unfair behandelt – wie spreche ich dann? Wie der Räuber oder wie der König?*“).

Weiterführende Aktivitäten

Belohnung für Grüßen: Zu Beginn kann es hilfreich sein, die Kinder für das Grüßen zu belohnen. Dies kann ein mündliches Lob sein oder bei hartnäckigen „Begrüßungsverweigerern“ auch kurzfristig eine materielle Belohnung.

Immer wenn das Kind jemanden grüßt oder verabschiedet, bekommt es zum Beispiel eine Bohne in die Hosentasche gesteckt. Für eine zuvor ausgemachte Anzahl von Bohnen darf sich das Kind einen Sticker oder ähnliches aussuchen. Eventuell wird dieses Belohnungssystem in der GeKo-Gruppe eingeführt und dann von den Pädagogen im Alltag übernommen.

Situationsbilder „Räuber- und Königssprache“: Die Kinder sitzen im Sesselkreis. In der Mitte liegen 4 Situationsbilder (im Anhang; z.B. Einem Kind wird das Spielzeug weggenommen, Ein Kind möchte gerne mitspielen, Ein Kind wird geärgert). Die Kinder ziehen nacheinander ein Bild und es wird gemeinsam überlegt, welche Sprache (Räuber- oder Königssprache) zu dieser Situation passen könnte und wie sich das anhören könnte („*Was könnte das Kind auf dem Bild jetzt sagen? Soll die Stimme dabei freundlich wie der König klingen oder doch bestimmt und laut wie der Räuber?*“). Das Kind, welches die Karte gezogen hat, darf gemeinsam mit der Therapeutin oder einem anderen Kind die Situation nachspielen, den Umgangston und die dazu passenden Körperhaltungen ausprobieren.

Mittels eines Plakates werden mit den Kindern gemeinsam mögliche Umgangs- sowie Höflichkeitsformen erarbeitet und diese den Repräsentanten *König* und *Räuber* zugeordnet.

Wann spreche ich in der Königssprache?

- wenn ich jemanden tröste
- wenn ich jemanden zum Spielen einlade
- wenn ich Bitte und Danke sage
- wenn ich mich entschuldige



Wann spreche ich in der Räubersprache?

- wenn ich wütend bin
- wenn mich jemand ärgert
- wenn mich jemand unfair behandelt

Fingerpuppen Räuber und Königin (siehe Abbildung 18): Ist den Kindern die Bedeutung der beiden Rollen klar, können die Fingerpuppen in anderen Spiel- oder Gesprächssituationen immer wieder eingesetzt werden um die Kinder zu animieren, wieder vermehrt auf den Umgangston und die Höflichkeitsformen zu achten. Vergisst ein Kind auf den passenden Umgangston, kann die Pädagogin es nonverbal durch Hochheben der Fingerpuppe Räuber oder König wieder daran erinnern.



Abbildung 18: Fingerpuppen *König* und *Räuber*



C. Bedürfnisse äußern

Zielsetzung

Die Kinder lernen in diesem Therapiebaustein den eigenen Bedürfnissen Ausdruck zu verleihen und erkennen, dass sich diese von anderen unterscheiden können. Sie üben ihre Bedürfnisse wahrzunehmen, gezielt zu versprachlichen und diese an die jeweilige Situation angepasst einzubringen („Kannst du mir bitte helfen?“). Das Äußern von Wünschen und um Hilfe bitten spielt ebenso eine wichtige Rolle wie das Wahren der eigenen Grenzen, indem Kinder sagen, was sie nicht möchten (z.B. Jause teilen, sich auf den Schoß von jemandem setzen). Je nach Bedürfnis ist die Art und Weise wie ich mein Anliegen äußere unterschiedlich. Eine Bitte formuliere ich höflich und wenn ich etwas nicht möchte, sage ich das bestimmt und laut. Auf die passende Ausdrucksweise wird im Therapiebaustein B. *Höflichkeitsformen* näher eingegangen. Die Räuber- und Königssprache daraus lässt sich gut in diesem Therapiebaustein einflechten.

Kinder machen dabei immer wieder die Erfahrung, dass Personen andere Bedürfnisse haben und lernen damit umzugehen, wenn jemand etwas anderes will.

Das Kind kann...

- sagen, was es möchte.
- sagen, was es nicht möchte.
- Bedürfnisse in einer angemessenen Art und Weise äußern.
- damit umgehen, wenn der andere etwas anderes will.

Therapieeinheit

Benötigte Materialien:

- Handpuppe GeKo
- Handpuppe Ronja
- Fotokamera (und Fotodrucker)
- zwei Teller mit verschiedenen Obstsorten wie Weintrauben, Apfel, Banane, Zwetschke - in mundgerechte Stücke geschnitten
- Holzspieße
- zwei kleine Ablageteller
- Symbolkarte *Bedürfnisse äußern* (im Anhang)
- Merkblatt *Bedürfnisse äußern* (im Anhang)

Kick-off

Der Obstteller wird gemeinsam mit den Holzspießen und einem kleinen Ablageteller für die fertigen Obstspieße auf den Gemeinschaftstisch gestellt. Die Kinder setzen sich rund um den Tisch und betrachten die Lebensmittel. Die Therapeutin erklärt, dass sich die Kinder in dieser Einheit paarweise gegenseitig einen Obstspieß zubereiten dürfen. Um dies zu veranschaulichen schlüpfen die Therapeutinnen in die Rolle der zwei Handpuppen GeKo und Ronja und zeigen als Rollenvorbilder die Aktivität als erstes vor. Sie sitzen am Tisch gegenüber, sodass die Kinder sie gut beobachten können und im Geschehen involviert sind.



Abbildung 19: Aktivität Obstspieße

GeKo und Ronja besprechen, wer heute als erster mit dem Zubereiten des Obstspießes für den anderen beginnen darf.

GeKo: „Ich möchte so gerne beginnen und dir den Obstspieß machen!“ Ronja: „Okay, du darfst beginnen, aber beim nächsten Spiel fange ich an!“ GeKo: „Geht in Ordnung. Abgemacht!“

Ronja sieht sich die verschiedenen Obstsorten an und überlegt, was sie gerne hätte. Nachdem sie sich entschieden hat, sucht sie den Blickkontakt zu GeKo und nennt seinen Namen, um seine Aufmerksamkeit auf sich zu lenken. Erst wenn GeKo ihr in die Augen sieht, beginnt sie zu sprechen.

Ronja: „GeKo!“ „Ich mag als erstes Zwetschken auf meinen Spieß!“

GeKo fragt nach der Anzahl.

GeKo: „Magst du eine oder zwei Zwetschken?“ Ronja: „Zwei Zwetschken bitte!“

GeKo nimmt sich einen Spieß und die Zwetschken. Nun muss Ronja aufmerksam warten, bis GeKo die Zwetschken aufgespießt hat. Erst wenn er fertig ist und herschaut, kann sie erneut ihren Wunsch nennen.

GeKo nimmt anschließend ein Bananenstück und sagt zu Ronja: „Ich gebe eine Banane rauf, die ist so lecker!“

Ronja äußert klar, dass sie das nicht möchte „Nein, das mag ich nicht. Das wird mein Spieß!“

Ronja nennt so lange weitere Wünsche, bis der Obstspieß voll ist.

Im Anschluss wird die eben dargestellte Situation mit Hilfe der Bildkarte *Bedürfnisse äußern* besprochen und veranschaulicht (siehe Abbildung 20 und im Anhang). Die Bildkarte dient den Kindern als Handlungsabfolge, um Bedürfnisse zielgerichtet an eine Person zu artikulieren.

1. Ich nehme Blickkontakt zum Gegenüber auf und nenne seinen Namen.
2. Ich sage was ich möchte/ nicht möchte.
3. Ich warte ab, was der andere sagt/macht.

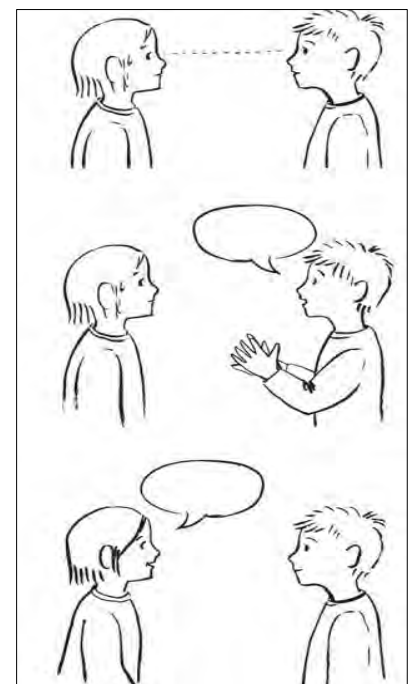


Abbildung 20: Bildkarte *Bedürfnisse äußern*



Beim zweiten Bild der Bildkarte *Ich sage was ich möchte/nicht möchte* stellen die Therapeutinnen Fragen um einen Pool aus möglichen Floskeln zu entwickeln („Darf ich bitte...!“, „Könntest du mir bitte...?“, „Bitte mach das!“, „Ich will...!“, „Stopp, das mag ich nicht.“). Hierbei wird auch besonders Wert darauf gelegt, in welcher Art und Weise die Bedürfnisse geäußert werden. Denn meist ist dies ausschlaggebend, ob das Gegenüber auf den Wunsch eingeht oder nicht. So wird auch immer wieder die passende Mimik, Körperhaltung, Tonlage und Lautstärke besprochen und den Kindern Feedback darüber gegeben.

Haben einzelne Kinder vor allem Schwierigkeiten in der Wahl der passenden Ausdrucksweise ist die Einführung der Räuber- und Königssprache (siehe Therapiebaustein B. Höflichkeitsformen) sinnvoll.

Training

Nun sind die Kinder mit der Zubereitung der Obstspieße an der Reihe. Die Therapeutinnen teilen die Kinder in 2-3er-Gruppen ein und weisen ihnen einen Tisch zu, sodass jede Gruppe ungestört auf einem Tisch arbeiten kann. Pro Tisch befinden sich ein Obstteller, ein kleiner Ablageteller sowie zwei Holzspieße. Jede Therapeutin ist verantwortlich für eine Gruppe. Die Therapeutin erklärt den Kindern noch einmal den Ablauf: *„Ihr dürft euch ausmachen, wer mit der Zubereitung des Obstspießes für den anderen beginnt. Dann sagst du deinem Partner, was du gerne haben möchtest. Welches Obst magst du und wie viele Stücke davon? Du kannst auch klar sagen, wenn du etwas nicht magst! Wenn ihr fertig seid, legt ihr den Obstspieß auf den leeren Teller. Nun ist der andere an der Reihe und darf den Obstspieß zubereiten!“*. Die Therapeutinnen ziehen sich zurück, um den Kindern die nötige Zeit und den Raum zu geben, um sich selbstständig im Äußern von Bedürfnissen zu erproben. Wenn nötig unterstützen sie das Kind durch Einflüstern (siehe unter *Wie verhält sich die Therapeutin?*) oder Hinzeigen auf eine der drei Handlungsschritte der Bildkarte *Bedürfnisse äußern*.

Merkblatt

Die Kinder erhalten das Merkblatt *Bedürfnisse äußern* und geben es in ihre GeKo-Mappe.

Wie verhält sich die Therapeutin?

Die Therapeutin...

- spielt gemeinsam mit GeKo (oder Ronja) als Rollenmodell Dialoge vor und verbalisiert ihre Bedürfnisse überdeutlich („Ich möchte so gerne anfangen.“).
- flüstert dem Kind Möglichkeiten ein, wie es seine Bedürfnisse äußern kann. („Du könntest fragen, ob du auch einen Apfel bekommst.“).
- gibt den Kindern Zeit und Raum um ihre Wünsche formulieren zu können.
- deutet auf eine der drei Handlungsschritte auf der Bildkarte, wenn das Kind Unterstützung benötigt.
- achtet auf die Aussage und die Mimik des Kindes, um zu erkennen ob es sein Bedürfnis unterdrückt und fragt gegebenenfalls nach z.B. „Möchtest du auch beginnen?“ „Willst du wirklich nicht?“. Sie ermutigt das Kind sein Bedürfnis selbst zu artikulieren.



- setzt als GeKo in Situationen zur Selbstbehauptung überdeutlich die Körpersprache ein („*Ich mag nicht immer der Letzte sein!*“, Hände verschränken, ernster Blick).
- gibt dem Kind bestärkendes Feedback bezüglich Lautstärke, Tonfall, Körperhaltung und Äußerung („*Toll wie du eben laut und bestimmt gesagt hast: Ich will heute einmal als erste beginnen!*“).
- provoziert Situationen, in denen es um eine gemeinsame Entscheidungsfindung geht („*Wer darf beginnen?*“ „*Wer bekommt das letzte Stück Schokolade?*“ „*Was wollt ihr nächste Stunde kochen/spielen?*“ „*Wer darf heute als GeKo die Kinder und Erwachsenen begrüßen?*“) und unterstützt die Kinder bei der Suche nach Lösungsmöglichkeiten (Ideen dazu in den Weiterführenden Aktivitäten).

Weiterführende Aktivitäten

Gegenseitiges Zubereiten von kleinen Gerichten (Ablauf wie in der Kick-Off-Einheit)

- Pizzabrötchen, Blechpizza
- Jausenspieße (anstelle von Obst: Käse, Schinken, Paprika, Gurken,...)
- Bunter Faschingskrapfen
- Obst- oder Gemüsegesichter am Teller
- Brotschmetterlinge



Abb. 21: Gemüsegesicht



Abb. 22: Brotschmetterling



Abb. 23 Bunter Faschingskrapfen

Einkaufen spielen mit einem Einkaufsladen

Ein Kind spielt den Verkäufer und ein zweites Kind darf nach Belieben oder nach einer Einkaufsliste sagen, was es gerne möchte.



Ich mag/ Ich mag nicht-Spiel

Die Kinder und Therapeutinnen sitzen im Sesselkreis. Die Therapeutin bespricht mit den Kindern, dass es Dinge gibt, die wir gerne machen, auch gerne *für* andere z.B. der Mama beim Geschirr aufräumen helfen und Dinge, die wir gerne *mit* anderen machen z.B. Fangen spielen. Die Therapeutin zeigt die Bildkarte vom fröhlichen *Ich mag*-GeKo (siehe Abbildung 24 und im Anhang). Oft gibt es aber auch Dinge, die wir nicht wollen und Situationen, in denen wir „*Nein!*“ sagen wollen. Nun wird die Bildkarte vom *Ich mag nicht*-GeKo und ernster Mimik gezeigt.



Abbildung 24: Ich mag-/ Ich mag nicht-Bildkarten

In einem Rollenspiel erproben sich die Kinder nun darin, eine Bitte abzulehnen bzw. eine Aufforderung zu verneinen. Sie dürfen dazu nach dem Vorzeigebispiel der Therapeutinnen selbst in die GeKo-Rolle schlüpfen. Erfahrungen haben gezeigt, dass es Kindern in dieser Rolle leichter gelingt „*Nein!*“ zu sagen und den passenden Tonfall und Wortwahl zu finden.

Eine Therapeutin schlüpft in die GeKo-Rolle. Die zweite Therapeutin bittet GeKo um etwas. Sie fordert beispielsweise GeKo dazu auf, seine Jause mit ihr zu teilen. GeKo überlegt ob er seine Jause teilen möchte oder nicht und wählt die passende Bildkarte. Er nimmt die *Ich mag nicht*-Bildkarte und sagt: „*Nein. Ich möchte meine Jause nicht teilen.*“ Neben der Stimme wird weiters auf eine passende Mimik und Körperhaltung geachtet.

Nach zwei Wiederholungen, darf nun ein Kind in die Rolle von GeKo schlüpfen. Die Therapeutin stellt erneut eine Bitte oder Aufforderung. Das Kind überlegt, wählt eine Bildkarte (*Ich mag/Ich mag nicht*) aus und antwortet der Therapeutin. Die zweite Therapeutin unterstützt das Kind, wenn es Hilfe benötigt.

Mögliche Aufforderungen/ Bitten:

- Kannst du mir deinen Roller leihen?
- Wasch meine Tasse für mich ab!
- Gibst du mir was von deiner Jause?
- Schenkst du mir deinen neuen Radiergummi?
- Komm, lass uns Uno spielen! Komm, lass uns Mutter-Vater-Kind spielen und du spielst das Kind!
- Iss deinen Salat auf!
- Du kommst heute als Letzter an die Reihe!



Mögliche Sätze für „*Ich mag nicht*“:

- „*Nein.*“
- „*Ich will nicht.*“
- „*Ich tue das nicht für dich.*“
- „*Nein, dazu habe ich jetzt keine Lust.*“

Einsatz der Körpersprache:

- Hände verschränken und ernst schauen
- laut werden
- mit dem Kopf schütteln
- die Gebärde „mag ich nicht“ einsetzen
- auf den Boden stampfen
- die Hände abgrenzend von sich strecken

Diskussionsrunde/Vereinbarungsrunde

Haben die Kinder bereits gelernt zu sagen, wenn sie etwas möchten bzw. nicht möchten, lernen sie im nächsten Schritt, wie sie damit umgehen können, wenn der andere etwas nicht will. Die Kinder sind gefordert, die Bedürfnisse der anderen wahrzunehmen und mit den eigenen zu vergleichen. Sie sollen sich mit Unterstützung der Therapeutinnen auf die Suche nach Lösungen für eine gemeinsame zufriedenstellende Entscheidung machen und lernen, Lösungsideen vorzuschlagen und Kompromisse einzugehen.

Die Kinder werden dazu angeregt, sich auf eine Aktivität – dies kann ein Spiel oder die Zubereitung einer Speise sein – zu einigen, welche in der darauffolgenden Stunde gemacht wird. Die Therapeutin gibt den Kindern folgenden Auftrag: *„Was wir in der nächsten Woche kochen, dürft ihr und GeKo gemeinsam entscheiden, wir Erwachsenen halten uns da raus. Ich gebe euch drei mögliche Rezepte (bzw. Bilder) zur Auswahl und ihr sollt gemeinsam überlegen, welches ihr nachkochen wollt. Achtet darauf, dass alle mit der Entscheidung zufrieden sind!“* Die Therapeutin zieht sich zurück und unterstützt die Kinder in ihrer Diskussion wenn nötig durch Einflüstern oder Hindeuten auf ein Bild der Bildkarte *Bedürfnisse äußern*. Die zweite Therapeutin kann als GeKo die Diskussion je nach Situation lenken und beispielsweise bei schneller Entscheidung der Kinder sagen: *„Ich will aber das andere Rezept nachkochen!“*. So sind die Kinder gefordert, über Lösungen und Kompromisse nachzudenken und Strategien für den Alltag zu finden, wie solch eine Situation zufriedenstellend gelöst werden kann. Kinder haben oft spontan die Idee mit einem Auszählreim auszuzählen oder sich gemeinsam eine Reihenfolge zu überlegen. Jeder Idee wird Beachtung geschenkt, unabhängig ob es eine gute Idee oder eine weniger sinnvolle ist. Gemeinsam wird nun die Idee ausprobiert und diskutiert ob diese zufriedenstellend ist oder nicht. Auch die Therapeutinnen bieten verschiedene Strategien an, wie z.B. zu argumentieren, Pro und Contra abzuwiegen oder Argumente für die eigene Wahl vorzubringen und leiten die Kinder durch Einflüstern an (*„Du möchtest doch... Warum möchtest du das? Warum ist deine Idee besser?“*). So wird das Repertoire an Konfliktlösungsstrategien der Kinder erweitert.

Es kommt vor, dass es dem Kind in der GeKo-Gruppe bereits gut gelingt zu sagen, wenn es etwas will oder nicht will, jedoch der Transfer dieser Fertigkeit in den Alltag noch nicht gelingt. Erfahrungsgemäß ist hier eine Absprache mit dem Kind und dem Betreuungsumfeld (Eltern, Kindergarten-/Schul-/Hortpädagogen) notwendig. Nähere Informationen siehe dazu im Baustein H. Kommunikationsumfeld.



D. Ausdruck von Emotionen/ Empathie

Zielsetzung

Das Erkennen und Benennen der eigenen Emotionen, aber auch das Wahrnehmen und Interpretieren von Gefühlen anderer ist ein wichtiger Baustein für eine gelingende Kommunikation, insbesondere beim Lösen von Konflikten.

Das Kind kann...

- Gefühle erkennen und benennen.
- eigene Emotionen wahrnehmen und ausdrücken.
- begründen, warum es traurig, fröhlich, stolz,... ist.
- die Gefühle anderer anhand von Gesichtsausdruck, sprachlicher Äußerung und Stimmklang erkennen und benennen.
- mögliche Gründe für die Emotionen anderer überlegen und adäquat darauf reagieren (trösten, mitfreuen, ...).

Therapieeinheit

Benötigte Materialien:

- Handpuppe GeKo
- Fotokamera (und Fotodrucker)
- Emotionsbilder (im Anhang)
- Körbchen mit Wäscheklammern für jede Person
- Merkblatt *Ausdruck von Emotionen* mit Gefühlerad (im Anhang)

Kick-off

In der Kick-Off- Stunde werden anhand von Emotionsbildern, der Handpuppe GeKo und einem Gefühlerad in mehreren Schritten die einzelnen Emotionen erarbeitet und ausgespielt.

Die Anzahl der ausgewählten Gefühle ist abhängig vom Alter der Kinder.

Basisemotionen:

- Freude: fröhlich
- Traurigkeit: traurig
- Wut: wütend
- Angst: ängstlich
- Zufriedenheit: zufrieden, „okay“

weitere Emotionen:

- Aufregung/ Interesse: aufgeregt/ gespannt
- Scham: verlegen
- Stolz: stolz

Die Kinder sitzen im Sesselkreis. GeKo sitzt etwas entfernt in einer Ecke mit dem Rücken zu den Kindern. An der Wand gut sichtbar hängen die einzelnen GeKo-Emotionsbilder. Sie sind so angebracht, dass man zu jedem Bild Wäscheklammern stecken kann. Es empfiehlt sich mit den Basisemotionen zu beginnen. Die



weiteren Gefühle können in den nächsten Therapieeinheiten ergänzt werden. In Reichweite stehen Wäscheklammern mit den Namen oder Fotos der Kinder bereit.

Die Therapeutin spricht zu den Kindern: „*Liebe Kinder, bitte helft mir! GeKo ist heute ganz komisch drauf. Vorhin hat er so geguckt* (Therapeutin zeigt auf das Emotionsbild *traurig* an der Wand). *Wisst ihr was das bedeutet?*“, „*Ja stimmt, er ist vielleicht traurig. Ich frage ihn mal, ob er traurig ist und uns erzählen möchte, warum er traurig ist.*“

Die zweite Therapeutin setzt sich mit GeKo zu den Kindern und GeKo erzählt den Kindern, dass er sein Lieblingskuscheltier verloren hat. Er hat schon überall gesucht, aber findet es nicht mehr. Er glaubt, dass er es in der Straßenbahn vergessen hat. GeKo nimmt die Wäscheklammer mit seinem Namen oder Foto, steckt sie zum Emotionsbild, äußert: „*Ich bin so traurig!*“ und setzt sich wieder auf seinen Sessel.

Die Therapeutin überlegt laut „*Hm, wie könnte ich GeKo trösten?*“ „*Ich könnte meine Hand auf seine Schulter legen und ihm sagen, dass ich ihm suchen helfe. Ich könnte auch fragen, ob er sich mein Kuscheltier ausborgen möchte, bis er seines wieder hat.*“ Nachdem die Therapeutin GeKo getröstet hat und ihr Kuscheltier verliehen hat, steckt GeKo seine Wäscheklammer auf das Emotionsbild *okay, zufrieden* und sagt, dass es ihm jetzt schon besser geht, weil er weiß, dass ihm die Therapeutin beim Suchen helfen wird. Jetzt möchte er wissen, wie es den Kindern und den Erwachsenen geht.



Abbildung 25: Emotionsbilder und Wäscheklammer mit Foto



Training

GeKo zieht eine Wäscheklammer von einer Therapeutin aus dem Körbchen, geht zu dieser hin und fragt: „*Wie geht es dir?*“. Die Therapeutin steckt ihre Klammer zu einem Gefühl ihrer Wahl, benennt und begründet dieses (z.B. „*Ich bin heute fröhlich! Ich freue mich, weil ihr alle da seid und wir gemeinsam spielen können!*“). Danach zieht die Therapeutin die Wäscheklammer eines Kindes und fragt das Kind, wie es ihm geht. Gegebenenfalls gibt die Therapeutin dem Kind Hilfestellungen („*Bist du wütend?*“ *Bist du traurig?*“).

Hat das Kind seine Klammer zu einem Emotionsbild gesteckt, darf es erzählen, warum es sich so fühlt. Dabei wird anfangs oft noch Unterstützung benötigt. Durch Raten und Vorschlägen von verschiedenen Gründen für das Gefühl bekommt das Kind eine Idee, warum man sich so fühlen könnte. Möchte ein Kind nicht erzählen, soll dies akzeptiert werden. Keinesfalls darf das Kind gezwungen werden, über die Gründe seiner Gefühle zu sprechen.

Die Runde ist fertig, wenn alle Kinder und Therapeutinnen die Klammer zu einem Gefühl gesteckt haben. Ist eine Person nicht anwesend, wird gemeinsam überlegt wie es demjenigen gehen könnte.

Es hat sich bewährt, die Gefühlsrunde zu Beginn jeder Stunde zu machen. So werden die Kinder immer wieder mit den Emotionsbegriffen konfrontiert und dazu angeregt, sich über die eigenen Gefühle und Gefühle anderer Gedanken zu machen.

Gefühlerad für Zuhause basteln: Die Kinder setzen sich zum Tisch und bekommen jeweils ein Gefühlerad für Zuhause. Sie dürfen ihren Namen darauf schreiben, es anmalen und mit Stickern verzieren. Danach werden die Gefühlsräder laminiert und mit einer Wäscheklammer versehen.

Merkblatt

Die Kinder nehmen das gebastelte Gefühlerad und die Wäscheklammer mit nach Hause und bekommen den Auftrag dieses Zuhause aufzuhängen. Am Merkblatt werden Kind und Eltern dazu angeregt jeden Tag die Wäscheklammer zum passenden Gefühl zu stecken und die Begründung zu verbalisieren.

Wie verhält sich die Therapeutin?

Die Therapeutin...

- benennt ihre eigenen Gefühle und begründet diese gegebenenfalls (z.B. „*Ich bin heute etwas traurig, weil die Anna krank ist und nicht dabei sein kann.*“).
- benennt das Gefühl des Kindes oder anderer Personen und überlegt gegebenenfalls laut, was der Grund sein könnte bzw. äußert den nächsten Handlungsschritt (z.B. „*Ich sehe, dass dich das wütend macht, stimmt's?*“, „*Unser Geko schaut etwas ängstlich. Ich frage ihn, ob er Hilfe braucht.*“, „*Ronja sieht traurig aus. Ich frage sie warum. Vielleicht möchte sie getröstet werden.*“).
- überlegt gemeinsam mit den Kindern, wie es jemand anderen gerade gehen könnte („*Anna ist krank und muss heute im Bett bleiben. Wie wird es ihr wohl gehen?*“).
- animiert die Kinder, die Gefühlsklammer umzustecken, wenn sich das Anfangsgefühl während der Therapiestunde ändert (z.B. „*Lukas, stimmt deine Klammer noch? Bist du noch immer wütend?*“).



Weiterführende Aktivitäten

Situationsbilder

Reihum darf jedes Kind eines von sechs Situationsbildern (im Anhang) ziehen und dieses alleine oder mit einem zweiten Kind nachspielen. Die Kinder sprechen sich kurz ab, wer welche Rolle übernimmt und versuchen die Situation auf dem Bild nachzuspielen. Dabei können sie sprechen, gebärden und vor allem Mimik und Gestik einsetzen. Die anderen Kinder überlegen, welche Gefühle zu dieser Situation passen könnten. Dabei nehmen sie ihre Wäscheklammer und stecken sie auf das passende Gefühl am Gefühlerad. Es können natürlich mehrere Gefühle passend sein, wichtig ist, dass sich die Kinder zum Nachdenken über Emotionen angeregt werden und ihren Tipp begründen können:

- Die Eltern sind nicht Zuhause. Das Kind liegt ängstlich im Bett. (Angst)
- Ein Kind hat Geburtstag und feiert mit Freunden. (Freude, Aufregung)
- Ein Kind geht mit seinen Eltern einkaufen. (Zufriedenheit)
- Ein Kind darf nicht mit den anderen Kindern mitspielen. (Trauer)
- Ein Kind hat ein Tor geschossen. (Stolz)
- Ein Kind hat etwas kaputt gemacht. (Scham)

Gefühlsmemory

Die Kinder sitzen im Sesselkreis. In der Mitte liegen die Emotionsbilder und die Gefühle in schriftlicher Form auf Kärtchen am Boden. Bei Kindern, die noch nicht lesen können, sind anstatt des Schriftbildes die Bilder doppelt vorhanden. Reihum dürfen die Kinder zwei Karten aufschlagen. Hat ein Kind ein Pärchen gefunden darf er das Gefühl laut vorlesen und das Bild dazu zeigen. Jedes Kind darf reihum Mimik und Körperhaltung dem Gefühl entsprechend darstellen. Danach werden gemeinsam Situationen gesammelt, die dieses Gefühl hervorrufen könnten.

Sprechblasen zu Emotionsbildern suchen

Ausgefüllte und auch teils leere Sprechblasen liegen in der Mitte des Sesselkreises am Boden. Die Emotionsbilder hängen an der Wand. Jedes Kind darf sich eine Sprechblase nehmen, diese vorlesen und zum passenden Gefühl kleben. Dabei wird auch ausprobiert wie derjenige spricht, der dieses Gefühl hat (Wie klingt die Stimme? laut, leise, zittrig,...).

Beispiele für ausgefüllte Sprechblasen:

- „Morgen habe ich Geburtstag!“
- „Ich habe mich verlaufen. Ich weiß nicht, wo mein Zuhause ist.“
- „Nein! Ich gehe nicht ins Bett!“
- „Stopp! Ich mag das nicht!“
- „Mein Knie tut weh.“
- „Nächste Woche besuche ich meine Oma!“

Bei einem Satz können durchaus mehrere Zuordnungen passen. Je nach Betonung, Stimmklang, Körperhaltung und Mimik variiert die Bedeutung des Satzes. „Ich habe einen Zweier auf die Matheschularbeit bekommen!“ kann stolz und erfreulich klingen, aber auch enttäuschend und traurig oder wütend, wenn man mit einer besseren Note gerechnet hat.



E. Erzählkompetenz

Zielsetzung

Eine Geschichte oder Erlebnisse anderen Personen verständlich erzählen zu können ist für die tägliche Kommunikation von großer Bedeutung. In diesem Therapiebaustein lernen die Kinder Strategien um Erlebnisse in der richtigen Reihenfolge und mit allen wesentlichen Inhalten mündlich schildern zu können.

Das Kind...

- kennt den Aufbau und die Struktur einer Geschichte.
- kennt die W-Fragewörter (Wann? Wer? Wo? Was? Warum?) und kann anhand dieser, alle wesentlichen Informationen zur Einleitung der Geschichte erzählen.
- konzentriert sich auf die wesentlichen Bestandteile einer Geschichte.
- formuliert adäquate Schlusssätze und signalisiert damit das Ende einer Geschichte.
- kann eine kurze Geschichte oder ein Erlebnis erzählen.
- kann seine Erzählung dem Wissensstand und dem Interesse des Zuhörers anpassen.

Da sich die Erzählkompetenz gerade zwischen Kindergarten- und Schulalter stark unterscheidet, gestalten sich die Therapieeinheiten für Kindergartenkinder und Schulkinder unterschiedlich. Im ersten Teil wird auf das Kindergartenalter eingegangen, im zweiten Teil auf das Schulalter. Bei beiden jedoch wird zur Visualisierung der Geschichtenstruktur die Geschichtenmaus von Schelten-Cornish (2015) verwendet.

Erzählkompetenz im Kindergartenalter

Therapieeinheit

Benötigte Materialien:

- Handpuppe GeKo
- Handpuppe oder Stofftier Maus Trudi
- Fotokamera (und Fotodrucker)
- Holzbausteine
- Geschichtenmausvorlage (im Anhang) zum Aufhängen und jeweils eine für die Kinder
- Symbolkarte *Geschichtenmaus Trudi*
- Merkblatt *Erzählkompetenz* (im Anhang)

Kick-off

In der ersten Stunde wird mit den Kindern durch gemeinsames Planen, Handeln und Nacherzählen der Ablauf und Inhalt einer Erzählung verdeutlicht.

Die Kick-Off-Stunde beginnt im Sesselkreis mit der Handpuppe GeKo. Auf einem Teppich am Boden liegen Bausteine (z.B. aus Holz, Legosteine,...). An der Wand gut sichtbar hängt der Umriss der Geschichtenmaus (siehe Abbildung 26).

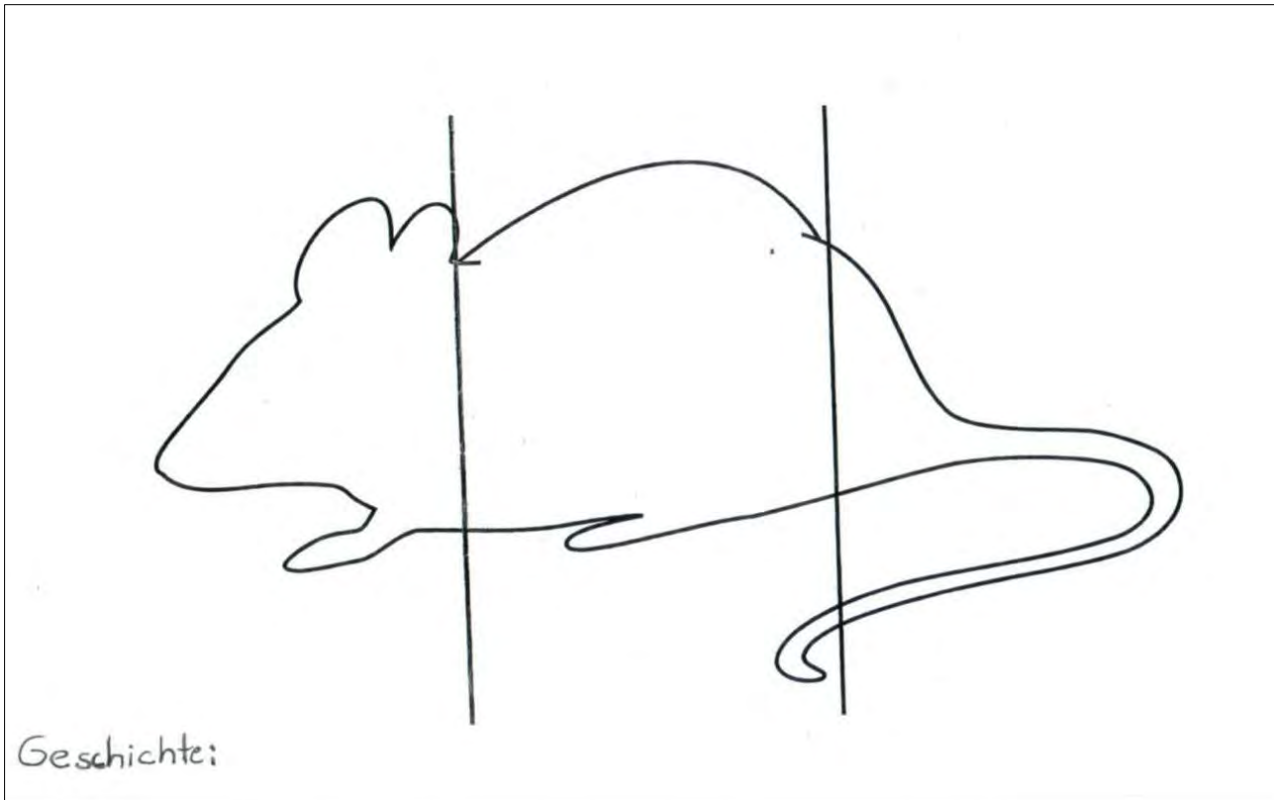


Abbildung 26: Geschichtenmaus (Schelten-Cornish 2015)

GeKo erzählt den Kindern, dass er eine Idee hat. Er möchte mit den Kindern etwas bauen! Doch er weiß noch nicht so recht, wie und was sie machen könnten. Die zweite Therapeutin bespricht gemeinsam mit GeKo und den Kindern die Vorgehensweise bzw. den Plan. Zur Visualisierung der zeitlichen Abfolge zeigt die Therapeutin mit dem Finger auf Kopf, Bauch oder Schwanz auf der Mausabbildung und stellt Fragen dazu:

Kopf (Anfang):

- Was machen wir? – „Wir bauen einen Turm (Garage, Bauernhof,...).“
- Wann machen wir das? – „Nachdem wir den Plan fertig besprochen haben.“
- Wer macht mit/ Wer macht was? – „Kinder und GeKo.“ Aufgabenverteilung
- Wo bauen wir? – „Am Teppich.“

Bauch (Mitte):

Die Kinder dürfen nun gemeinsam den besprochenen Plan umsetzen. Gewiss werden die Kinder während dem Handeln überlegen, wie der Turm genau aussehen soll. Hier passiert die Detailplanung wie beispielsweise: „Immer vier Holzbausteine nebeneinander legen, dann kommen die nächsten vier quer hin!“

Schwanz (Ende):

Was machen wir am Ende? – „Wir wollen den Turm ansehen, umschmeißen und zum Schluss alles wieder aufräumen!“

Die Therapeutin dokumentiert den Ablauf, indem sie ein Foto vom Anfang, von der Mitte und dem Ende der Handlung macht. Diese Fotos werden währenddessen für jedes Kind ausgedruckt.



Nach der Handlung setzen sich die Kinder wieder in den Sesselkreis und GeKo stellt seine neugierige Freundin, die Geschichtenmaus *Trudi* vor. Trudi möchte gerne von den Kindern wissen, was sie heute in der GeKo-Stunde gemacht haben. Trudi nimmt das erste Foto und klebt dieses auf den Kopf der Mausabbildung und erklärt:

„Beim Kopf habe ich Augen, Ohren und Nase: Sie können mir sagen wer da ist, wo sie sind und was sie machen. Ich sehe auch vielleicht wann und warum sie das machen. Kann mir jemand von euch den Anfang erzählen?“

- Was habt ihr gemacht?
- Wann war das?
- Wer hat mitgemacht?
- Wo habt ihr gespielt?
- Warum habt ihr das gemacht?

Nach der Erzählung des Anfangs nimmt Trudi das zweite Foto und klebt dieses auf den Bauch. „Dann kommt der Bauch. Da ist viel Platz. Da könnt ihr viel erzählen.“

- Was ist genau passiert?
- Wer hat was gemacht?
- Gab es ein Problem? Wenn ja, wie habt ihr es gelöst?

Das letzte Foto wird auf den Schwanz geklebt. „Am Ende habe ich einen Schwanz. Da hat nicht viel Platz. Da könnt ihr kurz erzählen, was ihr am Ende gemacht habt und ob es euch gefallen hat.“

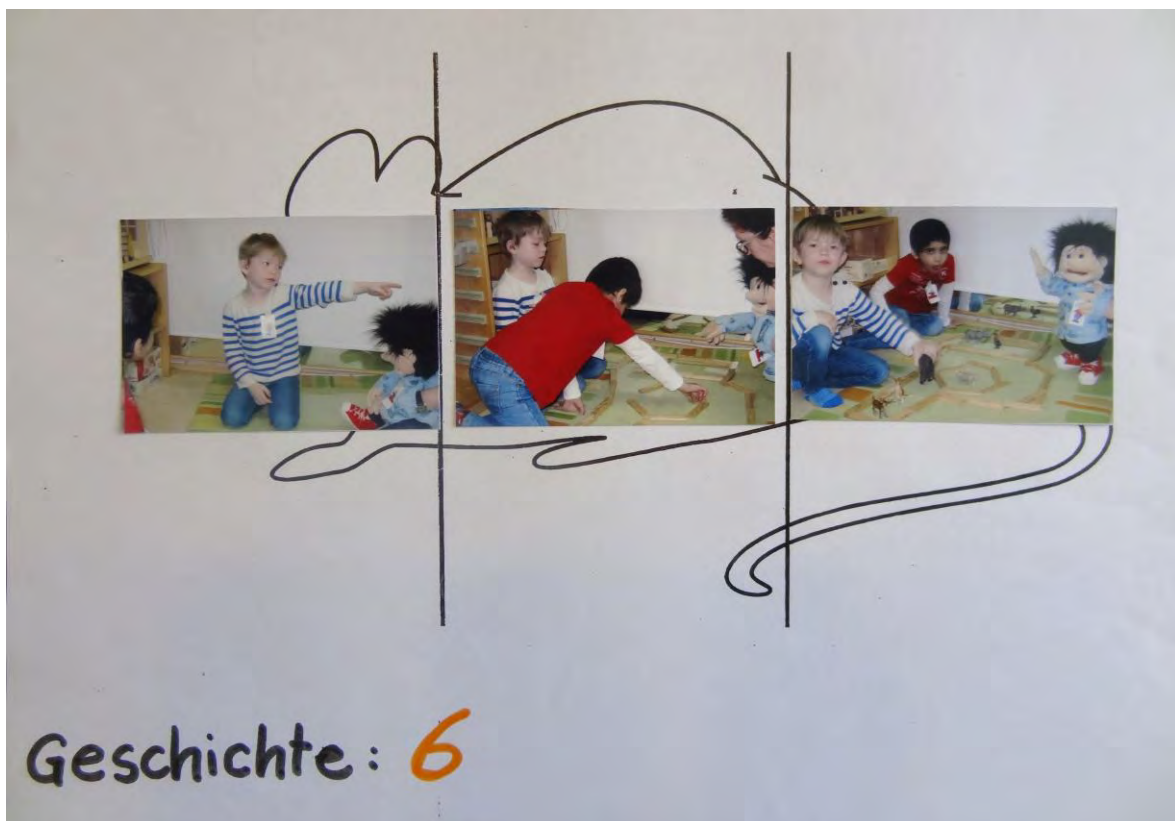


Abbildung 27: Geschichtenmaus mit Fotos der Handlung



Training

Nun bekommt jedes Kind die drei Fotos der erlebten Handlung. Jeder darf sie ordnen und auflegen und gegenseitig erzählen. GeKo fragt nach, wenn wichtige Inhalte der Geschichte ausgelassen werden.

Die Kinder bekommen eine leere Geschichtenmaus und dürfen die Fotos in der richtigen Reihenfolge darauf kleben.

Merkblatt

Geschichtenmaus: Die Kinder bekommen nach jeder Stunde bzw. nach jeder Aktivität eine leere Mausvorlage (unterteilt in Kopf, Bauch und Schwanz) auf der sie die drei Fotos in der richtigen Reihenfolge kleben (siehe Abbildung 27).

Die Eltern werden angeregt, gemeinsam mit dem Kind die Geschichte noch einmal zu besprechen und das Kind zum Erzählen aufzufordern.

Am Merkblatt werden die einzelnen Abschnitte und der Aufbau von Geschichten noch einmal erklärt und anhand der Geschichtenmaus visuell dargestellt.

Wie verhält sich die Therapeutin?

Die Therapeutin...

- wirkt als Rollenvorbild und erzählt den Kindern, was sie in den letzten Tagen alles erlebt hat.
- lässt absichtlich wesentliche Inhalte der Geschichte aus, um dann später auf fehlende inhaltliche Teile aufmerksam zu machen („Oh, jetzt habe ich ganz vergessen, euch zu sagen, wer dabei war!“).
- gibt den Kindern ausreichend Zeit um zu überlegen, wie sie die Geschichte erzählen können.
- wiederholt das Erzählte in kurzen Sätzen, um so dem Kind zu zeigen, dass bzw. was sie verstanden hat und zeigt Interesse durch kurze Kommentare („Oh, das klingt ja toll!“).
- hilft bei Schwierigkeiten beim Erzählen durch kurze Fragen auf die Sprünge (z.B. „Wart ihr vielleicht einkaufen oder doch spazieren?“, „Ah, und was ist dann passiert? Was hast du gemacht?“, „Wo ist das passiert?“).

Weiterführende Aktivitäten

Handlungen erleben und nacherzählen (Wiederholung Kick-off)

Der Ablauf und Inhalt des Kick-offs wird in der nächsten Therapieeinheit noch einmal wiederholt. Die Handlung/Aktivität unterscheidet sich aber:

- Bauwerke: Parkgarage, Bauernhof, Zoo, Haus
- Material: Lego, Bausteine, Schleichtiere, Fahrzeuge, Playmobil



Der Fokus soll auf das Nacherzählen der Handlung gelegt werden. Darum ist es wichtig noch genug Zeit nach der Handlung einzuplanen, damit jedes Kind die Möglichkeit hat, die erlebte Handlung in Worte zu fassen.

Bildgeschichten

Einfache Bildgeschichten mit drei Bildern werden von Trudi erzählt. Die Bilder können geordnet und auf die Maus geklebt werden. Auch GeKo versucht die Geschichte nachzuerzählen, vergisst aber wesentliche Teile. Die Kinder werden dazu aufgefordert GeKo auf fehlende Teile aufmerksam zu machen. Danach dürfen die Kinder die Geschichte erzählen.

Erzählrunde

Zu Beginn der Stunde darf das Kind, welches die Handpuppe Maus Trudi in der Hand hält etwas erzählen (z.B. vom Wochenende). Als Unterstützung kann man auf der Mausabbildung mit dem Finger auf die einzelnen Abschnitte zeigen. Die anderen Kinder dürfen nachfragen, wenn sie etwas nicht verstanden haben oder ihnen Inhalte zum Verstehen der Geschichte fehlen. Die wesentliche Aufgabe der Therapeutinnen besteht darin, die Kinder beim Erzählen dahingehend zu sensibilisieren auf den Wissensstand und das Interesse des Gegenübers zu achten. Dies gelingt mit Fragen an das erzählende Kind wie „*Wissen die anderen Kinder eigentlich WER Frau Huber ist? Nein? Dann musst du es ihnen erklären!*“.

Erzählkompetenz im Schulalter

Therapieeinheit

Benötigte Materialien:

- Handpuppe GeKo
- Handpuppe oder Stofftier Maus Trudi
- Fotokamera (und Fotodrucker)
- Merkblatt *Erzählkompetenz* (im Anhang)
- große Mausvorlage
- Mausgeschichten (im Anhang)

Kick-off

In der ersten Stunde wird mit den Kindern gemeinsam besprochen, was beim Erzählen wichtig ist. Anhand der Geschichtenmaus wird den Kindern der Aufbau einer Erzählung verdeutlicht.

Die Kick-Off-Stunde beginnt im Sesselkreis mit der GeKo-Handpuppe. GeKo erklärt den Kindern traurig, dass er manchmal etwas erzählen möchte, aber von seinen Freunden oder zu Hause von der Familie nicht verstanden wird.

GeKo fragt die Kinder, ob es ihnen auch manchmal so geht. Beantwortet ein Kind diese Frage mit „Ja“, fragt GeKo nach dem Grund des Nichtverstehens („*Warum glaubst du, dass du nicht verstanden wirst? Was hat*



derjenige (Zuhörer) gesagt/ wie hat er reagiert? Was hast du dann gemacht?“). Antwortet ein Kind mit „Nein“ sagt GeKo darauf: „Toll, wie hast du das gemacht?“.

GeKo stellt den heutigen Gast, die Geschichtenmaus *Trudi* (Handpuppe) vor. „Die Geschichtenmaus heißt deshalb so, weil sie tolle Geschichten erzählen kann.“ Die Maus schildert den Kindern ihr Erzählgeheimnis: „Beim Erzählen ist es wichtig immer eine bestimmte Reihenfolge einzuhalten. Es gibt einen Anfang, eine Mitte und ein Ende, genau wie bei mir. Auch ich habe einen Anfang (Kopf) eine Mitte (Bauch) und einen Schluss (Schwanz). Alle drei Teile sind wichtig und keiner davon darf vergessen werden.“

Beim **Kopf** habe ich Augen, Ohren und Nase: Sie können mir sagen wer da ist, wo sie sind und was sie machen. Ich sehe auch vielleicht wann und warum jemand etwas macht.

Dann kommt der **Bauch**. Da ist viel Platz. Ich kann viel erzählen. Da erzähle ich was passiert ist oder erzähle von einem Problem und Ideen, wie wir das Problem gelöst haben.

Am Ende habe ich einen **Schwanz**. Da hat nicht viel Platz. Das heißt, ich erzähle kurz wie es den Personen der Geschichte geht oder was sie vielleicht gelernt haben.“

Training

Eine große Mausvorlage liegt am Boden bzw. hängt an der Wand.

1. Durchgang: Der Therapeut liest zu Beginn eine kurze Geschichte vor und die Maus hüpf mit der Reihenfolge mit. Befindet sich der Therapeut am Anfang der Geschichte, hüpf die Maus zum Kopf der Vorlage. Nach der Einleitung hüpf die Maus weiter zum Bauch und am Ende der Geschichte zum Schwanz.

2. Durchgang: Die Maus erzählt eine Geschichte. Die Kinder und die zweite Therapeutin hüpfen die Reihenfolge mit.

3. Durchgang: GeKo erzählt eine Geschichte und vergisst den Hauptteil der Geschichte zu erzählen. Die Kinder werden darauf aufmerksam gemacht, dass GeKo einen Teil vergessen hat und vom Anfang der Geschichte sofort zum Schluss gesprungen ist. Die Zuhörer der Geschichte können nicht folgen, da ihnen wesentliche Teile der Handlung fehlen.

4. Durchgang: Ein Kind darf nun eine Geschichte erzählen/vorlesen, die anderen hüpfen mit.

Eine Geschichte aufgeteilt in die drei Abschnitte könnte wie folgt aussehen:

- **Kopf:** Letztes Jahr in den Osterferien war ich mit meinen Eltern und meiner Schwester bei meiner Oma in Wien zu Besuch. Wir feierten mit ihr ihren 60. Geburtstag.
- **Bauch:** Ganz bald in der Früh fuhren wir mit dem Zug nach Wien. Danach wollten wir mit der Straßenbahn vom Bahnhof direkt zur Geburtstagsfeier zum Restaurant fahren. Doch am Bahnhof sagte uns der Schaffner, dass die Straßenbahn momentan nicht fährt, weil es einen Unfall gegeben hat und wir eine Stunde warten müssten. Plötzlich sagte Papa: „Ich habe eine Idee!“, und winkte ein Taxi herbei. Rechtzeitig waren wir bei Oma im Restaurant. Sie freute sich sehr über den Besuch.
- **Schwanz:** Das war ein toller Ausflug nach Wien! Besonders gefallen hat mir, dass ich zum ersten Mal mit einem Taxi gefahren bin.



Merkblatt

Die Kinder bekommen eine Karte in Form einer Maus (unterteilt in Kopf, Bauch und Schwanz). Diese leere Maus sollen die Kinder Zuhause stichwortartig ausfüllen mit einem Erlebnis, das sie gerne in der nächsten Therapieeinheit den anderen Kindern erzählen möchten.

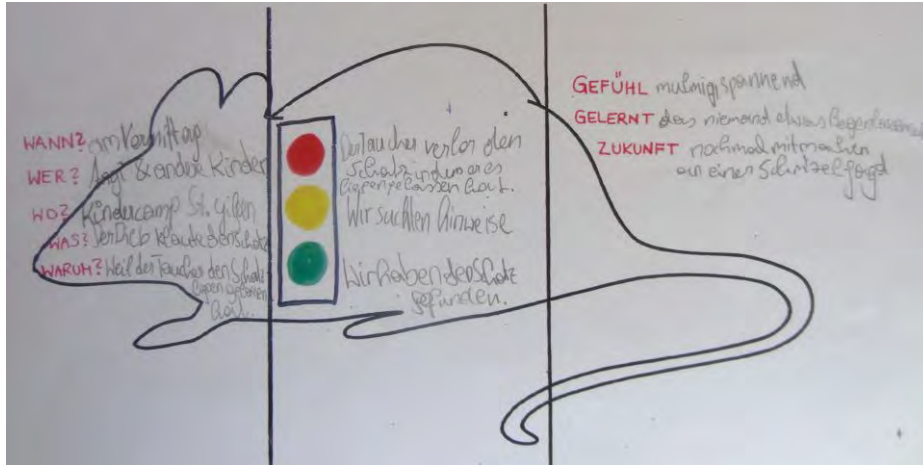


Abbildung 28: ausgefüllte Maus mit Stichwörtern

Zusätzlich bekommen sie von einem Geschichtenbeispiel eine mit Stichwörtern ausgefüllte Maus und die ausführliche Mausgeschichte als Unterstützung mit.

Am Merkblatt werden die einzelnen Abschnitte und der Aufbau von Geschichten noch einmal erklärt und anhand der Geschichtenmaus visuell dargestellt. Außerdem werden die Eltern angeregt, mit ihrem Kind Geschichten bzw. Erlebnisse zu erzählen und gemeinsam die Geschichtenmaus auszufüllen.

Wie verhält sich die Therapeutin?

Die Therapeutin...

- wirkt als Rollenvorbild und erzählt den Kindern, was sie in den letzten Tagen so erlebt hat.
- lässt absichtlich wesentliche Inhalte der Geschichte aus, um dann später auf fehlende inhaltliche Teile aufmerksam zu machen („Oh, jetzt habe ich ganz vergessen, euch zu sagen, wer dabei war!“).
- gibt den Kindern ausreichend Zeit um zu überlegen, wie sie die Geschichte erzählen können.
- wiederholt das Erzählte in kurzen Sätzen, um so dem Kind zu zeigen, dass bzw. was sie verstanden hat und zeigt Interesse durch kurze Kommentare („Oh, das klingt ja toll!“).
- hilft bei Schwierigkeiten beim Erzählen durch kurze Fragen auf die Sprünge (z.B.: „Wart ihr vielleicht einkaufen oder doch spazieren?“, „Ah, und was ist dann passiert? Was hast du gemacht?“, „Wo ist das passiert?“).
- regt die Kinder dazu an, auf die Haltung und den Gesichtsausdruck des Zuhörers zu achten und darauf einzugehen (Ist der Zuhörer interessiert? Was muss ich dem Zuhörer vorher erzählen, damit er der Geschichte folgen kann? Was kann ich bei der Geschichte weglassen, was der Zuhörer schon weiß?).



Weiterführende Aktivitäten

Um die Erreichung der Ziele abzusichern ist es notwendig, die einzelnen Geschichtenteile in den darauffolgenden Einheiten genauer zu erarbeiten.

Erarbeitung Kopf (der Geschichtenmaus)

Die Geschichtenmaus ist wieder zu Besuch und fragt die Kinder, ob sie sich noch erinnern können, was die Maus am liebsten macht („Erzählen“) und ob sie noch wissen, was ihr beim Erzählen hilft („Anfang, Mitte, Ende = Kopf, Bauch, Schwanz“). Kurz werden die einzelnen Teile wiederholt und die Maus erzählt den Kindern, dass sie sich heute den Kopf genauer anschauen werden.

Zu Beginn einer Geschichte, also beim Kopf erzählen wir:

- *Wann ist das passiert?*
- *Wer war dabei?*
- *Wo ist das passiert?*
- *Was wurde gemacht? Was ist geschehen?*
- *Warum wurde das gemacht?*

Gemeinsam wiederholt man mit den Kindern die fünf W-Fragen und tippt zur Unterstützung auf die einzelnen Finger seiner Hand. In den Kopf der großen Mausvorlage an der Wand schreibt man die 5 W-Fragen.

Danach malt jedes Kind seine Hand auf ein Blatt Papier und schreibt die Fragewörter zu den einzelnen Fingern. Die Reihenfolge der W-Fragen sollte immer gleich sein, damit sich die Kinder diese besser merken können (Wann? Wer? Wo? Was? Warum?).

Die Kinder erhalten das Merkblatt *Erzählkompetenz Kopf* für ihre GeKo-Mappe.

W-Fragen-Quiz:

Die Maus, die Therapeutin und später die Kinder erzählen eine Geschichte. Die anderen sammeln gemeinsam die Antworten auf die W-Fragen. Haben sie sich alle Informationen gemerkt, bzw. hat der Erzähler alle Informationen erzählt oder müssen sie nochmal nachfragen?

Erzählrunde - Kopf:

Die Kinder überlegen sich eine Erzählung von einem Ereignis, das sie erlebt haben. Reihum dürfen sie den Kopf ihrer Geschichte erzählen. Wichtig dabei ist, dass sie dabei alle W-Fragen berücksichtigen und die Antworten in Sätze verpacken (z.B. „Gestern sind meine Mutter und ich nach Linz einkaufen gefahren, weil ich eine neue Frühlingsjacke gebraucht habe.“)



Erarbeitung Bauch (der Geschichtenmaus):

Die Maus Trudi erarbeitet gemeinsam mit den Kindern den Bauch/die Mitte der Geschichte.

Die Abfolge der Erzählung im Bauchteil wird in drei Schritten dargestellt und somit strukturiert. Dies dient als Orientierung um den roten Faden der Geschichte besser behalten zu können.

1. Was passiert? Was ist das Problem? Was ist der Wunsch?

Bsp. 1: Der Hund möchte die Maus fangen.

Bsp. 2: Mutter und Tochter wollen einen Kuchen für Papa backen.

2. PLAN: Was tue ich?

Bsp. 1: Der Hund rennt der Maus nach. Er springt nach vorne um sie zu schnappen.

Bsp. 2: Sie vermischen alle Zutaten und geben den Teig in den Ofen.

3. ERGEBNIS: Was ist jetzt? Was ist das Ergebnis?

Bsp. 1: Der Hund sieht den Baum nicht und knallt mit dem Kopf dagegen.

Bsp. 2: Nach einer Stunde ist der Kuchen im Ofen fertig und duftet sehr lecker.

Die drei Schritte werden in den Bauch der Mausvorlage an der Wand hineingeschrieben.

Die Strukturierung der Geschichte veranschaulicht die Therapeutin anhand von Playmobilfiguren (oder ähnlichem). Aus einer Sammlung von verschiedenen Figuren und Gegenständen sucht sie sich drei bis fünf aus und überlegt sich eine Geschichte. In Griffweite liegen eine Karte mit der Auflistung der drei Schritte und eine Wäscheklammer. Sie gibt die Wäscheklammer zum ersten Schritt und spielt den ersten Teil vor (Was passiert? Was ist das Problem oder der Wunsch?). Danach steckt sie die Klammer weiter und zeigt den Plan bzw. die Handlung vor. Nachdem sie die Klammer auf den dritten Schritt gegeben hat, zeigt sie das Ergebnis der Handlung vor.

Beispiel mit Playmobilfiguren:

- Mädchen und Bub
- Handy
- Krankenwagen

1. Ein Mädchen und ein Bub gehen spazieren. Der Junge stolpert und verletzt sich das Bein.

2. Das Mädchen nimmt das Handy und ruft den Krankenwagen

3. Der Krankenwagen kommt und bringt den Jungen in das Krankenhaus

Nachdem die kleine Geschichte vorgespielt wurde, darf ein Kind diese mithilfe der 3-Schritte nacherzählen. Nun dürfen auch die Kinder nacheinander eine Geschichte vorspielen. Als Unterstützung strukturiert die Therapeutin die Geschichte mit der Klammer. Am Ende der Einheit erhalten die Kinder das Merkblatt *Erzählkompetenz Bauch* für ihre GeKo-Mappe



Erarbeitung Schwanz (der Geschichtenmaus):

Gemeinsam wird mit den Kindern besprochen, wie man die Geschichte beenden kann. Es wird betont, dass es wichtig ist, einen Abschlusssatz für die Geschichte zu finden, denn nur so erkennt das Gegenüber, dass man zu Ende erzählt hat.

Die Kinder können sich folgende drei Wörter merken: Gefühl - Gelernt - Zukunft. Diese drei Wörter werden in den Schwanz der Mausvorlage geschrieben und genauer erklärt.

So kann meine Geschichte enden:

- **Gefühl**

Wie habe ich mich gefühlt?

Beispiele:

Das war ein lustiger Ausflug.

Das war sehr traurig.

Da habe ich mich erschrocken.

- **Gelernt**

Was habe ich daraus gelernt?

Beispiele:

Nächstes Mal muss ich besser aufpassen.

Nächstes Mal nehme ich einen Regenschirm mit.

- **Zukunft**

Welche Auswirkungen hat es auf die Zukunft?

Möchte ich das noch einmal machen? Wird jetzt etwas anders sein?

Beispiele:

Ich freue mich schon auf das nächste Mal.

Ich möchte das bald wieder machen.

Ich werde meine alte Schule vermissen.

In der Erzählrunde oder beim Erzählen zwischendurch kann immer wieder auf die einzelnen Teile der Maus hingewiesen werden. Durch die ausgefüllte Mausvorlage an der Wand werden die Kinder an den roten Fäden erinnert (siehe Abbildung 29 und 30).

Die Kinder bekommen das Merkblatt *Erzählkompetenz Schwanz*.

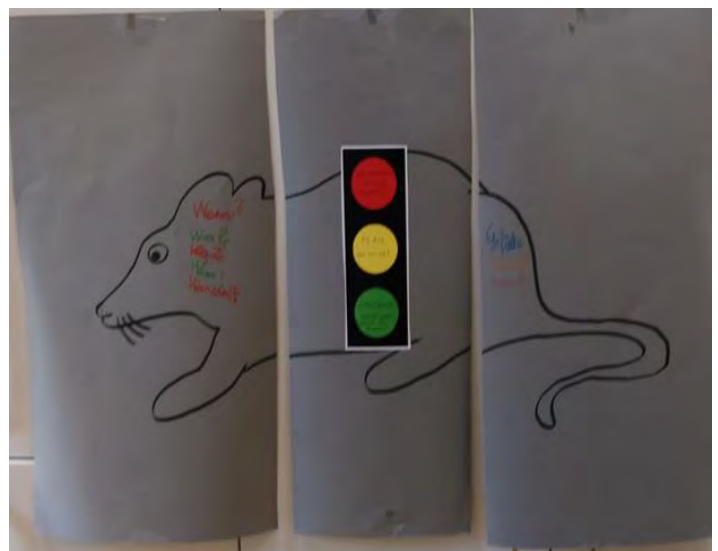


Abbildung 29: Vorlage Geschichtenmaus



Erzählrunde

Abbildung 30: Erzählrunde

Zu Beginn jeder Einheit dürfen die Kinder ihre ausgefüllten Erzählmäuse zeigen. Eventuell kann eine Belohnung für gebrachte Hausübungen eingeführt werden. Zuerst erzählt die Geschichtenmaus Trudi eine kurze Geschichte und zeigt mit dem Finger auf die einzelnen Abschnitte der Maus (Kopf, Bauch, Schwanz). Danach dürfen die Kinder ihr Erlebnis (z.B. vom Wochenende, von der Schule) erzählen.



Zur Unterstützung kann die Therapeutin oder ein Kind während der Erzählungen mit dem Finger auf den Mausteilen mitzeigen. Die anderen Kinder dürfen nachfragen, wenn

sie etwas nicht verstanden haben oder ihnen Inhalte zum Verstehen der Geschichte fehlen. Die wesentliche Aufgabe der Therapeutinnen besteht darin, die Kinder beim Erzählen dahingehend zu sensibilisieren auf den Wissensstand und das Interesse des Gegenübers zu achten. Dies gelingt mit Fragen an das erzählende Kind wie *„Können die anderen Kinder wissen WER Frau Huber ist? Nein? Dann musst du es ihnen erklären!“*

Am Ende der Stunde bekommen sie wieder eine neue leere Maus zum Befüllen mit einer neuen Geschichte mit nach Hause. Die Erzählmäuse können mit einer Flügelklammer festgemacht werden. So entsteht ein kleines Mäusebuch mit vielen Erzählungen.

Passender oder unpassender Zeitpunkt zum Erzählen?

Dieses Spiel soll Kinder darauf aufmerksam machen, dass es passende und unpassende Zeitpunkte zum Erzählen einer Geschichte, von Informationen oder eines Witzes gibt. Das Interesse des Gegenübers spielt neben räumlichen, situativen und zeitlichen Gegebenheiten eine Rolle. Es wird am Boden ein Klebestreifen aufgeklebt, der zwei mögliche Bereiche darstellt: das linke Feld signalisiert *„Es ist gerade ein passender Zeitpunkt zum Erzählen.“* und das rechte Feld bedeutet *„Es ist gerade ein unpassender Zeitpunkt zum Erzählen.“* Die Therapeutin schildert eine Situation während die Kinder umhergehen und zuhören. Auf drei müssen sich die Kinder schnell entscheiden und sich auf das für sie richtige Feld positionieren. Die Therapeutin bespricht das Ergebnis mit den Kindern.

Mögliche Situationen:

- Du möchtest deiner Oma von deiner Geburtstagsfeier erzählen. Sie telefoniert gerade.
- Deine Familie und du sitzen beim Abendessen. Du möchtest deine Mama fragen, ob du morgen deinen Freund besuchen darfst. Deine Mama schaut dich an und wartet aufmerksam.
- Deine Mama spricht mit der Lehrerin. Du willst endlich heimgehen, ziehst an ihrem Ärmel und sagst immer wieder *„Mama, Mama!“*
- Dein Freund hat sich beim Spielen im Garten verletzt. Er blutet am Kopf und weint. Du läufst zu deinem Papa und brauchst seine Hilfe. Dein Papa telefoniert gerade.



F. Gesprächsführung

Zielsetzung

In diesem Baustein stehen kommunikative Funktionen wie Verhandeln, Diskutieren, Überreden oder Verteidigen sowie die Organisation eines Dialogs (z.B. ein Gespräch initiieren oder Sprecherwechsel) im Fokus. Diese werden mit den Kindern trainiert um erfolgreiche und gelingende Gespräche zu erleben.

Das Kind...

- kann ein Gespräch initiieren, aufrechterhalten und beenden.
- wechselt sich im Gespräch mit dem Gesprächspartner ab (Turn-Taking).
- antwortet auf Fragen.
- kann jemanden zu etwas überreden, verhandeln und Kompromisse eingehen.
- kann seinen Gesprächspartner über Sachinhalte informieren.
- zeigt Interesse an der Erzählung des Gegenübers indem es mit dem Kopf nickt oder Äußerungen wie „wirklich?“ „mhh“ „achso“ sagt.

Therapieeinheit

Benötigte Materialien:

- Handpuppe GeKo
- Fotokamera (und Fotodrucker)
- Holzbausteine
- Symbolkarten *Baumeister, Helfer, Verkäufer* (im Anhang)
- Merkblatt *Gesprächsführung* (im Anhang)

Kick-off

In der ersten Stunde werden anhand einer gemeinsamen Handlung mit gezielter Rollenaufteilung kommunikativ anspruchsvolle Dialogsituationen aufgebaut und durch GeKo als Mitspieler gelenkt.

GeKo hat eine Box Holzbausteine vorbereitet und möchte mit den Kindern einen Turm bauen. Er zeigt den Kindern ein Foto von einem bereits gebauten Turm und möchte, dass der zu bauende Turm auch genauso aussehen soll.

Er fragt die Kinder wer bei diesem Spiel der Baumeister, der Helfer und der Bausteinverkäufer sein möchte. Die Rollenverteilung übernehmen die Kinder. Die Therapeutin hält sich zu Beginn bewusst zurück und greift erst ein, wenn die Kinder in der Kommunikation Unterstützung brauchen. GeKo kann hier hilfreich sein, indem er zu einer guten Lösungsfindung beiträgt oder ihnen zeigt, wie man Kompromisse schließen kann.

Die Rollen mit ihren Aufgaben werden besprochen und die jeweiligen Symbolkarten werden am T-Shirt des jeweiligen Kindes angebracht. Die Kinder werden auch darüber informiert, dass sie jederzeit die Rollen tauschen können. Wichtig dabei ist, dass jeder damit einverstanden ist.



Je nach Rolle hat man bestimmte Aufgaben zu erledigen:

Baumeister:

- kennt den Plan
- erteilt und beschreibt Aufträge
- informiert Helfer über die nächsten Handlungsschritte
- korrigiert Fehler

Helfer:

- hört aktiv zu und kommentiert den Auftrag vom Baumeister mit „Ok!“, „Ich verstehe.“, „Mach ich!“
- stellt Fragen bei Unklarheiten
- führt Aufträge aus
- informiert den Baumeister über Fortschritte oder mögliche Probleme beim Bau
- verteidigt sich bei unfairen Arbeitsbedingungen
- überredet den Baumeister zu Planänderungen
- beschwert sich beim Verkäufer über zu hohe Preise, bzw. überredet den Verkäufer zu Preisnachlässen.

Verkäufer:

- fragt nach bei Unklarheiten
- antwortet auf Fragen des Helfers
- begründet, warum Preise erhöht wurden
- gibt Bescheid, wenn er Bestellung verstanden hat mit Kopfnicken oder Kommentaren wie „Ok“, „Aso“



Abbildung 31: Symbolkarten *Baumeister, Helfer und Verkäufer*



Abbildung 32: Rollenspiel



Bei der Rollenverteilung beginnt die erste Intervention. Je nach Reaktion der Kinder ist GeKo entweder unterstützend und übernimmt eine unbeliebte Rolle oder er möchte unbedingt eine Rolle haben und versucht gezielt ein Kind zum Rollentausch zu bewegen und sie dadurch zum Verteidigen der Rolle oder zu Tauschverhandlungen zu bringen.

Training

Nun beginnt die Handlung des Bauens. Der Baumeister bekommt ein Foto von dem fertigen Bauwerk als Vorlage und beauftragt den Helfer eine bestimmte Anzahl an Bausteinen einzukaufen. Der Helfer hört aktiv zu und erwidert den Auftrag mit „Ok, ich habe verstanden.“ oder „Mache ich!“.

Der Helfer geht zum Verkäufer, begrüßt bzw. wird begrüßt und kauft ein. Er bestellt die Bausteine.

Der Helfer kommt zurück und wartet bis der Baumeister ihm den Auftrag erteilt, was er zu tun hat. Der Helfer baut, bekommt Rückmeldung vom Baumeister über den Bau.

Die zweite Therapeutin achtet darauf, dass immer kurze Dialoge entstehen und unterstützt das Kind falls nötig indem sie mögliche Antworten oder Strategien einflüstert. Zum Beispiel regt die Therapeutin den Helfer an, um einen Rabatt zu bitten oder nachzufragen, warum die Bausteine so teuer sind.

Der Ablauf wird wiederholt. GeKo bringt sich in seiner jeweiligen Rolle ein und baut bewusst Situationen auf, die kommunikative Fertigkeiten erfordern:

GeKo als Baumeister...

- erklärt eine Aufgabe bewusst lückenhaft, sodass der Helfer nachfragen muss.
- unterstellt dem Helfer, etwas falsch gemacht zu haben, sodass er sich verteidigen muss.
- beschuldigt den Helfer, die Bausteine gestohlen zu haben, sodass er sich verteidigen muss.
- fragt nach der Meinung des Helfers bei Ideen zum Bau.

GeKo als Helfer...

- führt die Aufträge falsch aus, sodass der Baumeister ihn darauf aufmerksam machen und korrigieren muss.
- begreift die Aufträge nicht sofort, sodass der Baumeister sie nochmals und in anderen Worten erklären muss.

GeKo als Verkäufer...

- weigert sich genügend Bausteine zu verkaufen, sodass Helfer ihn überreden und verhandeln muss.
- verlangt viel zu viel Geld, sodass der Helfer verhandeln muss.
- behauptet fälschlicherweise, dass der Helfer beim letzten Einkauf vergessen hätte zu bezahlen, sodass sich der Helfer verteidigen muss.
- fragt interessiert nach, was der Helfer mit den Bausteinen machen möchte, sodass der Helfer zum Informieren und Beschreiben angeregt wird.



GeKo möchte Rollen tauschen: Nach einer Weile äußert GeKo laut, dass er seine Rolle tauschen möchte. Er initiiert somit bewusst einen Tauschdialog mit einem Kind. Er fragt gezielt ein Kind und bittet es um einen Rollentausch. Er bringt Argumente ein, warum seine Rolle so toll ist und warum er aber gleichzeitig auch einmal eine andere Rolle haben möchte.

Das Rollenspiel geht weiter bis das geplante Projekt fertig ausgeführt wurde.

Merkblatt

Am Ende der Stunde wird ein Foto des gemeinsamen Bauwerkes mit den Kindern und ihren Rollenbildern für die Mappe gemacht. Dabei wird die Handlung nochmal gemeinsam mit den Kindern reflektiert und besprochen: GeKo fragt die Kinder, wer sie jeweils waren, da er sich nicht mehr genau erinnern kann. Er beginnt zu beschreiben, was ihm selbst gut gefallen hat und gut gelungen ist: *„Ich war mir nicht sicher, wie ich das machen soll und dann hab ich nochmal gefragt. Du hast mir das so gut erklärt, dann ist es mir gelungen es so zu bauen.“*

Er bittet ein Kind auch zu erzählen, was ihm gefallen hat und gelungen ist.

„Ich habe abgewartet und dann gefragt.“

„Das Fragen ob du mit mir tauschen magst war leicht!“

Wie verhält sich die Therapeutin?

Die Therapeutin...

- flüstert den Kindern Kommunikationsstrategien ein (z.B.: *„Du könntest doch Lukas erklären, warum du gerne anfangen möchtest. Vielleicht schlägst du ihm vor, dass er beim nächsten Mal erster sein darf.“*).
- beharrt als GeKo häufig auf die eigene Meinung, versucht diese zu begründen und die anderen davon zu überzeugen.
- ist Vorbild für die Kinder und zeigt, wie schwierige Situationen verbal gelöst werden können (bietet Lösungsvorschläge an).
- stellt bewusst kommunikativ anspruchsvolle Situationen her, die von den Kindern gelöst werden sollen (z.B. Gibt es beim Basteln nur einen Kleber, eine Schere und nicht genügend Farbstifte. Die Kinder sind dadurch gefordert, sich abzusprechen.).
- lässt den Kindern Zeit, Konflikte selbst zu lösen. Sie wartet ab und bringt sich nur ein, falls es wirklich nötig bzw. hilfreich ist.
- achtet sehr bewusst auf eine aktive Zuhörerrolle und zeigt deutlich Interesse durch Kommentare wie *„Ach so?“, „Mhm.“, „Wow!“, „Was ist dann passiert?“*.
- regt die Kinder an, beim Erzählen auf das Interesse des Gegenübers zu achten (*„Schau mal. Hörst dir Jakob noch zu?“*).



Weiterführende Aktivitäten

In den Folgestunden bringt GeKo immer wieder neue Beispiele für Objekte ein, die er bauen möchte. Diese orientieren sich am Alter und Interesse der Kinder. Das grundlegende Ablaufschema (Handlung des Rollenspiels) bleibt dabei gleich. Die Bauwerke werden immer schwieriger und komplexer zu erklären. Somit werden die Kinder immer mehr gefordert nachzufragen, zu argumentieren, eigene Ideen einzubringen und diese zu verteidigen, sich aber auch mit den anderen abzustimmen um zum gemeinsamen Ziel zu kommen. Damit die Aufträge klar sind, gibt es immer eine Fotovorlage für den Baumeister. Das Bauen an sich soll jedoch nicht im Vordergrund stehen – wichtiger ist ausreichend Zeit für das Führen der notwendigen Dialoge zu haben. Die Rollen werden immer neu ausverhandelt.

Beispiele für Handlungen sind:

- Bau einer Parkgarage und Autoverkauf
- Bau einer Brücke
- Bau einer Schule mit einer Straße rundherum
- Bau eines Bauernhofs mit Zaun und Tieren
- Bau eines Tierparks mit verschiedenen Gehegen

Aktivität *Kochen*

Die Kinder bereiten anhand eines Rezeptes (Bildplan) eine Speise zu. Die Rollen *Chefkoch* (besitzt das Rezept), *Verkäufer* (besitzt die Lebensmittel) und *Küchenhelfer* (führen Aufträge aus) können bestimmt werden. Diese Rollenzuteilung strukturiert die Aktivität, ist aber nicht zwingend notwendig. Je weniger Vorgaben durch Therapeutinnen geschehen desto größer sind die Potenziale für Konflikte oder Meinungsverschiedenheiten unter den Kindern, die eine Gelegenheit zum Trainieren der kommunikativen Fertigkeiten darstellen.

Plauderminute – Aktives Zuhören:

Eine bestimmte Zeit wird festgelegt, in der die Kinder beispielsweise über bestimmte Themen (Fußball, Fernsehen, Wochenende,...) plaudern dürfen. Hier kann es zu Beginn günstig sein die Gruppe zu teilen und zwei Plauderrunden zu bilden. Die Therapeutinnen unterstützen durch Einflüstern die Kinder im Dialog, regen zum aktiven Zuhören an und helfen ihnen beim Turn-take im Gespräch. („*Das klingt interessant, was Julia erzählt. Ich zeige ihr mein Interesse, indem ich sage „Oh das klingt spannend.“ oder „Wow!“*“).



G. Nichtverstehen

Zielsetzung

Kinder mit Hörbeeinträchtigung haben oftmals Probleme den Inhalt sprachlicher Äußerung zu erfassen und greifen auf Strategien wie Raten oder Handeln nach Versuch und Irrtum zurück. Dies kann zu kommunikativen Missverständnissen und unangenehmen Gesprächssituationen führen.

Damit Kinder in der Lage sind, adäquat zu reagieren, wenn sie etwas nicht verstanden haben, müssen sie deshalb den grundlegenden Unterschied zwischen Wissen, Raten und Nichtwissen erkennen. Denn erst wenn ihnen bewusst ist, dass sie etwas nicht gut verstanden haben, können sie gezielt nachfragen (vgl. Hachul & Schönauer-Schneider 2012).

Dem Kind werden folgende drei Möglichkeiten verdeutlicht:

1. „Ich habe es verstanden. Ich weiß es.“
2. „Ich habe es nicht vollständig verstanden. Ich bin mir unsicher.“
3. „Ich habe es nicht verstanden. Ich weiß es nicht.“

Erst wenn dem Kind die Bedeutung dieser Möglichkeiten bewusst ist, kann es auf das Nichtverstehen adäquat reagieren, zum Beispiel durch Nachfragen oder Bitten um Wiederholung der Aussage.

Schönauer-Schneider (2012) definiert folgende drei Hauptbereiche, die zu nichtverständlichen Äußerungen führen:

- a. akustische Unzulänglichkeiten: zu schnell, zu leise, Störgeräusche
- b. unzulänglicher Inhalt: gegensätzlicher, mehrdeutiger oder paradoxer Inhalt
- c. Komplexität: unbekannte Wörter, zu lang, grammatikalisch zu komplex

Das Kind lernt zu erkennen, dass es nicht immer selbst Schuld am Nichtverstehen ist und kann so einen positiven Zugang zum Nachfragen erwerben.

Das Kind...

- kennt den Unterschied zwischen Nichtwissen, Raten und Wissen.
- bittet um Wiederholung, wenn es etwas nicht verstanden hat.
- bittet darum, die Aussage lauter zu wiederholen, wenn es zu leise war.
- fragt gezielt nach der Bedeutung von Wörtern, die es noch nicht kennt.
- lernt Nachfragen als positives Konzept der Selbstwirksamkeit bei Nichtverstehen kennen.
- erkennt am Gesichtsausdruck des Gegenübers, dass ihn dieser nicht verstanden hat und wiederholt seine Aussage erneut langsamer oder umschreibt diese (konversationelle Reparatur).

Dieser Therapiebaustein beinhaltet Teile des Konzepts Monitoring des Sprachverstehens, Therapiebaustein 3: Konzeptebene: Raten – Wissen von Wilma Schönauer-Schneider (Hachul und Schönauer-Schneider 2012).



Therapieeinheit

Benötigte Materialien:

- Handpuppe GeKo
- Fotokamera (und Fotodrucker)
- Kiste mit verschiedenen Reiseutensilien:
 - Badehose, Sonnenbrille
 - T-Shirt
 - Sonnencreme
 - Schwimmflügerl
 - Parfüm
 - Adapter
 - MP3-Player
 - Deo
- leerer Koffer
- Plakat vom Überlegefuchs (im Anhang)
- Wäscheklammern
- Merkblatt *Nichtverstehen* (im Anhang)

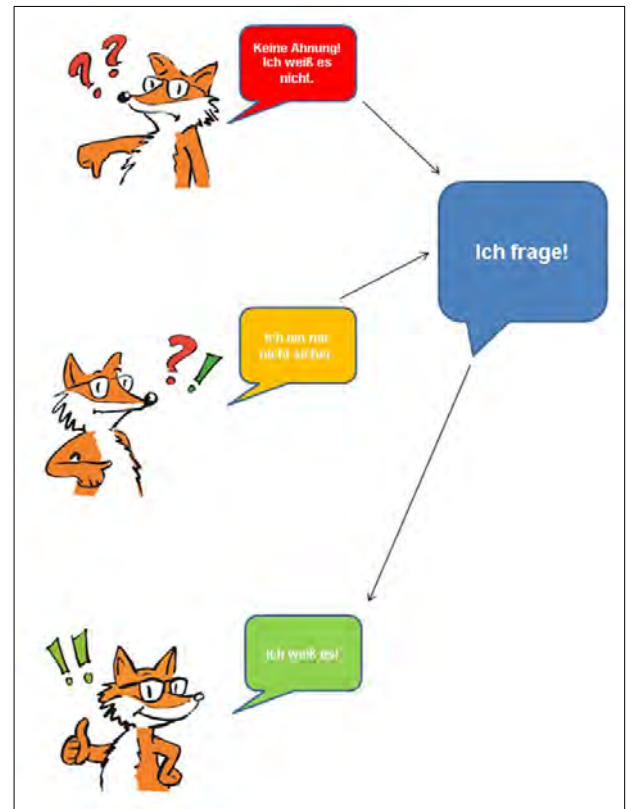


Abbildung 33: Überlegefuchs mit Ampelsystem, in Anlehnung an Schönauer-Schneider 2012

Kick-off

Die Therapeutinnen bereiten einen Reisekoffer vor sowie eine Kiste mit Gegenständen, die auf einer Reise benötigt werden (Badehose für GeKo, Sonnenbrille, T-Shirt, Sonnencreme, Schwimmflügerl, etc.). Es werden dabei auch bewusst Gegenstände ausgewählt, deren Bezeichnung weniger gebräuchlich ist (z.B. Eau de Toilette, Après Sun-Lotion, Adapter, Deo, Sprachführer, MP3-Player) um Situationen zu provozieren, bei dem das Kind ins Raten kommt. Der Koffer ist in der Nähe von GeKo platziert, die Kiste mit den Dingen einige Meter entfernt.

Die Kinder sitzen im Sesselkreis und werden von GeKo begrüßt. Er erzählt ihnen, dass er auf Urlaub fährt und seinen Koffer noch packen muss. Er hat eine Packliste geschrieben und bittet die zweite Therapeutin ihm beim Kofferpacken zu helfen. GeKo liest die einzelnen Dinge nacheinander vor, die zweite Therapeutin holt die Gegenstände aus der Kiste und legt sie in GeKos Koffer. Dabei kommt es immer wieder vor, dass GeKo undeutlich spricht, während dem Sprechen hustet oder gähnt, zu leise oder zu schnell spricht. Die zweite Therapeutin reagiert mit übertriebener fragender Mimik und involviert die Kinder mit der Frage „*Habt ihr verstanden, was GeKo gesagt hat? Nein, auch nicht? Ich muss noch einmal nachfragen!*“ oder fragt die Kinder, was sie tun soll: „*Das hab ich schon wieder nicht verstanden. Mhhh, was soll ich nun tun? Raten? Oder Nachfragen?*“. Dies wird etwa fünfmal wiederholt.

Im Anschluss an das Spiel wird die Situation mit Hilfe des Überlegefuchs-Plakates (Abbildung 33) reflektiert. Die Therapeutin, welche die Dinge aus der Kiste holte, erklärt den Kindern in Anlehnung an das vorhergehende Rollenspiel die drei Möglichkeiten:

„Ich habe es verstanden. Ich weiß es.“

„Ich habe es nicht vollständig verstanden. Ich bin mir unsicher.“

„Ich habe es nicht verstanden. Ich weiß es nicht.“



Ebenso wird gemeinsam überlegt, was man tun kann, wenn man etwas nicht vollständig oder gar nicht verstanden hat, z.B. den Gesprächspartner bitten, eine Äußerung zu wiederholen: *„Bitte noch einmal!“*.

Die Therapeutinnen nehmen erneut ihre Rolle als GeKo und als Gehilfin von GeKo ein und wiederholen das zuvor durchgeführte Rollenspiel noch einmal. GeKo bittet um Hilfe und flüstert unverständlich: *„Bitte bring mir die Sonnencreme.“* Die zweite Therapeutin geht zum Überlegefuchs-Plakat, welches über der Kiste hängt und überlegt laut: *„Das habe ich nicht verstanden. GeKo hat zu leise gesprochen. Ich weiß nicht, was ich holen soll!“*. Sie steckt ihre Wäscheklammern auf den oberen Fuchs (rot) *Keine Ahnung! Ich weiß es nicht* und versprachlicht den folgenden Handlungsweg *„Ich muss nachfragen!“*. Sie wendet sich GeKo zu und sagt: *„GeKo, bitte sag es noch einmal! Ich hab dich nicht verstanden.“*. GeKo wiederholt seinen Satz in angemessener Lautstärke, sodass die zweite Therapeutin ihn gut versteht *„Jetzt hab ich dich verstanden, GeKo!“*. Sie steckt ihre Klammer auf die grüne Ampel *Ich weiß es!* und bringt ihm die Sonnencreme.

Training

Nun sind die Kinder nacheinander an der Reihe. Das erste Kind geht zu GeKo und dem Koffer. GeKo liest in unverständlicher Weise (zu leise, zu schnell, hustend,...) einen Begriff für einen Gegenstand vor. Das Kind geht zum Überlegefuchs-Plakat und überlegt ob es weiß, was es holen muss, es nicht weiß oder sich nicht sicher ist. Es steckt die Wäscheklammer zum passenden Fuchs. Die zweite Therapeutin unterstützt das Kind bei Bedarf und greift die Entscheidung des Kindes auf *„Maria ist sich nicht sicher. Hast du es nicht verstanden oder kennst du das Wort nicht? Was kannst du machen, damit du es weißt, Maria?“* Die anderen Kinder dürfen helfen, z.B. mit dem Hinweis *„Nachfragen!“*, *„Bitte sag es noch einmal!“* oder *„Was ist das?“*. Das Kind geht erneut zu GeKo und bittet um Wiederholung. Hat es das Wort nun verstanden, steckt es seine Klammer um und bringt den geforderten Gegenstand. Bei erneutem Nichtverstehen, wird das Kind ermutigt noch ein zweites Mal nachzufragen, bis es gut verstanden hat und die Klammer auf den grünen Fuchs heften kann.

Reihum darf jedes Kind zu GeKo, seine Wäscheklammer am Überlegefuchs-Plakat richtig stecken, gegebenenfalls nachfragen und die Klammer umstecken und den Gegenstand zu GeKos Koffer bringen.

Merkblatt

Die Kinder erhalten das Merkblatt *Nichtverstehen* und geben es in ihre GeKo-Mappe.



Wie verhält sich die Therapeutin?

Die Therapeutin...

- verspricht bewusst, wenn sie etwas nicht weiß oder raten muss (*„Leon ist heute nicht im Kindergarten. Ich weiß nicht, warum er nicht da ist. Vielleicht ist er krank. Ich glaube er ist krank, aber ich weiß es nicht genau.“*).
- fragt die Kinder gezielt, ob sie etwas wissen oder nur raten.
- hebt Situationen hervor, in denen das Verstehen erschwert ist (*„Wenn alle Kinder gleichzeitig sprechen, kann ich dich nicht verstehen. Wir müssen warten, bis es ruhig ist.“*).
- wirkt als Vorbild und fragt selbst betont nach (*„Kannst du es bitte noch einmal sagen? Ich habe dich nicht verstanden.“*).
- vermittelt dem Kind, dass es normal ist, wenn man nicht alles gleich auf Anhieb versteht.
- inszeniert Situationen, in denen akustisch oder inhaltlich nicht verstanden werden kann, wie beispielsweise:
 - akustisch:
 - flüstern
 - husten, niesen oder gähnen während dem Sprechen
 - Hand vor den Mund halten während dem Sprechen
 - zu schnell sprechen
 - Störgeräusche im Hintergrund (plaudern, Musik, Straßenlärm)
 - inhaltlich:
 - unbekannte Wörter (neue Wörter, andere Sprache)
 - gegensätzlicher, mehrdeutiger oder paradoxer Inhalt
 - grammatikalisch zu komplex
- vermittelt eine positive Fragekultur und verstärkt Nachfragen durch Lob
- greift neben den Therapieinhalten auch Situationen und Gespräche zwischen den Kindern auf, die sich spontan ergeben, und lenkt ihre Aufmerksamkeit auf das Erkennen von nicht verständlichen Äußerungen und Formulieren des spezifischen Nachfragens (*„Lisa, hast du gerade verstanden, was Julian dir erzählt hat? Nein? Du kannst sagen – Julian, bitte noch einmal, ich habe nicht verstanden!“*, *„Kennt ihr das Wort, das Mia gerade genannt hat? Nein? Ihr könnt fragen– Mia, was bedeutet dieses Wort?“*).
- setzt das Überlegfuchs-Plakat in jeder Situation des Nichtverstehens/Nichtwissens ein und bittet das Kind, sich mit einer Wäscheklammer richtig zu positionieren – *Ich weiß es./ Ich bin mir nicht sicher./ Ich weiß es nicht. („Glaubst du, dass Maria krank ist oder weißt du es?“*).
- fordert die Kinder immer wieder auf, beim Erklären und Erzählen genau auf die Haltung und die Mimik des Gegenübers zu achten um einschätzen zu können, ob derjenige das Gesagte verstanden hat, oder ob es eine Wiederholung oder Umschreibung benötigt.



Weiterführende Aktivitäten

Wissen, Raten und Nichtwissen

Zur Vertiefung des Verständnisses von Wissen – Raten – Nichtwissen ist dieses Ratespiel sinnvoll. Ebenso soll durch dieses Spiel eine positive Fragekultur geschaffen werden – wer nachfragt, kommt zu mehr Wissen!

Die Kinder und auch GeKo sitzen im Sesselkreis. Die Therapeutin hat eine Dose oder Schachtel mit einem Gegenstand darin und schüttelt diese. Sie lässt ein Kind in die Schachtel blicken und bittet es, nicht zu verraten, was sich in der Schachtel befindet. Anschließend stellt die Therapeutin die Frage *„Wer weiß, was sich in der Schachtel befindet? ... Ich frage euch noch einmal. Wer weiß es wirklich? Und wer ratet, also überlegt was in der Schachtel sein könnte?“* GeKo fungiert als Vorbild, indem er erkennt, dass er es nicht wissen kann, weil er es nicht gesehen hat, aber er hat eine Vermutung. Er steckt seine Klammer mit seinem Namen oder Foto auf die gelbe Ampel *Ich bin nicht sicher*. Die Kinder werden angeregt ebenfalls ihre eigene Klammer zur passenden Ampelfarbe zu stecken. Die Therapeutin fasst zusammen: *„Seht auf das Ampelplakat: Nur ich und das Kind, das hineingesehen hat in die Schachtel, sind bei der grünen Ampel. Nur wir zwei wissen was sich in der Schachtel befindet. Einige Kinder haben ihre Klammer auf die gelbe Ampel gesteckt – sie sind sich nicht sicher, haben aber vielleicht eine Idee oder eine Vermutung. Und einige Kinder haben ihre Klammer auf die rote Ampel gesteckt, sie haben keine Ahnung. Sie wissen es nicht!“*.

Die Therapeutin fragt nun die Kinder, die ihre Wäscheklammer auf den roten oder gelben Fuchs gesteckt haben, wie sie denn dazu kommen, ihre Klammer auch auf dem grünen Fuchs zu stecken und zu wissen, was sich in der Schachtel befindet. GeKo überlegt laut *„Durch Fragen stellen!“* und beginnt zu fragen: *„Ist es so klein wie eine Murre? ... Kann ich es essen? ... Ist es hart?“* Die Kinder werden angeregt selbst Fragen zu stellen. Für jede Frage gewinnen sie einen Muggelstein als Belohnung. Nachfragen soll so positiv besetzt werden. Hat ein Kind eine Vermutung, so darf es seine Wäscheklammer auf den gelben Fuchs stecken *Ich bin nicht sicher*. und seine Vermutung der Therapeutin ins Ohr flüstern. Ist diese richtig, so darf auch dieses Kind einen Blick in die Schachtel werfen und seine Klammer auf den grünen Fuchs stecken. Das Spiel wird solange durchgeführt, bis jedes Kind seine Klammer beim grünen Fuchs *Ich weiß es!* stecken hat und kann mit einem neuen Gegenstand wiederholt werden.

Hilfe für den Zoodirektor (Differenziertes Nachfragen)

In dieser Übung lernen Kinder differenziert nachzufragen, wenn sie eine Äußerung nicht verstanden haben. Wie schon in der Zielsetzung erwähnt, gibt es verschiedene Ursachen, warum eine Aussage nicht verstanden werden konnte. Je nach Ursache des Nichtverstehens ist eine andere Reaktion möglich. Wird zum Beispiel zu leise gesprochen, bitte ich mein Gegenüber die Aussage lauter zu wiederholen.

Zur Veranschaulichung werden drei Piktogramme angeboten (siehe Abbildung 34). Der Lautsprecher steht für *„Bitte lauter!“*, die Schnecke für *„Bitte langsamer!“* und der Pfeil für *„Bitte noch einmal!“*.



Abbildung 34: Piktogramme *louder*, *langsamer* und *noch einmal* (Schönauer-Schneider 2012, S.171)

Die Therapeutinnen bereiten den Therapieraum vor, welcher heute in einen Zoo verwandelt wird. Benötigte Utensilien sind Tiere (z.B. Schleich©-Tiere, Stofftiere) sowie Bilder von Futtersorten.

Die Kinder sitzen im Sesselkreis und werden von GeKo begrüßt. GeKo erzählt ihnen, dass sie heute einen Ausflug in den Zoo machen: *„Der Zoodirektor ist mein Onkel und braucht Hilfe beim Füttern der Tiere, da all seine Tierwärter krank sind. Leider spricht der Zoodirektor sehr undeutlich und leise und manchmal nennt er auch Unsinnwörter! Aber ihr habt ja schon gelernt, was man machen kann, wenn man eine Person nicht versteht! Genau, Nachfragen!“*. GeKo erarbeitet mit den Kindern die drei Piktogramme *Lautsprecher*, *Pfeil* und *Schnecke*. Gemeinsam wird überlegt, was die Symbole bedeuten und was man sagen kann, wenn jemand zu schnell, zu leise oder undeutlich spricht oder der Inhalt keinen Sinn ergibt.

Der zweite Therapeut schlüpft anschließend in die Rolle des Zoodirektors und begrüßt die Kinder. Er bedankt sich für die Mithilfe und erklärt das weitere Vorgehen: *„Liebe Kinder, ich werde euch vorlesen, welches Tier was zum Fressen bekommt. Ihr dürft euch dann das passende Futter aussuchen und es dem Tier zum Fressen bringen!“* Der Zoodirektor liest den ersten Auftrag unverständlich schnell vor *„Der Elefant bekommt Heu!“* GeKo darf als Rollenvorbild als erster beginnen. Er nimmt seine Wäscheklammer und überlegt laut *„Ich habe den Zoodirektor nicht verstanden, er hat zu schnell gesprochen. Ich stecke meine Klammer auf die Schnecke, er muss langsamer sprechen! – Herr Zoodirektor, bitte langsamer!“* Der Zoodirektor wiederholt seinen Auftrag in gut verständlichem Tempo. GeKo bringt das Heu zum Elefanten. Nun kommt ein Kind nach dem anderen an die Reihe.

Einkaufen (Differenziertes Nachfragen)

Ebenso wie beim Spielformat *Hilfe für den Zoodirektor* kann das differenzierte Nachfragen bei einem Einkaufsspiel geübt werden. Ein Kind steht hinter dem Verkaufsladen als Verkäufer. GeKo kommt mit einem Einkaufskorb und nennt in unverständlicher Weise jene Produkte, die er einkaufen möchte. Auch hier ist der Einsatz der Piktogramme zur Visualisierung denkbar. Im Anschluss werden Rollen getauscht und ein anderes Kind kann statt GeKo einkaufen gehen.

Gemeinsames Kochen und Basteln (auf Nichtverstehen des Gegenübers reagieren)

Der Fokus liegt hier auf dem bewussten Beobachten der Reaktion des Gegenübers und der Bewertung, ob dieser das Gesprochene auch wirklich verstanden hat. Es werden einfache Rezepte oder Bastelanleitungen ausgewählt. Die Kinder bilden 2er-Gruppen und teilen sich die Rollen *Chef* und *Koch/Handwerker* auf. Der



Chef hat die Aufgabe, seinem Koch/Handwerker in verständlicher Weise den Handlungsschritt vom Rezept oder der Bastelanleitung vorzulesen oder zu erklären. Danach soll er auf die Reaktion des Gegenübers genau achten und überlegen, ob dieser die Aufgabenstellung verstanden hat oder nicht (Führt er die Aufgabe richtig durch? Wie ist sein Gesichtsausdruck?). Wenn er glaubt, dass das Gegenüber die Erklärung nicht oder falsch verstanden hat, soll er nachfragen („Hast du mich verstanden?“, „Weißt du, was ich meine?“, „Was musst du machen?“, „Was hast du verstanden?“). Der Koch/Handwerker überlegt, ob er die Anweisung verstanden hat und steckt seine Klammer am Fuchsplakat entsprechend auf den roten, gelben oder grünen Fuchs. Hat er die Anweisung nicht verstanden oder ist sich unsicher, so fragt er nach. Punkt für Punkt werden so die Handlungsschritte durchgeführt. Nach Fertigstellung des Gerichtes/der Bastelarbeit werden die Rollen getauscht. Die Dauer der Einheiten hängt von der Komplexität der Aktivität ab und kann auch einmal zwei Therapieeinheiten in Anspruch nehmen.

Geeignete Rezepte sind:

- Apfeltasche
- Himbeerjoghurt
- Erdbeershake

Geeignete Bastelaktivitäten sind:

- Magnetangel
- Katapult

Käufliche Spiele zum Thema „Fragen stellen“

Können Schweine fliegen von Kosmos

Wer ist es? von Hasbro

Wer bin ich? von Haba



H. Kommunikationsumfeld

Wird durch das Anfangsgespräch mit dem Interviewleitfaden deutlich, dass es Förderbedarf im Bereich Kommunikationsumfeld gibt, wird ein spezifisches Beratungsgespräch angeboten. Da es sich um ein Ziel handelt, das das Umfeld stark betrifft, kann dieses nicht in der Gruppentherapie verfolgt werden und wird direkt mit den Eltern durch Beratung und Coaching bearbeitet. Je nach Thema kann dies ein einzelnes Gespräch sein oder eine längerfristige Begleitung.

So unterschiedlich die Familien sind, so vielfältig sind auch die Fragen und Themen, die sie in Bezug auf soziale Kommunikation haben. Im Folgenden werden sechs häufige Fragen von Eltern angeführt und exemplarisch beantwortet.

Sechs häufige Fragen von Eltern

1. Wie kann ich die Kommunikationssituation in der Familie so gestalten, dass sich mein Kind daran beteiligt (und ein motivierendes Gesprächsklima entsteht)?
2. Wie kann ich mein Kind in der Kommunikation mit Gleichaltrigen unterstützen?
3. Mein Kind versteht mich oft nicht. Was soll ich tun?
4. Wie erlange ich die Aufmerksamkeit meines Kindes für das Gespräch?
5. Mein Kind erzählt nichts von Schule, Hort oder Kindergarten! Wie bringe ich mein Kind dazu, mehr zu erzählen?
6. Wie kann ich mein Kind dabei unterstützen, seine Bedürfnisse zu äußern?

1. Wie kann ich die Kommunikationssituation in der Familie so gestalten, dass sich mein Kind daran beteiligt (und ein motivierendes Gesprächsklima entsteht)?

Planen Sie bewusst fixe Zeiten ein, in denen Kommunikation mit Ihrem Kind stattfinden kann und benennen Sie diese als beispielsweise *Plauderminuten*, *Familienrunde* oder *Erzählzeit*. Zur besseren Integration in den Alltag können Sie die Erzählzeit auch visualisieren, indem Sie in Ihrem Kalender oder in einem Tagesplan diese Zeit sichtlich für alle eintragen.

Überlegen Sie für sich folgende Fragen:

- Wann lässt sich in unserem Tagesablauf diese Erzählzeit gut einbauen? Nach dem gemeinsamen Mittagessen oder im Bett vorm Schlafengehen?
- Wie lange möchte und kann ich mir dafür Zeit nehmen, in Ruhe mit meinem Kind zu plaudern?
- Wo findet die Erzählzeit statt? Am Esstisch, auf der Couch, im Kinderzimmer im Bett?
- Was soll Inhalt der Erzählzeit sein? Über welche Themen möchte ich mit meinem Kind sprechen? Über Erlebnisse aus Kindergarten und Schule; Themen, die im Kindergarten durchgenommen wurden wie Frühlingsbeginn oder Nikolaus; Geschichten aus einem Buch oder Film; Interessen des Kindes?
- Wer beteiligt sich am Gespräch? Die ganze Familie oder nur mein Kind und ich?



Achten Sie im Vorhinein auf ein gutes Gesprächsklima. Sind Sie im Stress und gedanklich nicht bei Ihrem Kind, werden Sie sich beide nicht gut auf die Erzählzeit einlassen können. Erledigen Sie Dinge, die Sie ablenken könnten im Vorhinein oder verschieben diese bewusst auf nachher. Minimieren Sie ebenfalls Störreize, die Sie oder das Kind ablenken könnten, im Vorhinein – schalten Sie Handy, Fernseher und Radio aus. Die passende Sitzposition kann das Gespräch positiv unterstützen. Eine Plauderrunde am Esstisch kann ebenso anregend sein wie ein gemütliches Beisammensitzen auf der Couch oder im Bett. Achten Sie auf die Bedürfnisse Ihres Kindes und Ihrer Familienmitglieder. Wichtig zu beachten ist in jedem Fall, dass Ihr Kind das Mundbild aller Gesprächspartner gut sehen kann. Ein heller Raum mit Lichteinfall auf den Rücken des Kindes (nicht ins Gesicht!) ist förderlich.

Möchten Sie die *Erzählzeit* oder die *Familienrunde* im Beisein der gesamten Familie einführen, ist es erfahrungsgemäß empfehlenswert einige Gesprächsregeln einzuführen.

- **Wir sprechen nicht durcheinander. Einer spricht, die anderen hören zu.**

In einer kommunikativen Familienrunde ist dies oft schwer einzuhalten. Die Strukturierung durch einen Erzählstein kann hier Abhilfe verschaffen. Der Erzählstein ist ein Stein oder ein Gegenstand, der in der Mitte des Tisches positioniert wird. Derjenige, der sich den Stein nimmt und in Händen hält, darf erzählen, die anderen hören aktiv zu und äußern Kommentare oder stellen Fragen zum Erzählten. Ist der Erzähler fertig, legt er den Stein wieder zurück und ein anderes Familienmitglied hat die Chance den Stein zu nehmen und zu erzählen. Hat sich das Prinzip des Abwartens eingeschliffen, kann die Regelung gelockert werden um einen Dialog mit ausgewogenen Gesprächsanteilen zu fördern.

- **Ich spreche so, dass mich jeder gut verstehen kann.**

Hörgeschädigte Kinder machen immer wieder die Erfahrung, dass sie gerade in einer Runde aus mehreren Personen dem Inhalt des Gesprochenen schwer folgen können. Hier liegt es neben dem Kind vor allem an den Eltern, die Geschwister oder Verwandten darauf aufmerksam zu machen, so zu sprechen, dass jeder dem Inhalt folgen kann (mitgebärden, Blickkontakt zum hörgeschädigten Kind, langsames Sprechtempo,...).

- **Ich frage nach, wenn ich etwas nicht verstehe.**

Die Kinder sollen aufgefordert werden, nachzufragen, wenn sie nicht verstanden haben. Nur so bekommt das Umfeld Rückmeldung, ob das Kind dem Inhalt folgen kann. Hier sollen auch die Eltern als Vorbild dienen.



2. Wie kann ich mein Kind in der Kommunikation mit Gleichaltrigen unterstützen?

Schaffen Sie Situationen um Ihrem Kind Kommunikation mit Gleichaltrigen zu ermöglichen. Laden Sie Freunde mit Kindern, Kindergarten-/ Schulfreunde oder Nachbarskinder ein, um Sie und Ihr Kind zu besuchen. Melden Sie Ihr Kind bei Sport- oder Musikvereinen, Spielgruppen, in der Jungschar oder bei den Pfadfindern an.

Sind Sie bei diesen Peer-Situationen dabei, können Sie Ihr Kind außerdem mit folgenden Strategien unterstützen:

- **Einflüstern:** Häufig gestaltet sich die Kontaktaufnahme mit anderen Kindern als schwierig. Flüstern Sie Ihrem Kind Sätze ein, die ihm dabei helfen, einen Dialog zu starten wie z.B. *„Du kannst ihn ja mal fragen, ob er auch Uno spielen möchte!“*. Um das Gespräch aufrecht zu halten, sind Sätze wie *„Frag ihn, was er lieber spielen möchte.“* sinnvoll. Sobald ein Dialog zustande kommt, dürfen Sie sich zurückziehen und geben wenn nötig kurzen Input durch Einflüstern.
- **Anregen nachzufragen bei Nichtverstehen:** Sie erkennen, dass Ihr Kind das Besucherkind nicht verstanden hat oder sind sich nicht ganz sicher. Machen Sie Ihr Kind auf das mögliche Nichtverstehen aufmerksam *„Julian, hast du gerade verstanden, was Andreas zu dir gesagt hat?“* und regen es dazu an, nachzufragen *„Du könntest sagen: Andreas ich hab dich nicht verstanden. Kannst du es bitte noch einmal sagen/lauter sagen?“*.

3. Mein Kind versteht mich oft nicht. Was soll ich tun?

Kinder mit Hörverlust werden immer wieder mit Situationen konfrontiert in denen sie schwer oder gar nicht verstehen. Sie müssen mehr Energie als normalhörende Kinder aufwenden um den Erzählungen des Gegenübers folgen zu können. Nach einem langen Kindergarten- oder Schultag sind sie oft müde und können die notwendige Konzentration zum Zuhören nicht mehr aufbringen. Es kann durchaus sein, dass das Kind nach dem Nachhausekommen eine Pause verlangt und Ruhe sucht. Im Alltag können sie einige Punkte berücksichtigen, um das Verstehen für Ihr Kind so leicht wie möglich zu gestalten:

- Schalten Sie Radio und Fernseher beim Plaudern aus.
- Gehen Sie zu Ihrem Kind hin, wenn Sie ihm etwas erzählen möchten.
- Sprechen Sie das Kind von vorne an und schauen Sie Ihr Kind beim Sprechen an.
- Sprechen Sie nicht durcheinander.
- Sprechen Sie langsam und betonen Sie das Wesentliche.
- Fragen Sie nach, ob Ihr Kind verstanden hat und lassen Sie es sich vom Kind kurz wiederholen (*„Was machen wir jetzt?“*, *„Was hast du verstanden?“*).
- Fassen Sie am Schluss nochmal das Wichtigste zusammen oder wiederholen Sie das Wichtigste.
- Verwenden Sie Gebärden sowie natürliche Gesten und einen eindeutigen Gesichtsausdruck.
- Nehmen Sie Bildmaterial als Unterstützung, wenn Sie herausfordernde Themen mit Ihrem Kind besprechen möchten (z.B.: Bilderbuch zum Thema Angst, Tod, Geburt,..). So können Sie Dinge auch zusätzlich zeigen und müssen nicht alles nur in Worten erklären.
- Loben Sie Ihr Kind, wenn es nachfragt bei Nichtverstehen (*„Toll dass du nachgefragt hast!“*).



4. Wie erlange ich die Aufmerksamkeit meines Kindes für das Gespräch?

Um ein Gespräch zu führen ist es wichtig die Aufmerksamkeit des Kindes zu erlangen. Dies gilt sowohl für hörbeeinträchtigte als auch für normalhörende Kinder. Bei Kindern mit Hörbeeinträchtigung kommt jedoch die Notwendigkeit dazu, beim Gespräch durchgehend Blickkontakt mit dem Sprecher zu halten um dessen Mundbild immer gut im Blick zu haben.

So erlangen Sie die Aufmerksamkeit Ihres Kindes:

- **Name nennen:** Um die Aufmerksamkeit Ihres Kindes beim Gespräch zu erlangen, nennen Sie zuerst seinen Namen und warten ab bis es Blickkontakt mit Ihnen aufgenommen hat. Immer wenn Sie das Gefühl haben, Ihr Kind gleitet mit der Aufmerksamkeit weg, nennen Sie erneut seinen Namen und warten auf den Blickkontakt. Gibt es Geschwisterkinder, ist es ratsam auch diese immer zuerst mit dem Namen anzusprechen, auch wenn sie dies zur Absicherung der Aufmerksamkeit nicht benötigen würden. Denn es kann durchaus sein, dass sich die Geschwister benachteiligt fühlen könnten, wenn immer nur das hörgeschädigte Kind von den Eltern mit den Namen genannt wird. Gewöhnt man sich an, prinzipiell die Kinder zuerst mit dem Namen anzusprechen, bevor sie etwas erzählen oder erklären, geht man dieser Gefahr aus dem Weg.
- **Berühren:** Nachdem Sie den Namen Ihres Kindes genannt haben kann es zusätzlich nötig sein, Körperkontakt herzustellen, damit es gut aufpassen kann. Berühren Sie es an den Schultern oder den Oberarmen. Dieser taktile Hinweis bereitet Ihr Kind vor, dass etwas kommt. Meist richtet das Kind automatisch den Kopf und den Blick in Ihre Richtung.
- **Auf Augenhöhe:** Positionieren Sie sich so, dass Sie auf Augenhöhe des Kindes sind. Gehen Sie in die Hocke oder setzen Sie sich auf einen Stuhl, wenn Ihr Kind steht bzw. achten Sie auf eine gute Sitzposition Ihres Kindes bei Tisch. Dies erleichtert den Blickkontakt und das Lippenablesen ist gut möglich.
- **Gespräch einleiten:** Bevor Sie ihr Anliegen nennen oder eine Frage stellen, leiten Sie das Gespräch mit einem Satz wie „*Pass gut auf!*“ oder „*Ich möchte dir etwas sagen/dich etwas fragen!*“ ein.
- **Mundbild:** Achten Sie darauf, dass Ihr Mundbild immer gut sichtbar ist. Die Zeitung vor dem Gesicht oder ständiges Bewegen des Kopfes erschweren das Lippenlesen für Ihr Kind ebenso wie nebenbei Kaugummi kauen oder essen. Ebenso sind Lichtverhältnisse zu beachten. Sitzen Sie gegenüber einer Lichtquelle, so ist Ihr Gesicht gut beleuchtet und das Ablesen des Mundbildes kann so erleichtert werden.
- **Gebärden und Gestik:** Unterstützen Sie Ihr Kind für gutes Verstehen zusätzlich zum deutlichen Sprechen mit Gebärden, Gestik und Mimik. Je lebhafter Sie etwas erzählen und deuten, umso besser wird es Ihrem Kind gelingen mit der Aufmerksamkeit lange bei Ihnen zu sein.
- **Blickkontakt einfordern:** Fordern Sie nicht nur zu Beginn des Gespräches Blickkontakt ein, sondern immer, wenn Ihr Kind mit dem Blick wegschweift. Seien Sie sich darüber bewusst, dass es Situationen gibt, in denen das Mundbild nicht sichtbar sein kann, wie zum Beispiel beim Autofahren oder Radfahren. Wenn Sie bemerken, dass Ihr Kind in solchen Situationen immer schwer versteht (und eventuell dadurch nur das Geschwisterkind mitsprechen kann), verschieben Sie das Gespräch auf später, wenn wieder bessere Rahmenbedingungen gegeben sind.



- **Umgebungs­lärm minimieren:** Ein aufgedrehter Radio oder Fernseher erschweren Ihrem Kind das Reagieren auf Zurufe und das Zuhören. Minimieren Sie den Störlärm indem Sie Radio und Fernseher ausschalten. Weitere Situationen mit hohem Umgebungs­lärm sind Freunde- und Verwandtschaftstreffen, Einkaufen in Einkaufszentren und Fahren mit der Straßenbahn. Wenn dies möglich ist, nehmen Sie Ihr Kind nach Möglichkeit kurz aus der Situation heraus um in ruhiger Umgebung zu kommunizieren. Ist dies nicht möglich, beachten Sie in besonderem Maße die zuvor angeführten Strategien.

5. Mein Kind erzählt nichts von Schule, Hort oder Kindergarten! Wie bringe ich mein Kind dazu, mehr zu erzählen?

„Wie war es denn heute in der Schule?“ – „Gut!“ Mit dieser Antwort ist das Erzählen vom Kindergarten-, Schul- oder Horttag meist auch schon erledigt. Eltern wünschen sich aber, dass ihr Kind mehr erzählt.

Diese drei Tipps können Ihr Kind dabei unterstützen, von Kindergarten, Schule oder Hort mehr zu erzählen:

- **Tagebuchmappe:** In Zusammenarbeit mit der Kindergartenpädagogin, Lehrerin oder Hortpädagogin wird eine Tagebuchmappe erstellt. Diese Mappe wird mit Sätzen, Fotos und Zeichnungen vom Alltag des Kindes gefüllt – Eltern können hier ebenso Ereignisse wie Familienbesuch, Ausflug oder Spiel zu Hause festhalten wie Pädagogen vom Kindergarten­tag. Die Bilder sollen das Kind anregen, davon zu erzählen. Den Eltern fällt es durch Vorinformationen durch Text und Bild leichter, nachzufragen und den Dialog aufrecht zu halten.
- **Einstiegsfrage:** Die globale Frage „Wie war es denn heute?“ ist erfahrungsgemäß schwierig zu beantworten. Kindern fällt es häufig nicht leicht aus einem ganzen Vormittag etwas Besonderes herauszupicken und zu erzählen. Versuchen Sie es doch mit einer spezifischeren Frage zu Personen, Abläufen oder Ereignissen. Hier einige Anregungen:
 - *Wart ihr heute im Garten? Was hast du da gemacht?*
 - *Erzähl mal: Was habt ihr denn heute in Turnen gemacht?*
 - *Waren heute alle in der Schule oder war jemand krank?*
- **W-Fragen:** Falls die beiden ober beschriebenen Strategien nicht ausreichen, können Sie bei Ihrem Kind durch das Stellen dieser Fragen die wichtigsten Informationen herauslocken und es so zum Erzählen anregen.
 - *Wann war das?*
 - *Wer war dabei?*
 - *Wo ist das passiert?*
 - *Was habt ihr gemacht?*
 - *Warum habt ihr das gemacht?*
 - *Wie hast du dich gefühlt?*



6. Wie kann ich mein Kind dabei unterstützen, seine Bedürfnisse zu äußern?

Hat Ihr Kind Schwierigkeiten seine Bedürfnisse zu äußern, d.h. zu sagen, wenn es etwas Bestimmtes will oder nicht will, dann ist es oft nicht getan, dies in der Gruppentherapie zu trainieren. Meist gelingt es in der kleinen Gruppe schon gut, aber im Alltag fällt es noch schwer. Hierbei ist man oft auf die Unterstützung des Umfeldes des Kindes angewiesen. Wichtig dabei ist, sich auf bestimmte Situationen zu beschränken, in denen man das Kind beim Bedürfnisse-äußern fördern möchte. Das Konkretisieren und Fokussieren auf ein bis zwei Ziele soll gemeinsam angestrebt werden, z.B.:

1. Lukas sagt bei der Essensausgabe im Hort was er haben möchte und was nicht, auch ob er von einer Beilage mehr oder weniger möchte.
2. Lukas überlegt, ob er mitspielen möchte oder nicht. Er traut sich abzulehnen und zu sagen *„Nein, danke. Ich habe gerade keine Lust!“*

In den nächsten Wochen achten nun die betreffenden Personen, inklusive dem Kind, auf die vereinbarten Ziele und unterstützen es gegebenenfalls durch Einflüstern oder Nachfragen *„Willst du wirklich nicht mehr Reis?“* *„Willst du wirklich mitspielen oder lieber etwas anderes machen?“*. Kann sich das Kind selbst behaupten und seine Bedürfnisse angemessen äußern, entgegen die Eltern/Pädagogen mit Anerkennung und Lob.



4. Pilotstudie zur Effektivität der Therapie

4.1. Studienkonzept

Im Schuljahr 2015/2016 und im Schuljahr 2016/2017 erfolgten zwei Pilot-Studien zur Analyse der Wirksamkeit des GeKo-Therapiekonzeptes. Alle teilnehmenden Kinder (Therapiegruppen und Kontrollgruppen) bei Studie I waren hörbeeinträchtigt. Bei Studie II (2016/2017) bestand die Therapiegruppe aus Kindern mit unterschiedlicher Ätiologie. Die Kinder für die Therapiegruppen wurden auf Grund von bekannten Defiziten im Bereich der sozialen Kommunikation von den Therapeutinnen ausgewählt.

Zur Beurteilung der sozial-kommunikativen Fertigkeiten wurde bei allen Kindern der FOCUS-G (Thomas-Stonell et al., 2012, genehmigte Übersetzung durch Sandra Neumann) durchgeführt. Der FOCUS-G ist ein Fragebogen zur Erfassung der sozial-kommunikativen Kompetenzen von Kindern in unterschiedlichen Situationen im häuslichen Alltag oder im Kindergarten. Der FOCUS-G ist ein valides und reliables Testverfahren, das eingesetzt wird, um mögliche Veränderungen im Verhalten von Kindern nachzuweisen. Es handelt sich dabei um einen Fragebogen, der von Eltern und/oder Therapeuten bzw. Erziehern ausgefüllt wird. In den durchgeführten Studien wurde der FOCUS-G jeweils zu drei unterschiedlichen Testzeitpunkten durchgeführt: T1 war unmittelbar vor Beginn der Therapie, T2 direkt nach Abschluss der Therapie und T3 (Follow-Up) 4-6 Monate nach Abschluss der Therapie. Durch die Konzeption des Fragebogens ist es möglich festzustellen, ob zwischen zwei Testzeitpunkten (zum Beispiel vor und nach der Therapie) eine statistisch signifikante Veränderung eintritt. Diese (mögliche) Veränderung wird an Hand der Differenz der Rohwerte berechnet und lässt sich in eine von 4 Kategorien einteilen:

Tabelle 1: Grad der Veränderung an Hand der Differenz der Rohwerte im FOCUS-G

Differenz der Rohwerte	Grad der Veränderung
> 15	Signifikant positiv
10-15	Positiv (jedoch nicht signifikant)
-14 bis 9	Keine relevante Veränderung
< -15	Signifikant negativ

4.2. Ergebnisse

Studie I

Im Rahmen von Studie I (November 2015 – September 2016) wurden die Ergebnisse für 8 Kinder mit Hörbeeinträchtigung untersucht. Die Kinder waren in zwei Therapiegruppen aufgeteilt: eine Gruppe für Kinder im Kindergarten (N=3, Alter zu Beginn der Studie: 5;1 – 6;0 Jahre) und eine Gruppe für Kinder im Schulalter (N=5, Alter zu Beginn der Studie: 8;4 – 11;4 Jahre). Für beide Gruppen erfolgte jeweils eine Therapie nach dem GeKo-Konzept (10 Einheiten zwischen 45 und 60 Minuten). Zusätzlich gab es zwei



Kontrollgruppen mit vollständigen Ergebnissen für insgesamt 11 Kinder: 6 Kinder im Kindergartenalter (2;10 – 5;4) und 5 im Schulalter (8;4 – 11;6 Jahre). Alle Kinder hatten eine Hörstörung in zumindest mittelgradiger Ausprägung. Hier die Ergebnisse für die Kinder der Therapiegruppen (Testzeitpunkte T1 und T2):

Tabelle 2: Studie I Therapiegruppe - Beurteilung durch Erzieher

	T1	T2	Differenz T1-T2	Veränderung T1-T2
K1	290	298	8	Keine relevante Veränderung
K2	259	277	18	Signifikant positiv
K3	283	293	10	Positiv
K4	185	225	40	Signifikant positiv
K5	211	195	-16	Signifikant negativ
K6	253	261	8	Keine relevante Veränderung
K7	161	195	34	Signifikant Positiv
K8	223	265	42	Signifikant Positiv

Tabelle 3: Studie I Therapiegruppe - Beurteilung durch Eltern

	T1	T2	Differenz T1-T2	Veränderung
K1	294	301	7	Keine relevante Veränderung
K2	243	272	29	Signifikant positiv
K3	251	284	33	Signifikant positiv
K4	293	277	-16	Signifikant negativ
K5	225	272	47	Signifikant positiv
K6	248	292	44	Signifikant positiv
K7	206	207	1	Keine relevante Veränderung
K8	252	284	32	Signifikant Positiv



Auffällig ist, dass die Beurteilung durch die Erzieher häufig nicht mit der Beurteilung durch die Eltern übereinstimmt. Nur bei drei von acht Kindern (K1, K2, K8) zeigten sich übereinstimmende Beurteilungen durch Erzieher und Eltern. Bei zwei Kindern (K4, K5) zeigten sich sogar völlig konträre Beurteilungen, d.h. dass die Erzieher die Veränderung als signifikant positiv einschätzten, während die Eltern die Veränderung als signifikant negativ beurteilten (K4) beziehungsweise umgekehrt (K5). Es lässt sich also festhalten, dass der Vergleich der Beurteilungen von Eltern und Erziehern kein homogenes Bild ergibt und die Beurteilungen deshalb voneinander getrennt interpretiert werden müssen.

In der Beurteilung durch die Erzieher wurden bei 4 von 8 Kindern (50%) signifikante Verbesserungen festgestellt, für 1 von 8 Kindern eine nicht-signifikante Verbesserung (12,5%) und für drei Kinder (37,5%) keine Verbesserung oder eine Verschlechterung.

In der Beurteilung durch die Eltern wurden bei 5 von 8 Kindern (62,5%) signifikante Verbesserungen festgestellt, für keines von 8 Kindern eine nicht-signifikante Verbesserung (0%) und für drei Kinder (37,5%) keine Verbesserung oder eine Verschlechterung.

Da die gleichen Daten auch für die Kinder der Kontrollgruppe erhoben wurden, ist es möglich, die Ergebnisse der Therapiegruppe mit der Ergebnisse der Kontrollgruppe miteinander zu vergleichen (ausführliche Daten im Anhang). Zu beachten ist, dass für einen Teil der Kontrollgruppe (Kinder im Schulalter) nur Beurteilungen durch Erzieher, nicht aber Beurteilungen durch Eltern vorliegen.

Tabelle 4: Erzieher - Vergleich Therapiegruppe vs. Kontrollgruppe

	Therapiegruppe	Kontrollgruppe
Signifikant positiv	50%	27%
Positiv	12,5%	9%
Keine Veränderung oder negativ	37,5%	64%

Tabelle 5: Eltern - Vergleich Therapiegruppe vs. Kontrollgruppe

	Therapiegruppe	Kontrollgruppe
Signifikant positiv	62,5 %	50%
Positiv	0%	17%
Keine Veränderung oder negativ	37,5%	33%



Insgesamt lässt sich schlussfolgern, dass bei den Kindern der Therapiegruppen häufig signifikant positive Veränderungen nach Abschluss der Therapie beobachtbar waren (Beurteilung durch Erzieher: 50%, Beurteilung durch Eltern 62,5%). Gleichmaßen wird jedoch auch festgehalten, dass auch bei den Kindern ohne spezifische Therapie (Kontrollgruppe) signifikante Verbesserungen feststellbar waren, vor allem in der Beurteilung durch die Eltern (50%). Es ist also nicht eindeutig nachweisbar, ob die bei den Therapiekindern beobachteten positiven Effekte auf die Durchführung der Therapie oder auf andere Faktoren zurückzuführen sind.

Zum Zeitpunkt T3 (Follow-Up, 6 Monate nach Abschluss der Therapie) wurde der FOCUS-G erneut von Eltern und Erziehern ausgefüllt. Analysiert wurden hier die Daten derjenigen Kinder, bei denen sich bereits zwischen T1 und T2 eine signifikant positive Veränderung gezeigt hatte um festzustellen, ob diese Veränderung auch 6 Monate nach Abschluss der Therapie noch feststellbar war.

Tabelle 6: Studie 1 – Follow-Up

	Effekte aufrecht (gleichbleibend oder Verbesserung)	Effekte nicht aufrecht (signifikante Verschlechterung)
Beurteilung Erzieher	3 von 4 (75%)	1 von 4 (25%)
Beurteilung Eltern	2 von 5 (40%)	3 von 5 (60%)

Auffällig sind wiederum unterschiedliche Bewertungen durch Erzieher und Eltern. Bei der Beurteilung durch die Erzieher waren bei 3 von 4 Kindern (75%) auch 6 Monate nach Abschluss der Therapie noch positive Therapieeffekte nachweisbar waren. Bei der Beurteilung durch die Eltern war der positive Therapieeffekt 6 Monate nach Abschluss der Therapie jedoch bei mehr als der Hälfte der Kinder (60%) nicht mehr nachweisbar.



Studie II

Studie II aus dem Schuljahr 2016/2017 stellt eine Ergänzung zu Studie I dar. Die Teilnehmer waren 4 Kinder im Kindergartenalter (Alter zu Beginn der Studie: 5;9 bis 6;6 Jahre). Bei allen Kindern waren Auffälligkeiten im Bereich der Sozialen Kommunikation bekannt, bei jedoch unterschiedlicher Ätiologie (Autismusspektrumstörung / Allgemeiner Entwicklungsrückstand / Expressive Sprachstörung / Hörstörung). Die Beurteilung erfolgte wiederum zu drei unterschiedlichen Testzeitpunkten, jeweils durch Erzieher und durch Eltern.

Tabelle 7: Studie II - Erzieher

	T1	T2	T2-T1	Veränderung	T3	T3-T2	Therapieeffekt aufrecht?
S1	217	238	21	Signifikant positiv	270	32	Ja
S2	261	274	13	Positiv	290	16	Ja
S3	309	313	4	Unverändert	256	-57	Nein
S4	109	128	19	Signifikant positiv	133	5	Ja

Tabelle 8: Studie II - Eltern

	T1	T2	T2-T1	Veränderung	T3	T3-T2	Therapieeffekt aufrecht?
S1	232	260	28	Signifikant positiv	282	22	Ja
S2	288	299	11	Positiv	291	-8	Ja
S3	298	327	29	Signifikant positiv	329	2	Ja
S4	147	187	40	Signifikant positiv	166	-21	Nein

Beim Vergleich der Testzeitpunkte T1 und T2 zeigt sich eine hohe Übereinstimmung der Beurteilungen von Eltern und Erziehern (bei 3 von 4 Kindern ident). Es ist ersichtlich, dass auch in dieser Therapiegruppe mit Kindern mit gemischter Ätiologie häufig signifikant positive Ergebnisse beobachtbar waren (Erzieher: 50%, Eltern: 75%). Auf Grund des Fehlens einer Kontrollgruppe ist jedoch keine Aussage darüber möglich, ob diese positiven Effekte auf die Durchführung der Therapie oder auf andere externe Faktoren zurückzuführen sind.

Zum Zeitpunkt der Follow-Up Untersuchung (T3, 4 Monate nach Abschluss der Therapie) zeigten sich sowohl in der Beurteilung durch die Erzieher als auch in der Beurteilung durch die Eltern bei 75% der Kinder aufrechte Therapieeffekte. Bei zwei Kindern zeigten Eltern und Erzieher dabei eine übereinstimmende Beurteilung, bei den zwei anderen Kindern jedoch voneinander abweichende Beurteilungen.



4.3. Zusammenfassung und Diskussion

Die beiden durchgeführten Pilotstudien geben Hinweise auf positive Therapieeffekte bei Durchführung der GeKo-Therapie. In jeder Therapiegruppe zeigten sich zumindest bei 50% der Kinder signifikant positive Therapieeffekte, sowohl in der Beurteilung durch die Erzieher als auch in der Beurteilung durch die Eltern.

In Studie I zeigten sich jedoch auch bei der Kontrollgruppe (keine Therapie) bei vielen Kindern (27 – 50%) signifikant positive Therapieeffekte. Es ist daher nicht feststellbar, ob die bei den Kindern der Therapiegruppe beobachteten Therapieeffekte tatsächlich auf die Durchführung der Therapie, oder auf andere Faktoren zurückzuführen sind.

Hinsichtlich der Follow-Up Untersuchungen ist anzumerken, dass in der Beurteilung durch die Erzieher bei beiden Therapiegruppen (Studie I und Studie II) 75 % der Kinder anhaltende Therapieeffekte auch noch 4-6 Wochen nach Abschluss der Therapie zeigten. In der Beurteilung durch die Eltern zeigten sich hier unterschiedliche Werte. Für Studie I konnten bei 40% der Therapiekinder anhaltende Therapieeffekte nachgewiesen werden, für Studie II für 75% der Therapiekinder.

Die Aussagekraft der Studien ist auf Grund mehrerer Faktoren eingeschränkt. Hervorzuheben sind hier die geringe Anzahl an Teilnehmern (vor allem Studie II) und das Fehlen einer Kontrollgruppe (Studie II). Die Kontrollgruppe in Studie I war mit der Therapiegruppe in Studie I nur bedingt vergleichbar – es bestand zwar bei allen Kindern eine Hörstörung, jedoch erfolgte kein Matching hinsichtlich Grad der Hörstörung bzw. verbalem und nonverbalem Entwicklungsstand. Es ist auch darauf hinzuweisen, dass die Beurteilungen durch die Eltern häufig nicht mit den Beurteilungen durch die Erzieher übereinstimmten. Dies kann jedoch auch mit den unterschiedlichen Lebensumgebungen und Alltagssituationen (Häuslicher Alltag versus Schulalltag) in Zusammenhang stehen.

Schließlich sei erwähnt, dass die Pilotstudien zu einem Zeitpunkt begonnen worden sind (Herbst 2015), zu dem das GeKo-Therapiekonzept noch in einer früheren Fassung durchgeführt wurde. In der Zeit zwischen Herbst 2015 und Sommer 2017 erfolgte eine laufende Weiterentwicklung und Adaptierung des Therapieprogramms. Es ist also die Durchführung einer weiteren Effektivitätsstudie notwendig um eine Aussage darüber treffen zu können, ob das GeKo Therapiekonzept in der vorliegenden Form empirisch nachweisbare positive Therapieeffekte zeigen kann. Die Durchführung weiterer Verlaufsstudien ist daher geplant.

5. Anhang

Übersicht

Fragebogen zur sozialen Kommunikation

Beobachtungsbogen zur sozialen Kommunikation

Beobachtungseinheit zur sozialen Kommunikation

Therapeutencheckliste

Interviewleitfaden

Schreibtischkarten

Deckblatt GeKo-Mappe

Datenblatt GeKo-Mappe

Erzählblatt

Merkblätter (zu jedem Baustein)

Bildmaterial zum Ausschneiden:

- Symbolkarten *Zuhörerhaltung*
- Symbolkarten *förderliche und hinderlich Sitzhaltung*
- *Ich mag/ Ich mag nicht-* Bildkarten
- Symbolkarten *Räuber und König*
- Situationsbilder *Höflichkeitsformen*
- Symbolkarte *Bedürfnisse äußern*
- Emotionsbilder
- Situationsbilder *Ausdruck von Emotionen*
- *Geschichtenmaus* Vorlage
- Symbolkarte *Geschichtenmaus Trudi*
- Symbolkarten *Baumeister, Helfer, Verkäufer*
- Plakat *Überlegefuchs*

Mausgeschichten

Evaluierungsdaten



Fragebogen zur sozialen Kommunikation

für PädagogInnen und Eltern

	Trifft zu	Trifft eher zu	Trifft eher nicht zu	Trifft nicht zu
Das Kind kann bei einem Gespräch aufmerksam dabeibleiben und zuhören.				
Das Kind kann verhält sich höflich (grüßen, „Bitte“ und „Danke“ sagen, sich entschuldigen).				
Das Kind kann seine Bedürfnisse in angemessener Art und Weise äußern.				
Das Kind kann die eigenen Gefühle und Gefühle anderer erkennen und benennen.				
Das Kind kann ein Erlebnis oder eine Geschichte verständlich erzählen, sodass das Gegenüber gut folgen kann.				
Das Kind kann mit einem anderen Kind altersadäquat einen Dialog führen.				
Das Kind kann nachfragen, wenn es etwas nicht versteht.				
Das Kind kann eine Äußerung wiederholen und dabei umformulieren, um von einer anderen Person besser verstanden werden zu können.				
Das Kind kann verhandeln, jemanden zu etwas überreden oder sich sprachlich verteidigen.				

<p>Gibt es im Alltag herausfordernde Situationen in der Kommunikation mit dem Kind? Wenn ja, welche sind das?</p>	
---	--

Vielen Dank fürs Ausfüllen!

Beobachtungsbogen zur sozialen Kommunikation

Name des Kindes:

Datum:

Untersucher/Beobachter:

Kategorie	Beurteilung				Ergänzung zur Beurteilung
A. Aufmerksamkeit/Zuhörerhaltung					
Das Kind...	0	1	2	3	
hört aufmerksam zu.					
hält Blickkontakt.					
wartet ab, bis es an der Reihe ist zu sprechen.					
B. Höflichkeitsformen					
Das Kind...	0	1	2	3	
begrüßt und verabschiedet sich.					
verwendet eine passende Ausdrucksweise.					
C. Bedürfnisse äußern					
Das Kind...	0	1	2	3	
sagt angemessen, was es möchte.					
sagt angemessen, was es nicht möchte.					
bittet um Hilfe bei Bedarf.					
D. Ausdruck von Emotionen/ Empathie					
Das Kind...	0	1	2	3	
drückt die eigenen Emotionen aus.					
benennt Emotionen korrekt.					
reagiert adäquat auf Gefühle anderer.					

- 0 trifft nicht zu
- 1 trifft eher nicht zu
- 2 trifft eher zu
- 3 trifft zu

E. Erzählkompetenz				
Das Kind...	0	1	2	3
erzählt eine Geschichte in der richtigen Reihenfolge				
erzählt die Geschichte vollständig.				
berücksichtigt den Informationsstand des Gegenübers.				
F. Gesprächsführung				
Das Kind...	0	1	2	3
kann ein Gespräch initiieren und aufrechterhalten.				
wechselt sich im Gespräch mit dem Gesprächspartner ab.				
kann jemanden zu etwas überreden, verhandeln und Kompromisse eingehen.				
kann sich verteidigen.				
G. Nichtverstehen				
Das Kind...	0	1	2	3
gibt dem Gegenüber zu verstehen, wenn es etwas nicht verstanden hat.				
reagiert, wenn Gegenüber etwas nicht verstanden hat und wiederholt die Aussage erneut oder umschreibt diese.				
fragt gezielt nach der Bedeutung von Wörtern, die es noch nicht kennt.				

Ergänzungen/ Anmerkungen:

--

Beobachtungseinheit zur sozialen Kommunikation

Vorbereitung:

- Videokamera mit Stativ aufstellen
- Tisch und Sessel bereitstellen
- Beobachtungsbogen zurechtlegen
- Einkaufsmaterialien zum sofortigen Spielen vorbereiten (Spielgeld ist noch versteckt)

Benötigte Materialien:

- Handpuppe GeKo
- Einkaufsmaterial:
 - Nach Interesse und Alter des Kindes: Lebensmittel (Banane, Birne, Kirsche, Kartoffel, Karotte), Spielwaren oder Elektrogeräte (Spielhandy,...)
 - Spielkassa
 - Spielgeld und Geldtasche
 - Einkaufswagen oder Einkaufskorb
- Bildergeschichte-Kärtchen in doppelter Ausführung
 - für Kindergartenkinder: 3teilige Bildergeschichte mit klarem Ablauf und verschiedenen Gefühlszuständen (z.B. SprachFIX, Geschichtenpuzzle von Verlag an der Ruhr)
 - für Schulkinder: bis zu 6teilige Bildergeschichte mit klarem Ablauf und verschiedenen Gefühlszuständen (z.B. Schubi „SENTimage“)
- 6 Muggelsteine
- Trennwand
- Gefühlerad (im Anhang)

Ablauf:

Die Therapeutin gestaltet die vier Teile der Beobachtungseinheit, während das Geschehen mitgefilmt wird. Die Einheit dauert in etwa 40 Minuten. Im Anschluss wird der *Beobachtungsbogen zur sozialen Kommunikation* mit Hilfe des Videos zur Auswertung herangezogen.

Die Buchstaben auf der linken Seite der Beobachtungssitems verweisen auf die Aspekte der Kommunikation im Beobachtungsbogen (z.B. A. Aufmerksamkeit/ Zuhörerhaltung, B. Höflichkeitsformen). Die zu beobachtenden Kriterien (z.B. → Das Kind hält Blickkontakt) unterhalb der Anleitung sind ebenfalls kongruent mit dem Beobachtungsbogen und erleichtern das Ausfüllen des Bogens. Die vierteilige Bewertungsskala reicht von 0 „trifft nicht zu“ bis 3 „trifft zu“.

Bedeutung der zu vergebenden Punkte:

0	trifft nicht zu	keine Reaktion sichtbar
1	trifft eher nicht zu	ein Versuch ist ansatzweise erkennbar
2	trifft eher zu	gelingt in den meisten Fällen
3	trifft zu	gelingt immer

Teil 1: Begrüßung

- A Die Therapeutin begrüßt das Kind beim Zusammentreffen.
B Falls sich das Kind nicht spontan bei der Bezugsperson (Eltern, Pädagogin) verabschiedet, fordert die Therapeutin das Kind dazu auf.
→ Das Kind hält Blickkontakt
→ Das Kind begrüßt jemanden.

- A GeKo begrüßt das Kind im Therapieraum und stellt sich vor. Er wartet auf die Reaktion des Kindes.
B → Das Kind hält Blickkontakt
→ Das Kind hört aufmerksam zu.
→ Das Kind begrüßt jemanden.

Teil 2: Rollenspiel „Einkaufen“

- C Die Therapeutin lädt das Kind zum Spielen ein. Sämtliche Einkaufsmaterialien (außer dem Spielgeld) liegen bereit. Die Therapeutin schlüpft in die Rolle des GeKos und wartet die Initiierung des Kindes ab. Kommt keine Reaktion des Kindes, unterstützt die Therapeutin indem sie das Kind fragt, welche Rolle es einnehmen möchte - Verkäufer oder Käufer. GeKo übernimmt die andere Rolle. Sollte das Kind wiederum sein Bedürfnis nicht äußern, so übernimmt GeKo die Rolle des Verkäufers und wartet ab, ob das Kind zum Einkaufen kommt.
→ Das Kind sagt angemessen, was es möchte.
- C Das Einkaufsspiel kann beginnen. Die Therapeutin wartet ab, ob es dem Kind auffällt, dass die Geldtasche/Kassa leer ist und kein Geld zum Bezahlen vorhanden ist und es nach Geld verlangt. GeKo und das Kind suchen gemeinsam nach dem Geld, finden keines und überlegen, wer ihnen helfen könnte. „Die Therapeutin!“ Das Kind fragt sie nach dem Geld.
→ Das Kind sagt angemessen, was es möchte.
→ Das Kind bittet um Hilfe bei Bedarf.

- F
C
A **GeKo als Verkäufer**
GeKo und das Kind spielen einige Runden Einkaufen. Das Kind benennt, was es kaufen möchte. GeKo sucht die Dinge zusammen, tippt die Preise in die Kassa ein und verlangt Geld. Das Kind bezahlt. Es entsteht ein Verkaufsgespräch.
→ Das Kind kann ein Gespräch initiieren und aufrechterhalten.
→ Das Kind wechselt sich im Gespräch mit dem Gesprächspartner ab.
→ Das Kind sagt angemessen, was es möchte.
→ Das Kind hält Blickkontakt.
- C
F
B GeKo schlüpft nun in die Rolle des Verkäufers und agiert auf verschiedene Art und Weise unerwartet für das Kind:
GeKo will dem Kind etwas nicht verkaufen. Er behauptet, dass es ein Ding nicht gibt, obwohl es offensichtlich auf dem Tisch liegt. GeKo wartet die Reaktion ab bzw. provoziert weiter.
→ Das Kind sagt angemessen, was es möchte.
→ Das Kind kann sich verteidigen.
→ Das Kind kann jemanden zu etwas überreden, verhandeln und Kompromisse eingehen.
→ Das Kind verwendet eine passende Ausdrucksweise.

F C B	<p>GeKo nimmt dem Kind einen Einkauf einfach wieder weg.</p> <ul style="list-style-type: none"> → Das Kind sagt angemessen, was es möchte. → Das Kind sagt angemessen, was es nicht möchte. → Das Kind kann sich verteidigen. → Das Kind verwendet eine passende Ausdrucksweise.
C G	<p>GeKo versteht die Bestellung falsch. Er tut so als ob er nicht verstanden hat, sagt „Hä?“ und zeigt eine fragende Mimik.</p> <ul style="list-style-type: none"> → Das Kind sagt angemessen, was es möchte. → Das Kind reagiert, wenn sein Gegenüber etwas nicht verstanden hat und wiederholt die Aussage erneut oder umschreibt diese.
C G	<p>GeKo gibt ein falsches Ding her.</p> <ul style="list-style-type: none"> → Das Kind sagt angemessen, was es möchte. → Das Kind reagiert, wenn sein Gegenüber etwas nicht verstanden hat und wiederholt die Aussage erneut oder umschreibt diese.
<p>GeKo als Käufer Nun kommt es zum Rollentausch. GeKo spielt den Käufer, das Kind den Verkäufer.</p>	
D B	<p>Folgende Situationen werden durchgespielt: GeKo fragt nach etwas, das es nicht gibt. Er beginnt zu jammern oder ist traurig. Die Therapeutin wartet die Reaktion des Kindes ab.</p> <ul style="list-style-type: none"> → Das Kind benennt Emotionen korrekt. → Das Kind reagiert adäquat auf Gefühle anderer. → Das Kind verwendet eine passende Ausdrucksweise.
G	<p>GeKo nennt mehrere unverständliche Bestellungen (z.B. spricht GeKo zu schnell, zu leise oder hustet und „verschluckt“ somit wichtige Wörter).</p> <ul style="list-style-type: none"> → Das Kind gibt dem Gegenüber zu verstehen, wenn es etwas nicht verstanden hat.
G	<p>GeKo nennt bei seiner Bestellung Begriffe, die das Kind mit hoher Wahrscheinlichkeit noch nicht kennt.</p> <ul style="list-style-type: none"> → Das Kind gibt dem Gegenüber zu verstehen, wenn es etwas nicht verstanden hat. → Das Kind fragt gezielt nach der Bedeutung von Wörtern, die es noch nicht kennt.

Teil 3: Bildergeschichte

E C	<p>Die Therapeutin stellt zwischen sich und dem Kind eine Trennwand auf. Sie und das Kind bekommen jeweils dieselben Bildergeschichten-Kärtchen. Das Kind darf sich nun die Bilder ansehen und soll diese in die richtige Reihenfolge bringen. Damit auch die Therapeutin die Bilder korrekt anordnen kann, bittet sie das Kind die Geschichte zu erzählen. Das Kind erzählt die Geschichte, während die Therapeutin die Bildkarten danach anordnet. Ist das Kind fertig mit seiner Geschichte wird die Trennwand entfernt und kontrolliert, ob die Reihenfolge beider Bilderkärtchen ident ist. Ist sie unterschiedlich, wird durch Fragen der Therapeutin die Geschichte einheitlich sortiert.</p> <ul style="list-style-type: none"> → Das Kind erzählt eine Geschichte in der richtigen Reihenfolge. → Das Kind erzählt die Geschichte vollständig. → Das Kind berücksichtigt den Informationsstand des Gegenübers. → Das Kind bittet um Hilfe bei Bedarf.
--------	--

D	<p>Im Anschluss findet ein Gespräch über die Gefühle der Personen aus der Bildergeschichte statt. Die Therapeutin stellt dem Kind Fragen wie „<i>Wie ist es dem Kind gegangen? Wie fühlt er sich? Was denkt er wohl? Wie würdest du dich in seiner Situation fühlen?</i>“. Das Gefühlerad wird als Unterstützung herangezogen. Abschließend werden alle Gefühle vom Gefühlerad erfragt: „<i>Welche Gefühle vom Gefühlerad sind dir außerdem bekannt?</i>“</p> <ul style="list-style-type: none"> → Das Kind benennt Emotionen korrekt. → Das Kind drückt die eigenen Emotionen aus.
---	---

Teil 4: Beschreibung der Bildausschnitte

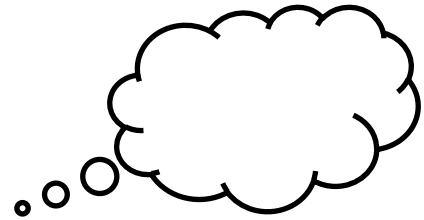
	<p>➔ Dieser Teil kann bei den Kindergartenkindern weggelassen werden, falls die Aufgabenstellung zu anspruchsvoll ist.</p>
A E	<p>Die Therapeutin stellt erneut die Trennwand zwischen sich und dem Kind (bzw. zwischen den zwei Bildgeschichten) auf. Jeder bekommt drei Muggelsteine und legt diese auf drei Bildausschnitte seiner Wahl, wie z.B. auf einen Gegenstand oder eine Person. Ziel ist es, die Position der Steine auf den Bildkarten dem Mitspieler genau zu beschreiben, sodass dieser den richtigen Ausschnitt findet. Die Therapeutin beginnt zu erklären: z.B. „<i>Mein Stein liegt auf dem 2. Bild, es ist eine Frau, sie hat einen roten Pullover an. Sie steht neben dem Baum.</i>“ Das Kind sucht den beschriebenen Ausschnitt und teilt seine Vermutung mit („<i>Die alte Frau!</i>“) oder zeigt auf das Bild. Nun ist das Kind an der Reihe.</p> <ul style="list-style-type: none"> → Das Kind hört aufmerksam zu. → Das Kind wartet ab bis es an der Reihe ist zu sprechen. → Das Kind berücksichtigt den Informationsstand des Gegenübers.
G	<p>Die Therapeutin baut erneut Situationen des Nichtverstehens ein. Sie verwendet absichtlich Begriffe, die das Kind nicht kennt; spricht unverständlich oder gibt vor, etwas nicht verstanden zu haben.</p> <ul style="list-style-type: none"> → Das Kind reagiert, wenn sein Gegenüber etwas nicht verstanden hat und wiederholt die Aussage erneut oder umschreibt diese. → Das Kind gibt dem Gegenüber zu verstehen, wenn es etwas nicht verstanden hat. → Das Kind fragt gezielt nach der Bedeutung von Wörtern, die es noch nicht kennt.
D	<p>Sieger ist, wer als erster die drei Bildausschnitte des Gegenübers errät. Wie reagiert das Kind auf seinen Gewinn bzw. Verlust? Kann das Kind sein Gefühl benennen („<i>Ich bin wütend/enttäuscht, weil ich verloren habe!</i>“)? Hier kann das Gefühlerad als Unterstützung herangezogen werden.</p> <ul style="list-style-type: none"> → Das Kind drückt die eigenen Emotionen aus. → Das Kind reagiert adäquat auf die Gefühle anderer.

Teil 5: Abschluss

	<p>Das Kind erhält eine kleine Belohnung für tolle Mitarbeit im Therapieraum.</p>
	<p>Situation beim Abholen</p>
F E	<p>Das Kind wird an die Eltern/Pädagogen übergeben und soll kurz über die Beobachtungseinheit erzählen. Welche Informationen kann es weitergeben, bleibt es beim Thema?</p> <ul style="list-style-type: none"> → Das Kind kann ein Gespräch initiieren und aufrechterhalten. → Das Kind erzählt eine Geschichte in der richtigen Reihenfolge. → Das Kind berücksichtigt den Informationsstand des Gegenübers.
B	<p>Die Therapeutin verabschiedet sich vom Kind.</p> <ul style="list-style-type: none"> → Das Kind verabschiedet sich.

Soziale Kommunikation

Checkliste Therapeutin



Heute habe ich bewusst ...	wurde beobachtet	Anmerkungen
...das Kind darauf aufmerksam gemacht, nachzufragen, wenn es nicht versteht.		
... das Kind damit konfrontiert, ob es etwas tatsächlich weiß, rät oder nicht weiß.		
... mich selbst zurückgenommen und die Gesprächsführung dem Kind überlassen.		
... abgewartet, bis das Kind nachfragt oder um Hilfe bittet (z.B. wenn etwas fehlt oder wenn es nicht weiter weiß).		
...die Kinder miteinander diskutieren/überlegen lassen und mich zurückgenommen.		
... das Kind aufgefordert, etwas zu erzählen/erklären.		
... dem Kind eine Kommunikationsstrategie „eingeflüstert“ (z.B. „Frag doch mal die ,ob sie auch mitspielen will“).		
...die Gefühle des Kindes oder meine eigenen Gefühle versprachlicht.		
... meine Gedankengänge / die nächsten Handlungsschritte versprachlicht.		

Interviewleitfaden zur Erhebung der sozialen Kommunikation

Autoren:
Therapeutenteam Pädoaudiologie
Institut für Sinnes- und Sprachneurologie
in Anlehnung an das Pragmatische Profil²

Der Interviewleitfaden zur Erhebung der sozialen Kommunikation ist ein individuell einzusetzendes Messinstrument für den Gebrauch im therapeutischen Setting. Es erhebt die Schwächen und Stärken des Kindes (ab 4 Jahren) in den unterschiedlichen Bereichen der sozialen Kommunikation, unterstützt bei der Zielformulierung für die weitere therapeutische Intervention und ermöglicht eine spezifische Umfeldberatung.

Name des Kindes:	Alter:
Befragter:	Interviewer:
Erhebung am:	

Schwierigkeiten des Kindes in der sozialen Kommunikation (Auflisten von 2-3 Bereiche)

- _____
- _____
- _____

Ziele (2-3, konkret und ausformuliert):

- _____

- _____

- _____

Beratung/ Umfeldadaptierung:

² Dohmen, A. Das Pragmatische Profil. München; Elsevier GmbH 2009

A. AUFMERKSAMKEIT/ ZUHÖRERHALTUNG

1. Wie gut schafft es Ihr Kind bei einem Gespräch aufmerksam dabeizubleiben?	
<input type="checkbox"/> hält Blickkontakt <input type="checkbox"/> läuft weg <input type="checkbox"/> gibt passende Antworten <input type="checkbox"/> zeigt Interesse am Gesprochenen des Gegenübers	+ ~ -

2. Wie gut schafft es Ihr Kind im Gruppensetting (z.B.: Morgenkreis, am Mittagstisch) zuzuhören und dabeizubleiben ?	
<input type="checkbox"/> hält Blickkontakt zum Sprecher <input type="checkbox"/> schweift immer wieder ab <input type="checkbox"/> hört aktiv zu und denkt mit	+ ~ -

3. Wie gut schafft es Ihr Kind abzuwarten (z.B.: wenn andere sprechen und Kind möchte auch etwas sagen)?	
<input type="checkbox"/> wartet bis das Gegenüber zuhört <input type="checkbox"/> redet immer dazwischen <input type="checkbox"/> wird wütend, wenn es Ihre Aufmerksamkeit nicht sofort bekommt	+ ~ -

Wie viele Punkte würden Sie ihrem Kind im Bereich Aufmerksamkeit geben? 1 Punkt bedeutet, ihr Kind zeigt noch kaum Kompetenz in diesem Bereich. 7 Punkte bedeutet ihr Kind weist über eine sehr gute Kompetenz in diesem Bereich auf.								
<table border="1" style="display: inline-table;"> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td> </tr> </table>		1	2	3	4	5	6	7
1	2	3	4	5	6	7		

B. HÖFLICHKEITSFORMEN

4. Inwieweit hat Ihr Kind ein Gefühl dafür, wann es notwendig ist zu Grüßen, Bitte und Danke zu sagen, sich zu entschuldigen?	
<input type="checkbox"/> sagt Bitte oder Danke <input type="checkbox"/> sagt Entschuldigung <input type="checkbox"/> grüßt von sich aus <input type="checkbox"/> muss darauf hingewiesen werden <input type="checkbox"/> ist höflich zu älteren Personen	+ ~ -

5. Inwieweit passt Ihr Kind das Sprachverhalten/ die Ausdrucksweise bestimmten Situationen an?	
<input type="checkbox"/> verwendet Schimpfwörter/ ist frech zu anderen <input type="checkbox"/> "vergreift sich im Ton" <input type="checkbox"/> lautes Erzählen beim Morgenkreis, damit alle es gut verstehen <input type="checkbox"/> flüstert, wenn Geschwisterkind schläft <input type="checkbox"/> verwendet Gebärde, wenn nötig	+ ~ -

Wie viele Punkte würden Sie ihrem Kind im Bereich Höflichkeitsformen geben?								
<table border="1" style="display: inline-table;"> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td> </tr> </table>		1	2	3	4	5	6	7
1	2	3	4	5	6	7		

C. BEDÜRFNISSE ÄUßERN

6. Wie teilt das Kind normalerweise mit, wenn es etwas nicht mag (z.B. beim Essen, wenn ein Kind zuhaut oder zu nahe kommt)	
Bei Erwachsenen? Bei Gleichaltrigen?	
<input type="checkbox"/> ist passiv / äußert Bedürfnis nicht <input type="checkbox"/> beginnt zu weinen <input type="checkbox"/> zeigt abwehrende Körperhaltung <input type="checkbox"/> sagt „Stopp, das mach/ mag ich nicht!“ <input type="checkbox"/> äußert Bedürfnis sprachlich	+ ~ -

7. Wie teilt das Kind Bedürfnisse mit (z.B.: um Hilfe bitten, wenn es etwas Bestimmtes machen mag)	
Bei Erwachsenen? Bei Gleichaltrigen?	
<input type="checkbox"/> zeigt auf das, was es will <input type="checkbox"/> ruft Sie <input type="checkbox"/> bittet um Hilfe, erklärt das Problem aber nicht <input type="checkbox"/> bittet um Hilfe und erklärt, was es möchte <input type="checkbox"/> wird wütend oder verzweifelt, fragt aber nicht nach Hilfe <input type="checkbox"/> wartet passiv ab	+ ~ -

Wie viele Punkte würden Sie ihrem Kind im Bereich Bedürfnisse äußern geben?								
<table border="1" style="display: inline-table;"> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td> </tr> </table>		1	2	3	4	5	6	7
1	2	3	4	5	6	7		

D. AUSDRUCK VON EMOTIONEN/ EMPATHIE

8. Wenn das Kind sich über etwas freut, wegen etwas traurig oder verärgert ist, wie zeigt es das?

<input type="checkbox"/> benennt das Gefühl („ ich bin traurig“)	+
<input type="checkbox"/> erklärt, warum es sich so fühlt	~
<input type="checkbox"/> lächelt/ weint	-
<input type="checkbox"/> zeigt es durch Gesichtsausdruck/Körperhaltung	
<input type="checkbox"/> behält es für sich	

9. Erkennt das Kind Gefühle anderer und wie reagiert es darauf?

<input type="checkbox"/> tröstet	+
<input type="checkbox"/> lacht (fühlt) mit	~
<input type="checkbox"/> benennt Gefühl des anderen	-
<input type="checkbox"/> holt Hilfe	
<input type="checkbox"/> überlegt Gründe/ Ursache für Gefühl	

Wie viele Punkte würden Sie ihrem Kind im Bereich *Ausdruck von Emotionen* geben?

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

E. ERZÄHLKOMPETENZ

10. Wenn Ihr Kind vom Kindergarten, Schulalltag oder Ereignissen erzählen möchte, wie macht es das?

<input type="checkbox"/> zeigt Ihnen etwas (z.B.: eine Wunde oder blauen Fleck)	+
<input type="checkbox"/> beantwortet Frage mit kurzen Sätzen	~
<input type="checkbox"/> gibt einen zusammenhängenden Bericht	-
<input type="checkbox"/> gibt nicht genug Informationen um verstehen zu können	
<input type="checkbox"/> erzählt viel zu lange	

11. Wenn Ihr Kind eine Geschichte erzählt (z.B. die Handlung eines Buches oder Filmes), wie macht es das?

<input type="checkbox"/> durch Beantworten von Fragen	+
<input type="checkbox"/> erzählt eine zusammenhängende Geschichte	~
<input type="checkbox"/> verdreht Reihenfolge oder lässt Teile der Geschichte aus	-
<input type="checkbox"/> erzählt viel zu lange oder schweift ab	
<input type="checkbox"/> nimmt Rücksicht darauf, was Gegenüber schon weiß/nicht weiß	

Wie viele Punkte würden Sie ihrem Kind im Bereich *Erzählkompetenz* geben?

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

F. GESPRÄCHSFÜHRUNG

12. Wenn Ihr Kind ein Gespräch mit Ihnen beginnen oder beenden möchte, wie macht es das?

<input type="checkbox"/> stellt Blickkontakt her	+
<input type="checkbox"/> spricht Sie beim Namen an	~
<input type="checkbox"/> beginnt das Gespräch, indem es von einem bestimmten Thema erzählt	-
<input type="checkbox"/> Gespräch endet abrupt	
<input type="checkbox"/> es scheint nicht zu wissen, wie es das Gespräch beenden soll	
<input type="checkbox"/> es wird abgelenkt	

13. Wie verläuft ein Gespräch zwischen Ihnen und Ihrem Kind?

<input type="checkbox"/> Sie beteiligen sich etwa gleich viel und erzählen abwechselnd etwas	+
<input type="checkbox"/> gibt nur kurze Antworten und redet wenig	~
<input type="checkbox"/> redet fast alleine	-
<input type="checkbox"/> reagiert, wenn Gegenüber gelangweilt, gestresst wirkt und nicht mehr zuhören möchte	

14. Wenn Ihr Kind seine eigene Meinung vertreten, sich verteidigen oder etwas richtig stellen möchte, wie macht es das?

<input type="checkbox"/> kann sich durchsetzen und gut argumentieren	+
<input type="checkbox"/> ist sprachlich nicht in der Lage, etwas zu begründen, wirkt hilflos	~
<input type="checkbox"/> wird aggressiv oder reagiert beleidigt	-
<input type="checkbox"/> das Gesagte passt nicht zur Situation	

15. Wenn Ihr Kind Sie oder andere Kinder zu etwas überreden möchte, wie macht es das?

<input type="checkbox"/> kann verhandeln	+
<input type="checkbox"/> kann sich mit Kinder absprechen, sich etwas "ausmachen"	~
<input type="checkbox"/> kommt nicht vor	-

Wie viele Punkte würden Sie ihrem Kind im Bereich *Gesprächsführung* geben?

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

G. NICHTVERSTEHEN

16. Wie zeigt ihr Kind, wenn es Sie (oder jemand anderen) nicht versteht?	
<input type="checkbox"/> zeigt es nicht/ ignoriert es <input type="checkbox"/> guckt sie fragend an <input type="checkbox"/> erwidert etwas wie z.B.: „Was?“ oder „Wie bitte?“ <input type="checkbox"/> bittet um Wiederholung <input type="checkbox"/> versucht Hilfe von jemand anderen zu bekommen	+ ~ -

17. Wenn Ihr Kind versucht, Ihnen etwas zu erzählen und Sie haben es nicht verstanden, wie geht es damit um?	
<input type="checkbox"/> wirkt enttäuscht und gibt auf <input type="checkbox"/> ist sehr verärgert <input type="checkbox"/> wiederholt es immer wieder, damit sie es verstehen <input type="checkbox"/> versucht durch Umschreibungen oder Vorspielen, es anders zu erklären <input type="checkbox"/> Sie fragen nach	+ ~ -

18. Gibt es Situationen oder Personen bei denen es Ihrem Kind schwer fällt zu verstehen?	
<input type="checkbox"/> Morgenkreis <input type="checkbox"/> Mittagessen <input type="checkbox"/> wenn Opa erzählt <input type="checkbox"/> Besuch von neuen, unbekanntenen Personen	+ ~ -

Wie viele Punkte würden Sie ihrem Kind im Bereich <i>Nichtverstehen</i> geben?								
<table border="1" style="display: inline-table;"> <tr> <td style="width: 20px; text-align: center;">1</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">2</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">3</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">4</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">5</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">6</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">7</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	6	7	
1	2	3	4	5	6	7		

H. KOMMUNIKATIONSUMFELD

19. Wie reagieren Sie, wenn Sie merken, dass Ihr Kind etwas nicht verstanden hat?	
<input type="checkbox"/> Sie wiederholen das Gesagte <input type="checkbox"/> Sie versuchen es anders zu beschreiben <input type="checkbox"/> Sie setzen Gebärde oder Gestik als Hilfe ein <input type="checkbox"/> Sie fragen nach, ob es nicht verstanden hat <input type="checkbox"/> Sie erzählen weiter	+ ~ -

20. Wenn Sie die Aufmerksamkeit Ihres Kindes erlangen wollen, wie machen Sie das?	
<input type="checkbox"/> sie berühren es <input type="checkbox"/> sie stellen sicher, dass es Sie sehen kann <input type="checkbox"/> sie gestikulieren/ gebärden <input type="checkbox"/> Sie rufen seinen Namen <input type="checkbox"/> Sie erheben Ihre Stimme	+ ~ -

21. Gibt es Zeiten/ Situationen, in denen Ihr Kind besonders gerne redet?	
<input type="checkbox"/> in 1:1 Situationen <input type="checkbox"/> im Morgenkreis <input type="checkbox"/> am Weg zum Bus	+ ~ -

22. Gibt es Gesprächsregeln Zuhause?	
<input type="checkbox"/> es gibt bestimmte Gesprächsregeln <input type="checkbox"/> einer bestimmt, wer sprechen darf <input type="checkbox"/> alle reden durcheinander	+ ~ -

23. Wie beobachten Sie die Kommunikation ihres Kindes mit Gleichaltrigen?	
<input type="checkbox"/> kann sie mit Gleichaltrigen gut unterhalten <input type="checkbox"/> versucht zu dominieren, lässt andere nicht ausreden <input type="checkbox"/> versteht das Gesagte nicht <input type="checkbox"/> braucht Unterstützung von einem Erwachsenen <input type="checkbox"/> spricht wenig mit Gleichaltrigen	+ ~ -

Wie viele Punkte würden Sie sich und ihrem Kind im Bereich <i>Kommunikationsumfeld</i> geben?								
<table border="1" style="display: inline-table;"> <tr> <td style="width: 20px; text-align: center;">1</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">2</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">3</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">4</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">5</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">6</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">7</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	6	7	
1	2	3	4	5	6	7		



Heute habe ich bewusst...



...das Kind darauf aufmerksam gemacht, nachzufragen, wenn es nicht versteht.

Heute habe ich bewusst...



...das Kind damit konfrontiert, ob es etwas tatsächlich weiß, rät oder nicht weiß.



Heute habe ich bewusst...



... mich selbst zurückgenommen und
die Gesprächsführung dem Kind
überlassen.

Heute habe ich bewusst...



... abgewartet, bis das Kind nachfragt
oder um Hilfe bittet (z.B. wenn etwas
fehlt oder wenn es nicht weiter weiß).



Heute habe ich bewusst...



...die Kinder miteinander
diskutieren/überlegen lassen und mich
zurückgenommen.

Heute habe ich bewusst...



... das Kind aufgefordert, etwas zu
erzählen/erklären.



Heute habe ich bewusst...



... dem Kind eine
Kommunikationsstrategie
"eingeflüstert" (z.B. „Frag doch mal
die..., ob sie auch mitspielen will“).

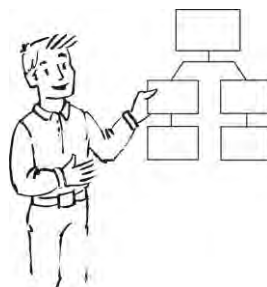
Heute habe ich bewusst...



...die Gefühle des Kindes oder meine
eigenen Gefühle versprachlicht.



Heute habe ich bewusst...



... meine Gedankengänge/ die nächsten Handlungsschritte versprachlicht.

Heute habe ich bewusst...

Geko - Gruppe

Gemeinsam kommunizieren!



Diese Mappe gehört

Bitte nimm diese Mappe immer
am _____ mit!

Datenblatt
GeKo - Gruppe

Termine:



Therapiebausteine:

--	--	--

Ziele von _____:

Datum:



Heute haben wir.....

Merkblatt
Aufmerksamkeit
Zuhörerhaltung



Wie kann ich gut zuhören und aufpassen?

So? Nein!



So kann ich gut aufpassen!



Ich höre zu!



Ich schaue hin!



Ich sitze gut!



Ich warte ab!



Schneide die Erinnerungskärtchen aus und hänge sie
Zuhause an einen gut sichtbaren Ort.



Erinnerungskärtchen zum Ausschneiden:

Ich sitze gut!



Ich warte ab!



Ich höre zu!



Ich schaue hin!





Wann spreche ich in der Königssprache?

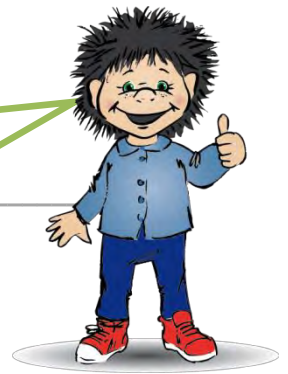


Wann spreche ich in der Räubersprache?



Versuche bewusst in der Königssprache zu sprechen!
Wie reagiert dein *Gegenüber*?

Versuche bewusst in der Räubersprache zu sprechen!
Wie reagiert dein *Gegenüber*?



Wir begrüßen uns!

Guten Morgen,
Ronja!

Hallo
GeKo!

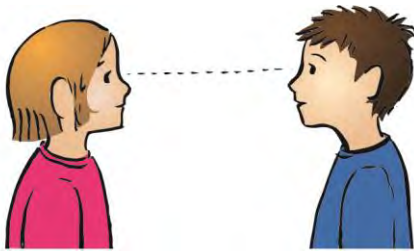


Wen kannst/ sollst du begrüßen?
Die Kindergartenpädagogin, Oma und Opa, eine Freundin,....

Wie macht es deine Mama/ dein Papa? Schau mal genau!



Ich sage, was ich möchte/ nicht möchte und achte dabei auf meine Ausdrucksweise!



1. Ich nehme Blickkontakt zum Gegenüber auf und nenne seinen Namen.



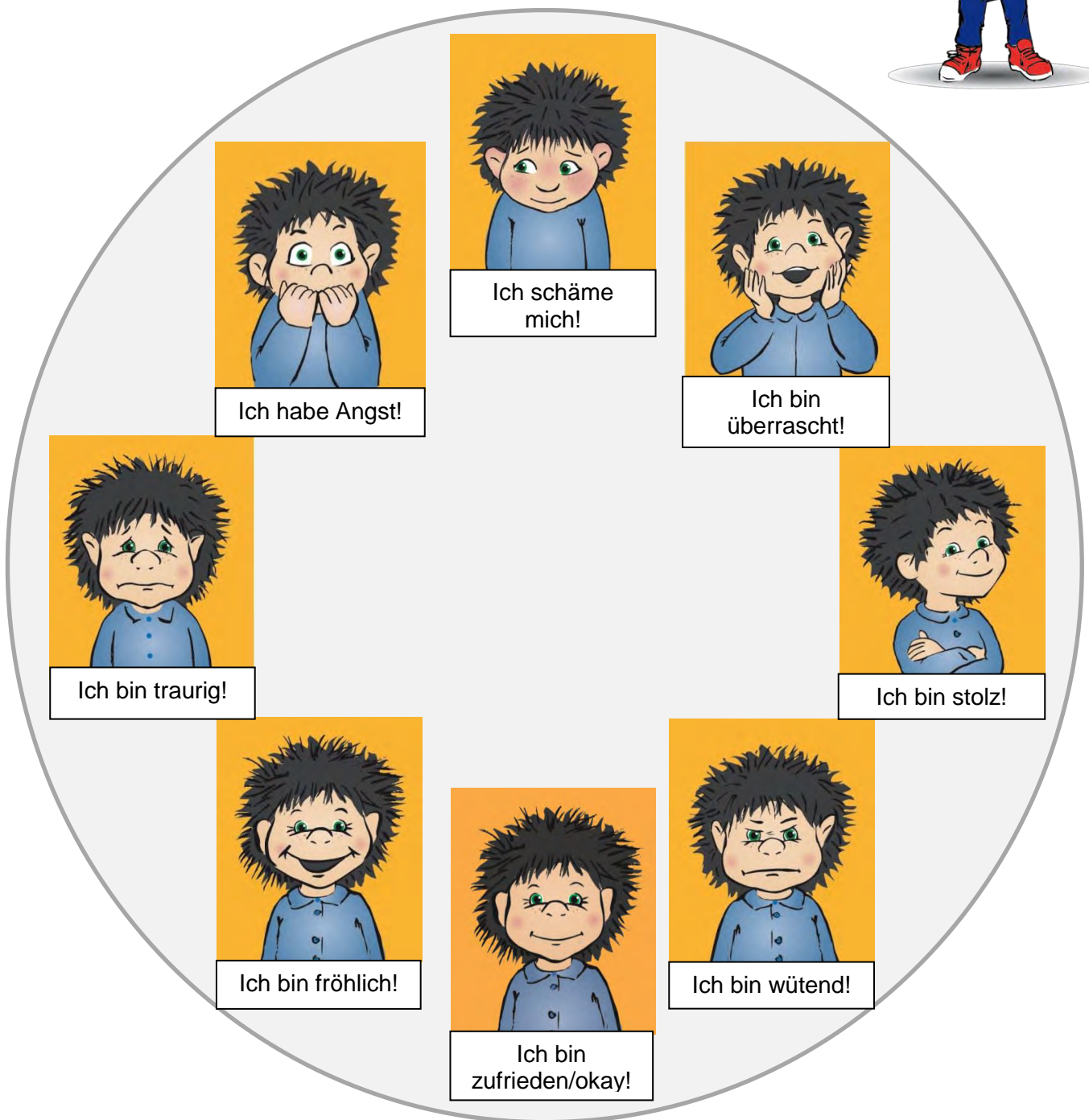
2. Ich sage was ich möchte/ nicht möchte.



3. Ich warte ab, was der andere sagt/macht.



Hole dir Hilfe von Erwachsenen, wenn du dir nicht sagen traust, was du möchtest oder nicht möchtest. Sie flüstern dir ein, was du zum Gegenüber sagen könntest.



Hänge dein Gefühlsrad Zuhause auf und stecke die Wäscheklammer zu dem Gefühl, wie du dich gerade fühlst. Wenn du möchtest, kannst du deinen Geschwister oder deinen Eltern auch eine Klammer zum Dazustecken geben.



Ich bin habe Angst!



Ich bin wütend!



Ich bin zufrieden/okay!



Ich bin traurig!



Ich bin fröhlich!



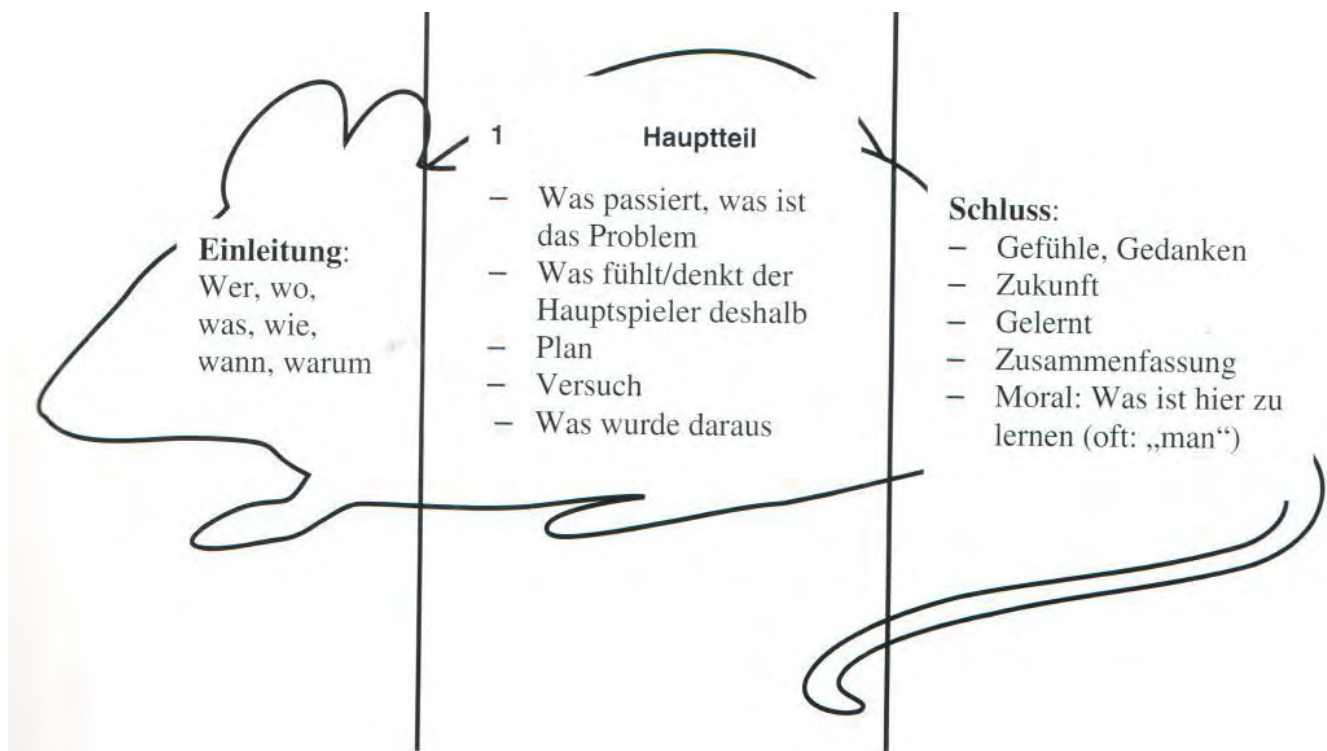
Hänge dein *Gefühlsrad* Zuhause auf und stecke die *Wäscheklammer* zu dem *Gefühl*, wie du dich gerade fühlst.
Wenn du möchtest, kannst du deinen *Geschwister* oder deinen *Eltern* auch eine *Klammer* zum *Dazustecken* geben.



Wie kannst du richtig erzählen?

Ich helfe dir dabei!

Geschichtenmaus



Schreibe oder zeichne ein Erlebnis in deine Erzählmaus.
Erzähle uns nächste Woche davon!



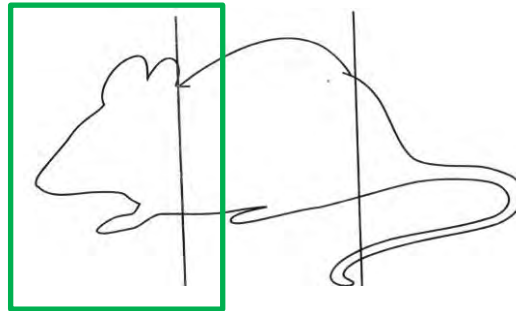
Vorlage zum Ausfüllen:





Der Mäusekopf

Der Anfang der Geschichte



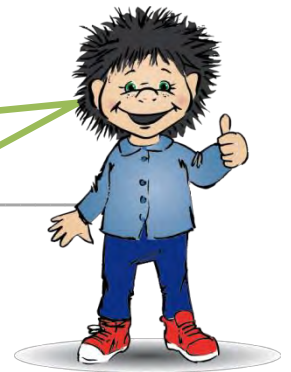
Beispiel:

Wann? Gestern
Wer? Ich und Mama
Wo? Linz
Was? einkaufen
Warum? neue Frühlingsjacke kaufen

Gestern sind meine Mutter und ich nach Linz einkaufen gefahren, weil ich eine neue Frühlingsjacke gebraucht habe.

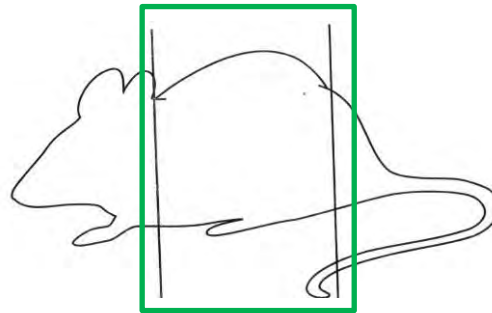


Lerne die W-Fragen in dieser Reihenfolge auswendig und versuche am Beginn deiner Geschichten alle diese Fragen zu beantworten.



Der Mäusebauch

Die Mitte der Geschichte



1

Rot:

Was ist passiert? Was ist das Problem? Was ist der Wunsch?

2

Gelb:

PLAN: Was tue ich?

3

Grün:

ERGEBNIS: Was ist jetzt? Was ist das Ergebnis?

Beispiel (in Stichwörtern):

Rot: Was ist passiert? Was ist das Problem? Was ist der Wunsch?

Der Hund möchte die Maus fangen.

Gelb: PLAN: Was tue ich?

Der Hund rennt der Maus nach. Er springt nach vorne, um sie zu schnappen.

Grün: ERGEBNIS: Was ist jetzt? Was ist das Ergebnis?

Der Hund sieht den Baum nicht und knallt mit dem Kopf dagegen.

Beispiel (in Stichwörtern):

Rot: Was ist passiert? Was ist das Problem? Was ist der Wunsch?

Die Mutter und die Tochter wollen einen Kuchen für Papa backen.

Gelb: PLAN: Was tue ich?

Sie vermischen alle Zutaten und geben den Teig in den Ofen.

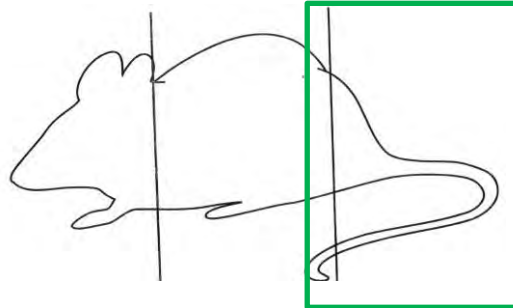
Grün: ERGEBNIS: Was ist jetzt? Was ist das Ergebnis?

Nach einer Stunde ist der Kuchen im Ofen fertig und duftet sehr lecker.



Der Mäuseschwanz

Das Ende der Geschichte



So kann meine Geschichte enden:

Gefühl

Wie habe ich mich gefühlt?

Beispiele:

Das war ein lustiger Ausflug.

Das war sehr traurig.

Da habe ich mich erschrocken.

Gelernt

Was habe ich daraus gelernt?

Beispiele:

Nächstes Mal muss ich besser aufpassen.

Nächstes Mal nehme ich einen Regenschirm mit.

Zukunft

Welche Auswirkungen hat es auf die Zukunft?

Möchte ich das noch einmal machen? Wird jetzt etwas anders sein?

Beispiele:

Ich freue mich schon auf das nächste Mal.

Ich möchte das bald wieder machen.

Ich werde meine alte Schule vermissen.



Ich kann...



GeKo kann schon viele Dinge, du auch?

Übe es Zuhause mit Mama und Papa!

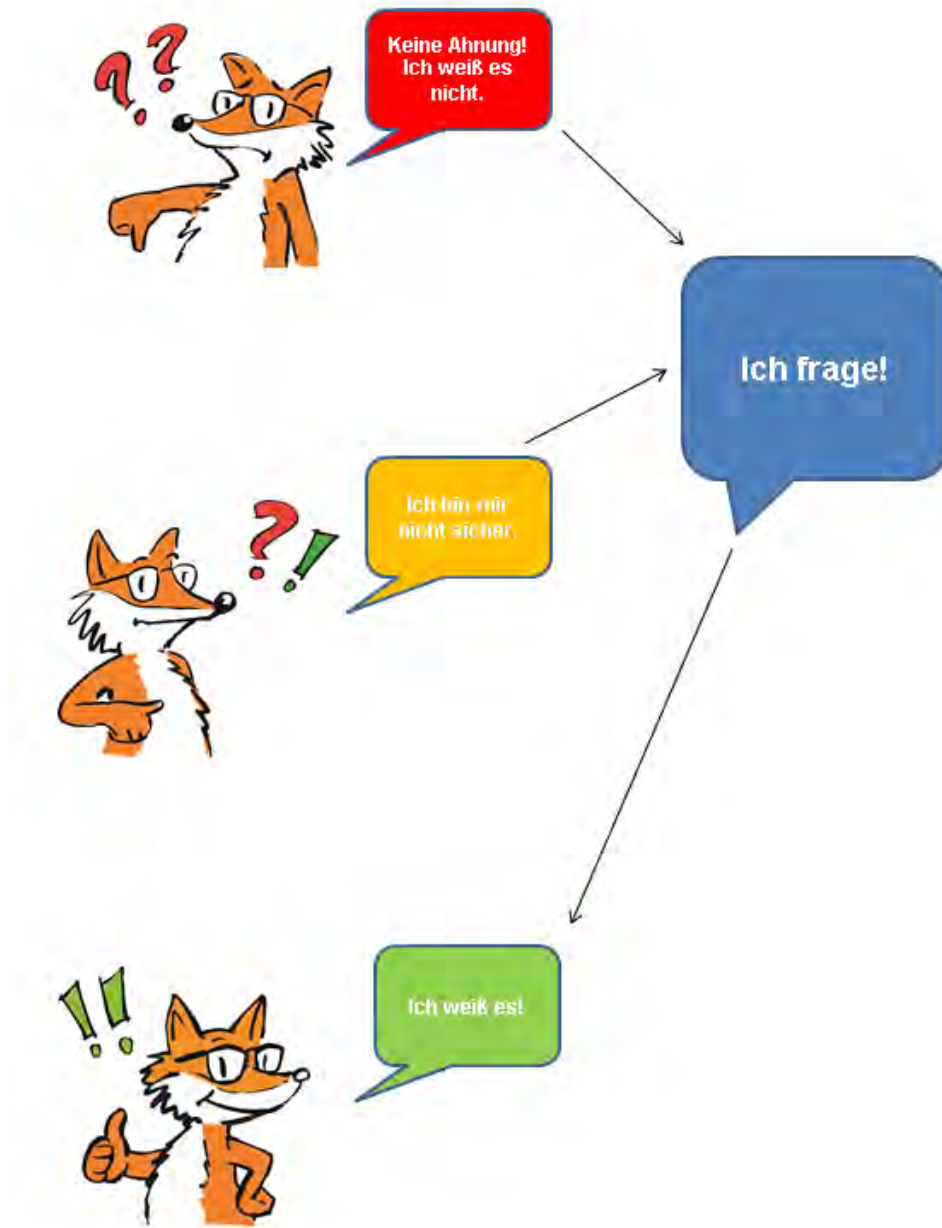


GEKO – GEMEINSAM KOMMUNIZIEREN

Ich überlege mir: Weiß ich es, rate ich oder weiß ich es nicht?

Ich frage nach, wenn ich es nicht verstanden habe!

Ich kann sagen: Bitte lauter! Bitte noch einmal! Bitte langsamer!



Wenn du das nächste Mal etwas nicht ganz verstehst, sage deinem Gegenüber, dass er es noch einmal, langsamer oder lauter sprechen soll.



Ich sitze gut!



Ich warte ab!



Ich höre zu!



Ich schaue hin!





So kann ich gut
aufpassen!



So nicht!



Ich mag !



Ich mag nicht !

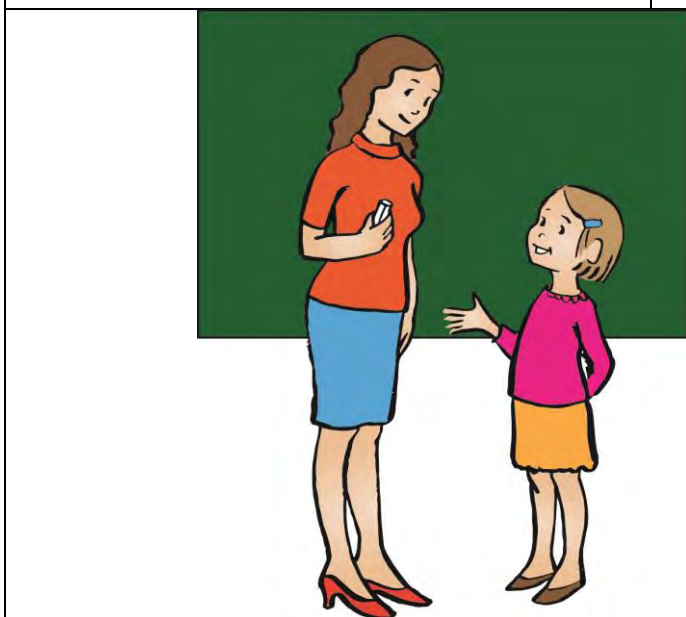




König



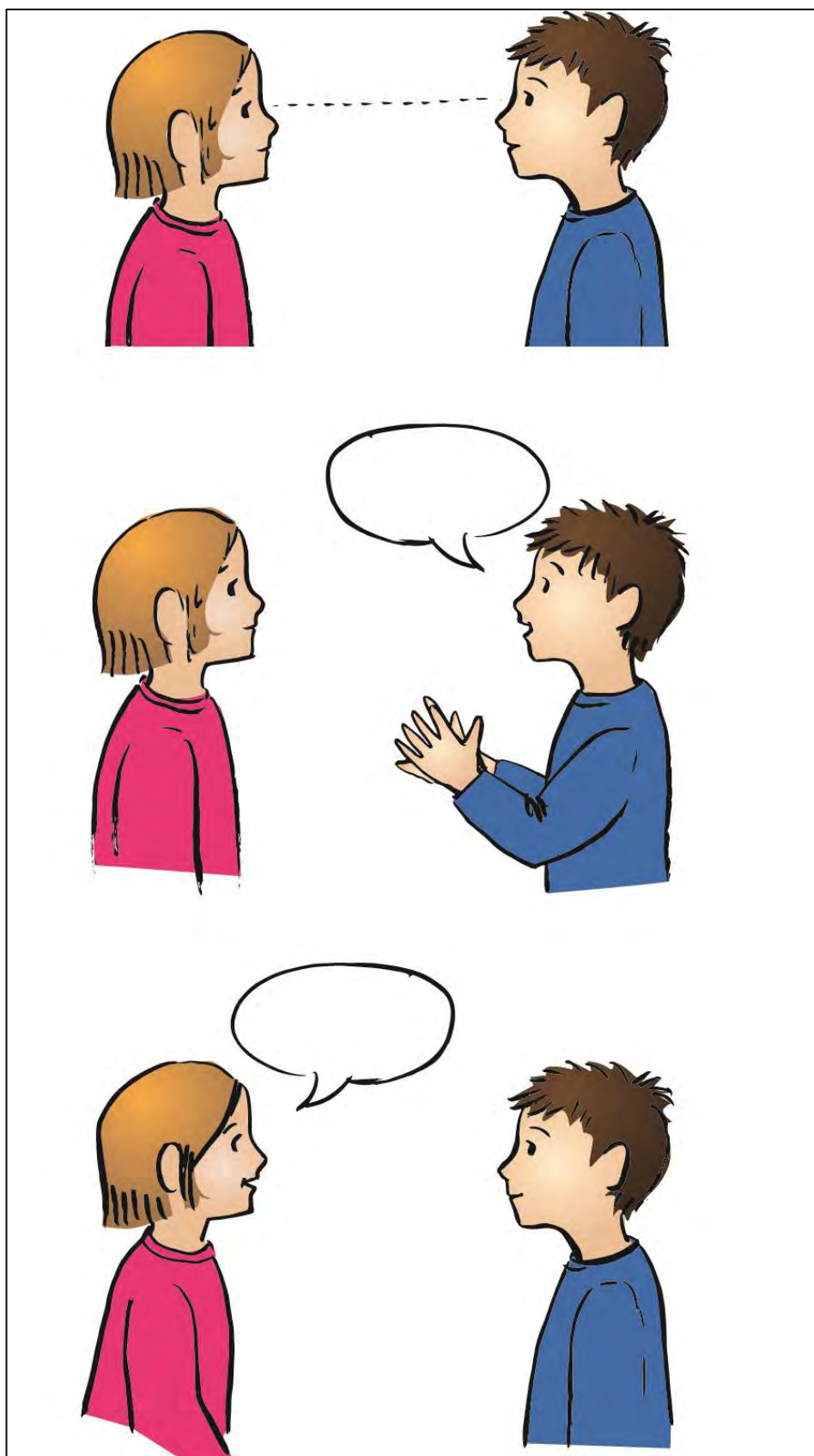
Räuber



Situationsbild: Königssprache



	<p>Situationsbild: Räubersprache</p>
	<p>Situationsbild: Räubersprache</p>
	<p>Situationsbild: Königsprache</p>





Wut, wütend



Freude, fröhlich



Traurigkeit, traurig



Zufriedenheit, zufrieden



Stolz, stolz



Scham, verlegen



Aufregung, gespannt, aufgeregt



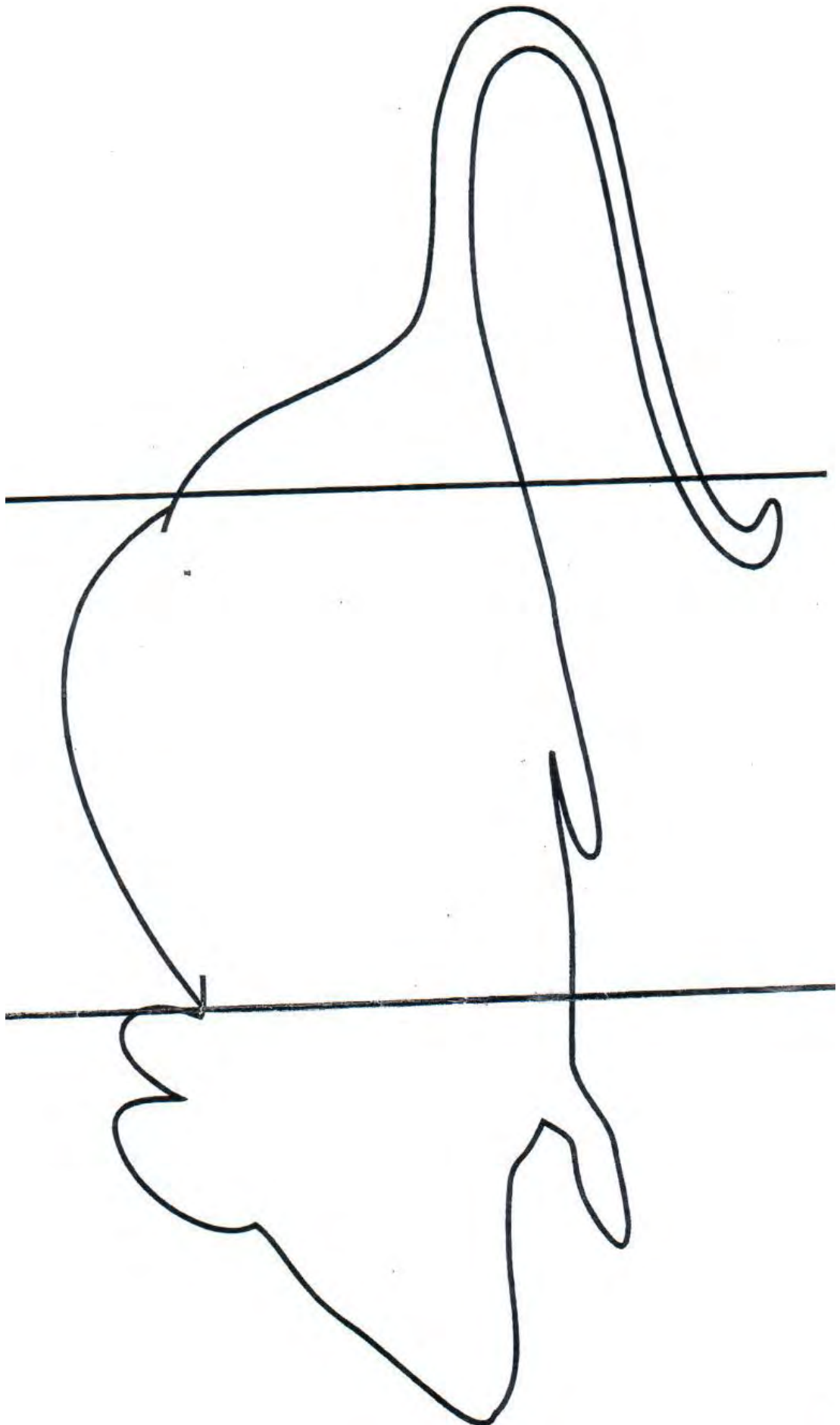
Angst, ängstlich

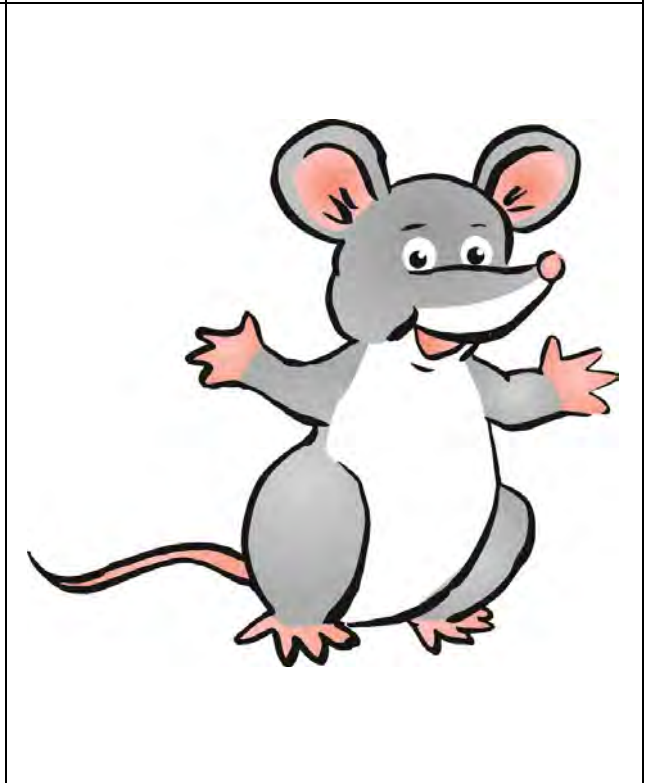
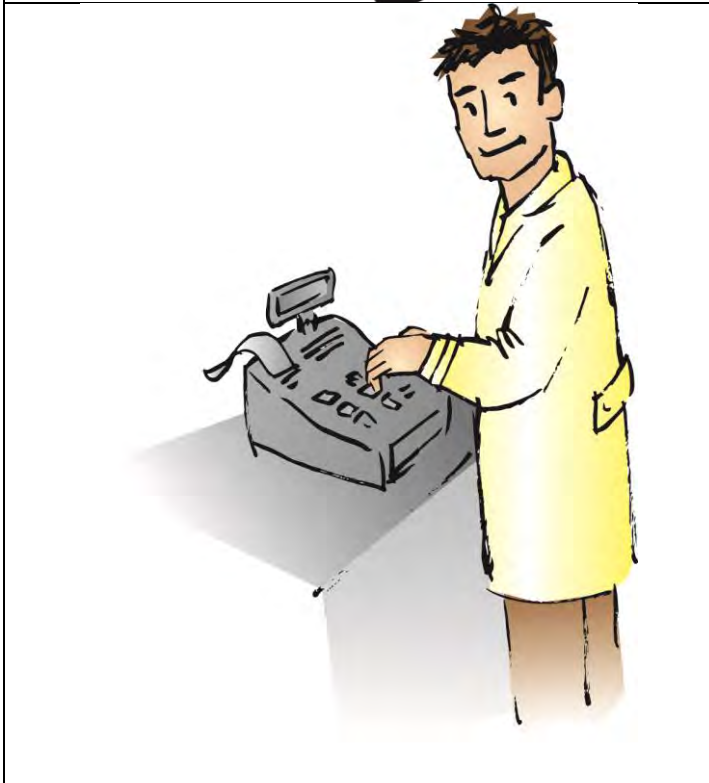


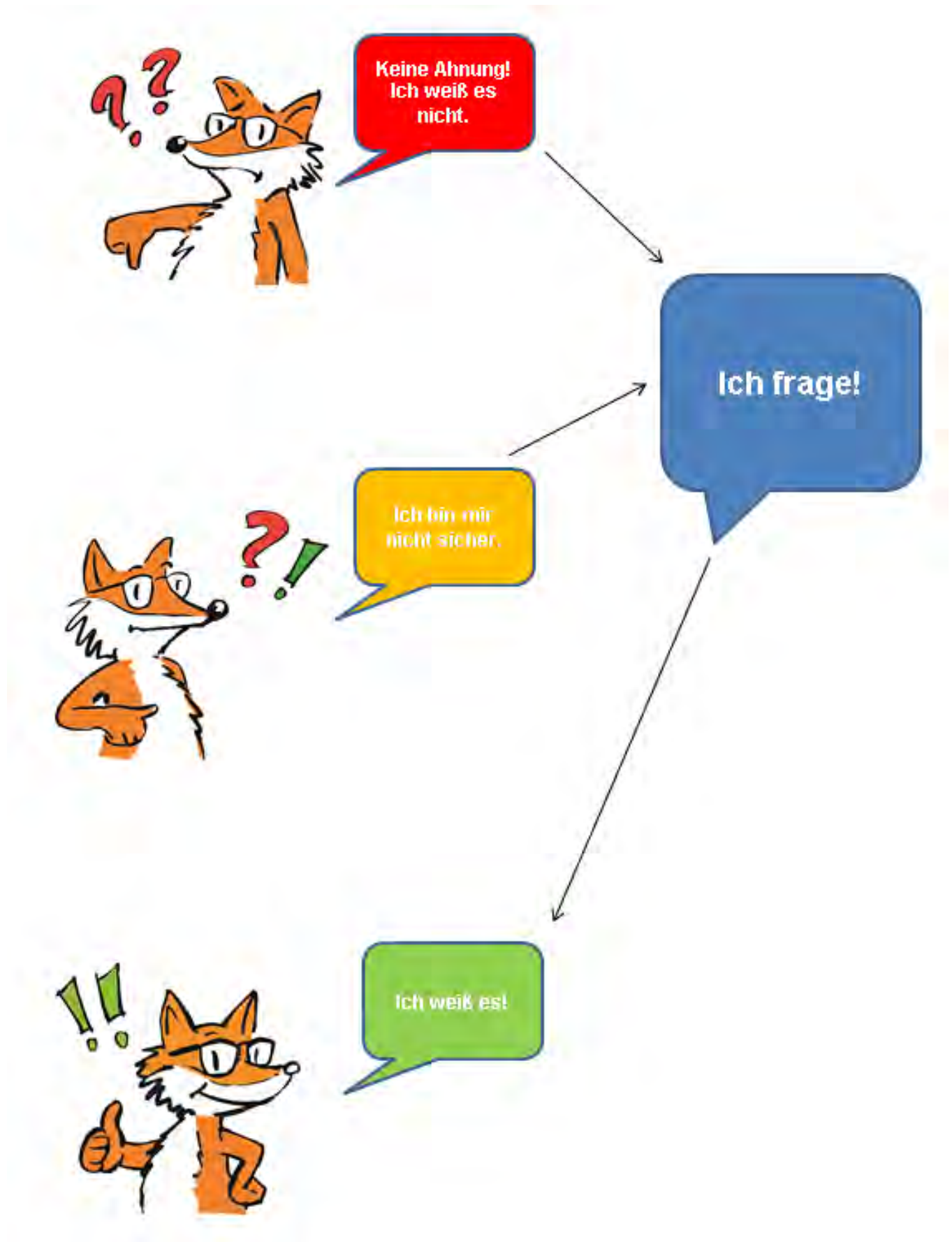
	<p>Situationsbild: Trauer, Wut</p>
	<p>Situationsbild: Stolz, Freude, Aufregung</p>
	<p>Situationsbild: Trauer, Scham, Wut</p>



	<p>Situationsbild: Freude, Aufregung</p>
	<p>Situationsbild: Angst</p>
	<p>Situationsbild: Zufriedenheit, Freude</p>







⁴in Anlehnung an Schöner Schneider 2012

Mausgeschichten:

Kopf:

Am Wochenende ging ich mit meiner Freundin Anna im Wald spazieren. Wir wollten Blumen für die Oma pflücken, weil sie Geburtstag hatte.

Bauch:

Wir fanden viele schöne Blumen. Ich pflückte gelbe Blumen und Anna pflückte weiße Blumen. Der Blumenstrauß war schon sehr groß. Wir konnten ihn fast nicht mehr tragen.

Als es schon kalt wurde, gingen wir wieder nach Hause zur Oma. Wir gaben ihr den Strauß und sagten: "Alles Gute zum Geburtstag!".

Schwanz:

Oma freute sich sehr!

Kopf:

In den Osterferien fuhren Thomas mit Mama, Papa und seinem Bruder Hannes ins Schwimmbad. Thomas hatte Geburtstag und liebt schwimmen.

Bauch:

Thomas gefiel das Rutschen am Besten. Hannes und er rutschten immer um die Wette. Thomas war fast immer der Schnellste!

Schwanz:

Das war ein toller Geburtstag!

Kopf:

Am Sonntag fuhr ich mit meiner Mama nach Linz in den Tierpark. Wir wollten die Tiere füttern.

Bauch:

Zuerst gingen wir zu den Erdmännchen. Wir schauten ihnen beim Turnen zu. Am besten gefielen uns aber die Vogelsträuße. Mit ihrem langen Hals fraßen sie die Blüten vom Baum. Die Sträuße können ganz schön groß werden.

Schwanz:

Das war wieder ein toller Ausflug. Ich möchte die Vogelsträuße bald wieder besuchen.

Kopf:

Am Samstag backten meine Schwester Maria und ich Zuhause einen Kuchen. Den Kuchen wollten wir unserer Mama zum Geburtstag schenken.

Bauch:

Wir verrührten die Zutaten mit dem Mixer und gaben den Teig in eine Kuchenform. Dann stellten wir den Kuchen ins Rohr und gingen raus. Draußen spielten wir mit dem Ball. Das war lustig. Plötzlich sagte meine Schwester: "Oje, da riecht es verbrannt! Wir haben den Kuchen vergessen!"

Wir liefen schnell ins Haus und schauten ins Rohr. Der Kuchen war schon ganz schwarz! Papa kaufte schnell einen Kuchen, den wir Mama schenken konnten.

Schwanz:

Nächstes Mal werden wir besser auf den Kuchen aufpassen!

Kopf:

Gestern fuhr Lukas mit seiner Mutter zum Erdbeerfeld. Sie wollten Erdbeermarmelade machen.

Bauch:

Am Erdbeerfeld gab es ganz viele große Erdbeeren. Ein paar durfte Lukas gleich kosten. Sie schmeckten sehr lecker. Gemeinsam pflückten sie einen ganzen Kübel voll. Mama musste den Kübel tragen, weil er sehr schwer war.

Sie bezahlten an der Kasse und stiegen wieder in das Auto ein. Mama stellte den Kübel neben Lukas auf die Rückbank. Eine halbe Stunde fuhren sie nach Hause. Lukas aß noch ein paar Erdbeeren, da er schon etwas Hunger hatte.

Zuhause wollte Mama den Kübel aus dem Auto mitnehmen. Sie erschrak! Der Kübel war leer! Lukas hatte die ganzen Erdbeeren während der Autofahrt gegessen. So konnten sie keine Erdbeermarmelade kochen.

Schwanz:

Mama schimpfte ein kleines bisschen mit Lukas. Sie musste aber auch etwas über ihn lachen.

Kopf:

Markus und Elias gingen am Sonntag in den Garten Fußball spielen. Sie wollten für das Fußballmatch in einer Woche trainieren.

Bauch:

Markus stellte sich in das Tor und versuchte den Ball zu halten. Elias konnte schon sehr fest schießen. Einmal schoss Elias so fest und der Ball traf Markus genau im Gesicht. Die Nase blutete fürchterlich. Elias rannte so schnell er konnte ins Haus und holte die Mutter. Sie legte ihm Eis zum Kühlen auf die Nase und bald hörte die Nase auf zu bluten.

Aber weh tat sie noch sehr.

Schwanz:

Hoffentlich war die Verletzung bald wieder verheilt, damit Markus beim Fußballmatch mitspielen kann.

Tabelle 9: Alle Kinder der Therapiegruppen – Beurteilung durch Erzieher

	T1	T2	Differenz T2-T1	Veränderung	T3	Differenz T3-T2
K1	290	298	8	Keine relevante Veränderung	309	11
K2	259	277	18	Signifikant positiv	261	-16
K3	283	293	10	Positiv	189	-104
K4	185	225	40	Signifikant positiv	289	64
K5	211	195	-16	Signifikant negativ	251	56
K6	253	261	8	Keine relevante Veränderung	276	15
K7	161	195	34	Signifikant Positiv	320	125
K8	223	265	42	Signifikant Positiv	275	10
S1	217	238	21	Signifikant positiv	270	32
S2	261	274	13	Positiv	290	16
S3	309	313	4	Unverändert	256	-57
S4	109	128	19	Signifikant positiv	133	5

Tabelle 10: Alle Kinder der Therapiegruppen – Beurteilung durch Eltern

	T1	T2	Differenz T2-T1	Veränderung	T3	Differenz T3-T2
K1	294	301	7	Keine relevante Veränderung	298	-3
K2	243	272	29	Signifikant positiv	249	-23
K3	251	284	33	Signifikant positiv	280	-4
K4	293	277	-16	Signifikant negativ	294	17
K5	225	272	47	Signifikant positiv	251	-21
K6	248	292	44	Signifikant positiv	267	-25
K7	206	207	1	Keine relevante Veränderung	251	44
K8	252	284	32	Signifikant Positiv	296	12
S1	232	260	28	Signifikant positiv	282	22
S2	288	299	11	Positiv	291	-8
S3	298	327	29	Signifikant positiv	329	2
S4	147	187	40	Signifikant positiv	166	-21

Tabelle 11: Alle Kinder der Kontrollgruppen – Beurteilung durch Erzieher

	T1	T2	Differenz T2-T1	Veränderung
K01	231	185	-46	Signifikant negativ
K02	189	190	1	Keine relevante Veränderung
K03	217	233	16	Signifikant positiv
K04	271	234	-37	Signifikant negativ
K05	236	223	-13	Keine relevante Veränderung
K06	342	336	-6	Keine relevante Veränderung
K07	242	267	25	Signifikant positiv
K08	153	146	-7	Keine relevante Veränderung
K09	174	171	-3	Keine relevante Veränderung
K010	172	193	21	Signifikant positiv
K011	233	248	15	Positiv

Tabelle 12: Alle Kinder der Kontrollgruppen – Beurteilung durch Eltern

	T1	T2	Differenz T2-T1	Veränderung
K01	150	159	9	Keine relevante Veränderung
K02	252	287	35	Signifikant positiv
K03	302	253	-49	Signifikant negativ
K04	198	209	11	Positiv
K05	177	246	69	Signifikant positiv
K06	309	332	23	Signifikant Positiv
K07	-	-	-	-
K08	-	-	-	-
K09	-	-	-	-
K010	-	-	-	-
K011	-	-	-	-



6. Literaturverzeichnis

Achhammer, B.; Büttner, J.; Sallat, S.; Spreer, M.; (2016): Pragmatische Störungen im Kindes und Erwachsenenalter. Stuttgart: Thieme.

Adams, C. (2005): Social Communication Intervention for School-Age Children. Rationale and Description. *Seminars in Speech and Language* 26/3, 181-188.

Dohmen, A.; Dewart, H.; Summers, S. (2009): Das Pragmatische Profil. Analyse kommunikativer Fähigkeiten von Kindern. München: Urban & Fischer Verlag.

Falkai, P.; Wittchen, H. (2015): Diagnostisches und statistisches Manual psychischer Störungen DSM-5. Göttingen: Hogrefe.

Goberis, D.; Beams, D.; Dalpes, M.; Abrisch, A.; Baca, R.; Yoshinaga-Itano, C. (2012): The Missing Link in Language Development of Deaf and Hard of Hearing Children. *Pragmatic Language Development. Seminars in Speech and Language* 33, 297-309.

Hoffmann, V. (2018): Hörstörungen bei Kindern. Ein Ratgeber für Eltern, Pädagogen und (Sprach-)Therapeuten. Idstein: Schulz-Kirchner Verlag.

Most, T.; Shina-August E.; Meilijson S. (2010): Pragmatic Abilities of Children With Hearing Loss Using Cochlear Implants or Hearing Aids Compared to Hearing Children. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*.

Most T. (2003): The Use of Repair Strategies: Bilingual Deaf Children Using Sign Language And Spoken Language. *American Annals of the Deaf*, Volume 148, No. 4.

Norbury, C. (2014): Practitioner Review. Social (pragmatic) communication disorder conceptualization, evidence and clinical implications. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 55/3, 204-216.

Olswand, L.; Coggins, T.; Timler, G. (2001): Outcome measures for school-age children with social communication problems. *Topics in Language Disorders* 22, 50-73.

Ozonoff, S. (2012): Editorial Perspective. Autisms Spectrum Disorders in DSM-5. An historical perspective and the need for change. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 53/10, 1092-1094.



Paatsch, L.; Toe D. (2013): A Comparison of Pragmatic Abilities of Children Who Are Deaf or Hard of Hearing and Their Hearing Peers. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education* 19.

Schelten-Cornish, S. (2015): Förderung der kindlichen Erzählfähigkeit. Geschichten erzählen mit Übungen und Spielen. 2. überarb. Aufl. Idstein: Schulz-Kirchner Verlag.

Schönauer-Schneider, W. (2012). Intervention. In. Hachul, C.; Schönauer-Schneider, W. (Hrsg.): Sprachverstehen bei Kindern. Grundlagen, Diagnostik und Therapie. München: Urban & Fischer Verlag, 91-178.

Swineford, L.; Thurm, A.; Baird, G.; Wetherby, A.; Swedo, S. (2014): Social (pragmatic) communication disorder. A research review of this new DSM-5 diagnostic category. *Journal of neurodevelopmental disorders* 6, 41.

Thomas-Stonell, N.; Washington, K.; Oddson, B.; Robertson, B.; Rosenbaum, P. (2013): Measuring Communicative Participation using the FOCUS. *Focus on the Outcomes of Communication Under Six. Child – Care, Health & Development* 39/4, 474-480.

Timler, G.; Olswang, L.; Coggins, T. (2005): Social communication intervention for pre-schoolers. Targeting peer interactions during peer group entry and cooperative play. *Seminars in Speech and Language* 26, 170-180.