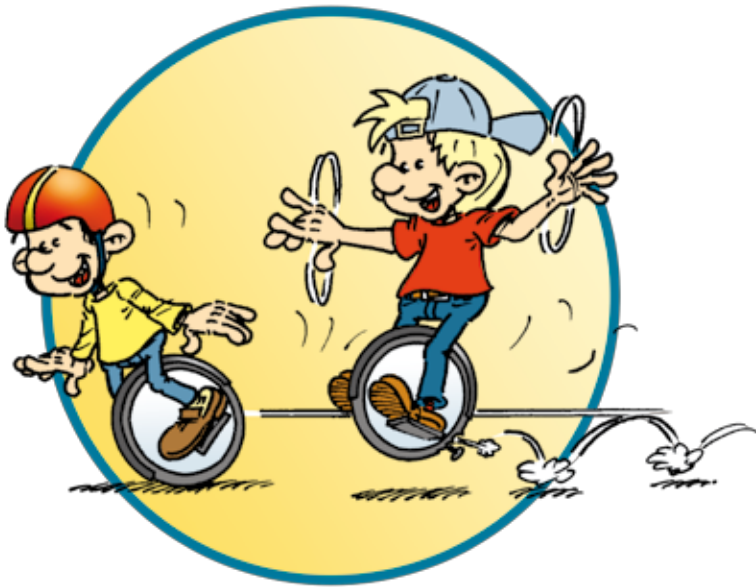


PETER SCHNEIDER & ANKE KOHMÄSCHER

# Schul-KIDS

Manual zur Therapie stotternder  
Schulkinder



Natke Verlag

## Die Autoren

Peter Schneider war Lehrlogopäde für Stottern am Uniklinikum Aachen. Seit vielen Jahren beschäftigt er sich intensiv mit Theorie und Praxis der Stottertherapie für Kinder. In Zusammenarbeit mit Patricia Sandrieser entwickelte er KIDS, ein direktes Therapiekonzept für stotternde Kinder, das im Standardwerk „Stottern im Kindesalter“ beschrieben ist. Er ist Mitautor der S3-Leitlinie Redeflussstörungen und war Dozent am ECSF (*European Clinical Specialization in Fluency Disorders*). Im Natke Verlag sind von ihm Kinderbücher sowie ein Elternratgeber erschienen, die in mehrere Sprachen übersetzt wurden.

Dr. Anke Kohmäscher ist Logopädin und hat an der RWTH Aachen über Stottern promoviert. Sie arbeitet als Professorin für Therapiewissenschaften an der FH Münster und leitet dort den Studiengang Therapie- und Gesundheitsmanagement mit den Fachrichtungen Logopädie und Physiotherapie. Ihr Forschungsschwerpunkt liegt in der Versorgungsforschung zu Stottertherapien.

*Hinweis:* Autoren, Herausgeber und Verlag haben große Sorgfalt darauf verwandt, dass die Informationen in diesem Werk (Programme, Verfahren, Dosierung, Applikation etc.) dem Wissensstand bei Fertigstellung entsprechen. Für aus der Benutzung der in diesem Werk enthaltenen Informationen wird jedoch vom Verlag keine Gewähr und keine daraus folgende oder sonstige Haftung übernommen.

Alle Rechte sind vorbehalten. Kein Teil dieses Buches darf ohne schriftliche Genehmigung des Verlages fotokopiert oder in irgendeiner anderen Form reproduziert oder in eine von Maschinen verwendbare Sprache übertragen oder übersetzt werden.

Die Materialien, die zu diesem Werk in elektronischer Form als Download angeboten werden, dürfen ausschließlich für die eigene Verwendung in der Therapie ausgedruckt werden. Die Weitergabe der Materialien oder des Passwortes ist nicht gestattet.

Geschützte Warennamen (Warenzeichen) sind nicht besonders kenntlich gemacht. Aus dem Fehlen eines solchen Hinweises kann nicht geschlossen werden, dass es sich um einen freien Warennamen handelt.

Bei der Anwendung im Unterricht und in Kursen ist auf dieses Buch hinzuweisen.

© 2022 by Natke Verlag, Neuss  
Lektorat: Dr. Ulrich Natke  
Titelillustration: Bernd Natke  
ISBN 978-3-936640-37-3

Besuchen Sie uns im Internet: [www.natke.de](http://www.natke.de)

## Vorwort & Danksagung

Deutschlandweit stottern etwa 40.000 Grundschul Kinder. Für diese Kinder gibt es unterschiedliche Behandlungsansätze, wobei in Deutschland sehr häufig das Therapieverfahren KIDS (Kinder Dürfen Stottern, Sandrieser & Schneider, 2015) eingesetzt wird. Trotz der weit verbreiteten Anwendung fehlt es an wissenschaftlichen Nachweisen, dass KIDS tatsächlich wirksam ist. Hier setzte das Forschungsprojekt PMS KIDS (Prospektive multizentrische Studie zur Wirksamkeit ambulanter Stottertherapie nach dem Stottermodifikationsansatz KIDS (2018-2022) an und untersuchte unter Alltagsbedingungen, wie sich die Therapie Schul-KIDS im ambulanten Setting bei stotternden Kindern zwischen 7 und 11 Jahren auf das Befinden und das Sprechen auswirkt.

Die 2016 veröffentlichte Leitlinie für Redeflussstörungen (Deutsche Gesellschaft für Phoniatrie und Pädaudiologie [DGPP], 2016) hat gezeigt, dass die Evidenzlage in Bezug auf bestehende Verfahren in der Stottertherapie sehr uneinheitlich ist. Für den in Deutschland häufig eingesetzten Ansatz der Stottermodifikation sind die wissenschaftlichen Nachweise über die Wirksamkeit derzeit unzureichend. Des Weiteren verweist die Leitlinie darauf, dass in Deutschland, aber auch international, so gut wie keine Wirksamkeitsstudien zur Wirksamkeit von Stottertherapie bei Grundschulkindern vorliegen. Dies ist auch deshalb kritisch, da in dieser Altersgruppe die Wahrscheinlichkeit, das Stottern zu überwinden, zunehmend sinkt und effektive Behandlungen sehr bedeutsam sind (DGPP, 2016).

Für die Versorgungsstudie PMS KIDS wurde das vorliegende Therapiemanual entwickelt. Dabei wurden Erfordernisse an ein Manual seitens praktizierender Therapeutinnen explizit eingeholt und ein Manual angestrebt,

das sowohl Experten als auch Novizen in ihrem therapeutischen Handeln sinnvoll leitet bzw. unterstützt (Primaßin, Wassmann & Kohmäscher, 2021). Die positiven Erfahrungen und Rückmeldungen bei der Verwendung des Manuals in PMS KIDS sind in die hier vorliegende Veröffentlichung eingeflossen.

Ich danke meiner Mitautorin Anke Kohmäscher dafür, dass sie PMS KIDS zusammen mit Stefan Heim überhaupt möglich gemacht und damit den Anstoß gegeben hat, das Manual zu entwickeln. Wir danken Patricia Sandrieser für ihre Anregungen und die kritische Durchsicht des Manuals, Veerle Waelkens für die Inspiration durch ihr Manual „Mini-KIDS. Direct therapy for young children who stutter (2-6 years)“ (Waelkens, 2018), dem Thieme-Verlag für die Erlaubnis, Materialien in Anlehnung an Sandrieser und Schneider (2015) ins begleitende Material aufzunehmen, Annika Primaßin für die detaillierten Rückmeldungen und dem gesamten Projektteam PMS KIDS für seine Unterstützung. Bei den an PMS KIDS beteiligten Therapeutinnen möchten wir uns dafür bedanken, dass sie sich intensiv mit dem Manual auseinandergesetzt und im Rahmen von PMS KIDS angewendet haben. Unser Dank gebührt ebenfalls dem Innovationsfonds des Gemeinsamen Bundesausschusses, der die Studie PMS KIDS finanziert (Förderkennzeichen 01VSF17045) und damit die Erstellung dieses Therapiemanuals ermöglicht hat.

Ganz besonders danken wir den stotternden Kindern, ihren Eltern, Kolleginnen und Logopädiestudentinnen, denen wir in unserer Arbeit begegnet sind, für ihre Rückmeldungen, Fragen und Anregungen zu KIDS.

*Peter Schneider & Anke Kohmäscher*

*Aachen und Münster im Herbst 2021*

# Inhaltsverzeichnis

<b>Teil I: Grundlagen und Voraussetzungen für KIDS</b> .....	<b>9</b>
1. Einführung.....	10
2. Zum Gebrauch des Manuals .....	11
3. Theoretischer Hintergrund zum Therapiekonzept .....	13
3.1 Einordnung des Therapieansatzes .....	13
3.2 Stottermodifikation.....	14
3.3 Evidenzen zur Stottermodifikation bei Grundschulkindern .....	16
3.4 Schul-KIDS als Verfahren der Stottermodifikation für Schulkinder.....	16
3.5 Wesentliche Prinzipien von Schul-KIDS .....	18
3.5.1 Stärkung der Resilienz .....	18
3.5.2 Kind-Bezug .....	20
3.5.3 Alltagsbezug .....	21
3.5.4 Variable Therapieplanung .....	22
4. Rahmenbedingungen .....	24
4.1 Indikation.....	24
4.2 Wartezeit.....	24
4.3 Frequenz und Therapieform.....	24
4.4 Therapiepausen .....	24
4.5 Kriterien für das Therapieende.....	25
5. Diagnostik .....	26
5.1 Fragestellungen der Diagnostik .....	26
5.2 Diagnostikverfahren und -instrumente .....	26
5.3 Durchführung und Auswertung der Diagnostik .....	27
<b>Teil II: Praktische Umsetzung von Schul-KIDS</b> .....	<b>29</b>
1. Einführung in die praktische Umsetzung .....	30
2. Information, Vertrag und Elternbeteiligung .....	33
2.1 Voraussetzungen.....	34
2.2 Ziele.....	35
2.3 Vorgehensweise .....	35
2.3.1 Aufklärung der Eltern und Vertrag .....	35
2.3.2 Aufklärung des Kindes und Vertrag .....	36
2.3.3 Abschließen eines Dreiecksvertrags .....	37
2.4 Weitere Informationen, Beratung und Verträge mit Eltern und Bezugspersonen .....	37
2.5 Bilanzgespräche und Vertragsrevision .....	38
2.5.1 Regelmäßige Bilanzgespräche .....	38
2.5.2 Bilanzgespräche bei auftretenden Problemen .....	39
2.5.3 Bilanzgespräche zum Therapieende.....	39
2.6 Troubleshooting .....	39
3. Desensibilisierung .....	43
3.1 Einbezug von Elementen aus anderen Phasen .....	44
3.2 Voraussetzungen.....	46
3.3 Ziele.....	46
3.4 Vorgehensweise .....	47
3.4.1 Enttabuisierung – Desensibilisierung gegen das Tabu Stottern .....	47

3.4.2	Desensibilisierung gegen die Symptomatik .....	49
3.4.3	Desensibilisierung gegen Zuhörerreaktionen.....	53
3.5	Troubleshooting .....	56
<b>4.</b>	<b>Identifikation .....</b>	<b>64</b>
4.1	Einbezug von Elementen aus anderen Therapiephasen .....	64
4.2	Voraussetzungen.....	66
4.3	Ziele.....	66
4.4	Vorgehensweise .....	66
4.4.1	Artikulatorische Phonetik .....	67
4.4.2	Symptomanalyse.....	68
4.4.3	Symptomregistrierung .....	69
4.4.4	Identifikation von Gedanken, Gefühlen und Verhaltensweisen.....	71
4.5	Troubleshooting .....	73
<b>5.</b>	<b>Modifikation .....</b>	<b>75</b>
5.1	Einbezug von Elementen aus anderen Therapiephasen .....	76
5.2	Voraussetzungen.....	76
5.3	Ziele.....	77
5.4	Vorgehensweise .....	77
5.4.1	Prolongation .....	78
5.4.2	Pullout.....	81
5.4.3	Locker Herausstottern .....	86
5.4.4	Fühlsprechen .....	86
5.5	Troubleshooting .....	87
5.5.1	Troubleshooting Prolongation .....	87
5.5.2	Troubleshooting Pullout .....	87
<b>6.</b>	<b>Generalisierung .....</b>	<b>91</b>
6.1	Einbezug von Elementen aus anderen Therapiephasen .....	92
6.2	Voraussetzungen.....	92
6.3	Ziele.....	93
6.4	Vorgehensweise .....	93
6.4.1	Generalisierung während der Therapie.....	93
6.4.2	Generalisierung am Ende der Therapie.....	94
6.4.3	Vorbereitung der Nachsorge und Therapieende .....	95
6.4.4	Nachsorge .....	97
6.5	Troubleshooting .....	98
<b>7.</b>	<b>Rahmentherapie.....</b>	<b>100</b>
7.1	Einordnung der Rahmentherapie in die Therapiephasen .....	100
7.2	Voraussetzungen.....	100
7.3	Ziele .....	101
7.4	Vorgehensweise .....	101
7.4.1	Kognitive und emotionale Reaktionen auf Stottern .....	102
7.4.2	Problemlöseverhalten und soziale Kompetenz.....	106
7.5	Troubleshooting .....	107
<b>8.</b>	<b>Anhang .....</b>	<b>109</b>
8.1	Literaturempfehlungen .....	109
8.2	Literaturverzeichnis .....	110
8.3	Stichwortverzeichnis.....	113

## Erläuterung der Symbole zur schnellen Navigation im Manual



**Beispiele** erläutern die konkrete Umsetzung anhand eines Fallbeispiels und geben zum Teil konkrete Formulierungsvorschläge.



Im Text wird immer wieder auf **Materialien** verwiesen. Eine Auflistung aller relevanten Materialien findet sich jeweils am Ende eines Kapitels. Die Materialien können als PDF-Datei bezogen werden. Das hierfür erforderliche Passwort findet sich auf Seite 63.



Die Hinweise zur **Planung** einzelner Therapiesitzungen oder längerer Therapieabschnitte sollen die Therapeutin bei der Therapieplanung unterstützen.



Die **Hintergrundinformationen** vermitteln bei Interesse ein tieferes Verständnis von Zusammenhängen und Grundlagen der Therapie nach KIDS.



Die **Checklisten** dienen der eigenen Therapieplanung und -dokumentation und sind als unverbindliche Hilfe gedacht. Sie finden sich ebenfalls in den Materialien.

# Teil I

## **Grundlagen und Voraussetzungen für KIDS**

# 1

## Einführung

**K**IDS steht für „Kinder dürfen Stottern“. Ein provokanter Titel, da sich verständlicherweise alle Beteiligten eine Remission wünschen. Diese tritt bei Schulkindern jedoch deutlich seltener ein als bei jüngeren Kindern. Daher ist es wichtig, Kindern beizubringen, optimal mit ihrem Stottern umzugehen und sowohl Kern- als auch Begleitsymptomatik so weit wie möglich zu reduzieren. Sie erwerben die Fähigkeit, sich im Symptom zu helfen. Das kann auf bewusster oder unterbewusster Ebene geschehen. Damit ein Kind diese Fähigkeit erwerben kann, müssen Sprechkontrolle und das Gefühl von Selbstwirksamkeit als Voraussetzungen geschaffen werden. Sie äußern sich als Gelassenheit im Symptom und Fähigkeit, in Symptome einzugreifen und den Sprechvorgang gezielt zu steuern.

Stotterereignisse geschehen nicht willentlich. Sie sind ein Kontrollverlust über den Phonations- bzw. Artikulationsvorgang, der sich im Kernverhalten (Laut-, Silbenwiederholungen, Dehnungen, Blockierungen) ausdrückt. Alle Verhaltensweisen, die bewusst oder unbewusst in Reaktion auf das Kernverhalten auftreten, werden Begleitverhalten genannt (Sandrieser & Schneider, 2015).

Zugrunde liegt ein neurophysiologisches Defizit, das mit einer erhöhten Störanfälligkeit des Redeflusses einhergeht. Die Ursache dieses Defizits ist zu einem sehr hohen Anteil genetisch bedingt (DGPP, 2016).

Um Stottern und alles, was damit zusammenhängt, zu bewältigen, entwickeln Stotternde sogenannte Copingstrategien. Diese sind nur zu einem kleinen Teil bewusst und absichtlich. Sie können funktionell sein, also mit geringem Aufwand ein kommunikativ, sozial und psychisch gutes Ergebnis bringen. Jedoch können sie auch dysfunktional sein und somit zu einer Verringerung der Lebensqualität und Belastung in alltäglichen Aktivitäten und der Partizipation führen (Yaruss, 2007). Einige Copingstrategien stellen Versuche dar, die Kontrolle im Symptom zu erlangen, und dienen damit der Beendigung von Stotterereignissen (Ankämpfverhalten). Andere Copingstrategien beugen Stotterereignissen vor (sprachliches und situatives Vermeideverhalten) und wieder andere dienen der Verarbeitung von Sorgen und belastenden Erfahrungen (Sandrieser & Schneider, 2015). Da Copingstrategien erlerntes Verhalten darstellen, sind sie, im Gegensatz zu den Kernsymptomen, therapeutisch gut beeinflussbar.



# 2

## Zum Gebrauch des Manuals

Bei der Stottermodifikation nach Schul-KIDS handelt es sich nicht um ein für alle Patienten gleiches und exakt festgelegtes Vorgehen. Vielmehr sollen die zugrunde liegenden Prinzipien authentisch vermittelt werden. Ein manualgetreues Vorgehen bedeutet daher nicht, dass alle das Gleiche machen, sondern verhindert vielmehr eine unangemessene Beliebigkeit. Die Verwendung des Manuals ermöglicht es Therapeutinnen, einerseits die eigene therapeutische „Handschrift“ und somit Authentizität zu wahren und andererseits den Therapieansatz KIDS in seinem ursprünglich beabsichtigten Sinne zu vermitteln.

KIDS ist in Phasen gegliedert, die einer sinnvollen Reihenfolge folgen. Dennoch ist Schul-KIDS ein stark individualisiertes Konzept. Dieses Manual stellt die Orientierung im Phasenverlauf dar, gibt aber auch Entscheidungshilfen und methodische Hinweise, wenn im Einzelfall davon abgewichen werden muss. Es ist daher wichtig, sich mit der Individualisierung der Phasenabfolge vertraut zu machen, wenn einzelne Phasen vorgezogen werden müssen oder Phasen parallel erarbeitet werden. Hier helfen Abbildungen und Checklisten, um Therapieentscheidungen treffen zu können. Auch wenn das Manual versucht, in den jeweiligen Abschnitten zum Troubleshooting viele mögliche Schwierigkeiten vorwegzunehmen, wird es immer Situationen geben, in denen weder die Erfahrung der Therapeutin noch das Manual oder weitere ergänzende Literatur ausreichen. In solchen Fällen vermag eine Supervision Sicherheit in der therapeutischen

Entscheidungsfindung und bei der Wahl angemessener Interventionen zu geben. Wie in der Leitlinie Redeflussstörungen explizit beschrieben, muss therapeutisches Handeln individuell angepasst und nachvollziehbar begründet sein (DGPP, 2016). Die Anregungen im Troubleshooting beruhen auf der Erfahrung der Autoren. In einigen Problemsituationen mag die Therapeutin entsprechend ihrer Erfahrung und spezifischer Kompetenz sinnvollerweise anders vorgehen.

Ziel dieses Manuals ist es, methodische Handlungshilfen zur Therapie nach KIDS zu vermitteln. Diese sowie die dahinterliegenden Begründungen der Vorgehensweise sind für Therapeutinnen je nach Erfahrungshintergrund unterschiedlich bedeutsam und für die Therapieplanung notwendig. Dementsprechend sollte das Manual so genutzt werden, wie es für die individuelle Therapeutin in der Praxis sinnvoll ist, beispielsweise als Hilfestellung für die Planung von Phasen oder einzelner Stunden, als Anregung für die Ausgestaltung von Übungen, als Beratungshilfe oder zur Orientierung, ob die eigene Therapie den Prinzipien von Schul-KIDS entspricht. Ein vollständiges Durchlesen des Manuals vor Therapiebeginn ist nicht intendiert und erscheint wenig förderlich. Stattdessen wünschen sich die Autoren, dass Therapeutinnen das Manual in der Praxis immer wieder hinzuziehen und aus den Inhalten relevante Anregungen für ihre Stottertherapien ziehen.

Die Materialsammlung, die das Manual ergänzt, soll diese Arbeit zusätzlich unterstützen.

Jeder Therapiephase sind Materialien zugeordnet, auf die im Manual verwiesen wird. Manche Materialien können in jeder Phase verwendet werden und sind als „Übergreifendes Material“ der Sammlung vorangestellt. Mit Erwerb des Manuals wurde auch das Recht erworben, die Materialien für einzelne Patienten auszudrucken und zu verwenden. Eine Weitergabe an andere Therapeutinnen ist nicht zulässig.

Aus Gründen der leichteren Lesbarkeit wird für die Behandelnden die weibliche Sprachform, für die Betroffenen die männliche Sprachform verwendet. Dies impliziert keine Benachteiligung des jeweils anderen Geschlechts, sondern orientiert sich an der Geschlechterverteilung der beiden Gruppen und ist im Sinne der sprachlichen Vereinfachung als geschlechtsneutral zu verstehen.