



**MOSES  
ONLINE**

[www.moses-online.de](http://www.moses-online.de)

Das Portal zum Thema Pflegekinder und Adoption

## Magazin

# Spracherwerb und Sprachstörungen

**Empfehlungen zur Adoptionsvermittlung**

**Konzept gegen fetales Alkoholsyndrom (FAS)**

**Innerfamiliäre Tötungsdelikte bei Konflikten**

**Ansprüche und Unterstützungsleistungen für FASD-Betroffene**

**Anerkennung einer kalifornischen Gerichtsentscheidung  
zur Leihmutterschaft**

Liebe Leserinnen und lieber Leser,

Schwerpunktthema dieses Magazins ist „Spracherwerb und Sprachstörungen“.

Darüber hinaus möchten wir Sie aufmerksam machen auf zwei FASD-Informationen: ein Informationsblatt zu den Ansprüchen von FASD-Betroffenen und einen Bericht über ein Expertengespräch des Bundestages zu FASD.

Im rechtlichen Teil finden Sie einen Verweis auf ein Urteil des Bundesgerichtshofes zur Anerkennung einer gerichtlichen Entscheidung aus den USA.

Der Erfahrungsbericht einer Pflegemutter und der Hinweis auf neue Bücher runden das Magazin ab.

Ich wünsche Ihnen viel Freude beim Lesen.

Herzliche Grüße

Henrike Hopp

P.S.: Wenn Sie eine Idee für unser Magazin haben oder selbst etwas beitragen wollen – lassen Sie es uns wissen!

### Inhaltsverzeichnis:

<b>Schwerpunkt Spracherwerb und Sprachstörungen .....</b>	<b>3</b>
<i>Wie lernen Kinder Sprache?</i>	4
<i>Sprachverständnis und Ausdrucksfähigkeit</i>	6
<i>Sprachentwicklungsstörungen</i>	8
<i>Wie kann ich die Sprachentwicklung eines Kindes fördern?</i>	9
<i>Links zum Thema Spracherwerb</i>	10
<b>Interessantes .....</b>	<b>11</b>
<i>Bundesarbeitsgemeinschaft der Landesjugendämter     aktualisiert Empfehlungen zur Adoptionsvermittlung</i>	11
<i>Expertengespräch im Bundestag: Konzept gegen fetales Alkoholsyndrom (FAS) gefordert</i>	11
<i>Die Kinderkommission des Deutschen Bundestages hat eine neue Vorsitzende</i>	12
<i>Leben in komplexen Beziehungswelten: Aufruf zur Teilnahme an einer MMI - Studie</i>	13
<i>Forschungsprojekt "Innerfamiliäre Tötungsdelikte bei Konflikten"</i>	14
<i>Kurzer Überblick über Ansprüche und Unterstützungsleistungen für FASD-Betroffene</i>	14
<b>Rechtliches.....</b>	<b>16</b>
<i>Anerkennung einer kalifornischen Gerichtsentscheidung zur Leihmutterchaft</i>	16
<b>Literaturtipps .....</b>	<b>17</b>
<b>Erfahrungsbericht einer Pflegemutter über die Aufnahme von zwei Kindern .....</b>	<b>19</b>
<b>und die Zusammenarbeit mit dem Jugendamt .....</b>	<b>19</b>

## Schwerpunkt

### Spracherwerb und Sprachstörungen

Wenn Kinder sich nicht richtig ausdrücken können, von anderen nicht verstanden werden oder andere nicht gut verstehen, haben sie es schwer. Dadurch sind nicht nur Schwierigkeiten in der Schule vorprogrammiert, es ist auch mühsamer, unter Gleichaltrigen anerkannt zu werden und seinen eigenen Weg zu finden.

#### Zuwendung ist der Nährboden der Sprache

Ein Kind benötigt viel Aufmerksamkeit und Zuwendung damit es sprechen lernt. Bei Pflege- und Adoptivkindern finden sich häufig Verzögerungen in der Sprachentwicklung, die durch die schwierigen Lebenserfahrungen des Kindes und den Mangel an sicheren Bindungen verursacht wurden. Viele Pflegeeltern berichten, dass die Sprache der Kinder geradezu explodiert, wenn sie sich eingelebt haben und wohl fühlen. Der Austausch mit anderen Menschen ist die Basis für jede Entwicklung.

Das Kind kann keine Sprache entwickeln

- ▶ ohne Zuwendung
- ▶ ohne Ansprache
- ▶ ohne Wahrnehmung
- ▶ ohne Erfahrungen
- ▶ ohne Denken

Sprache ist Beziehung. Aus dem frühen Beziehungsverhalten entwickelt sich die gesprochene Sprache. Schon der Blickkontakt und das Lächeln sind eine Form der Sprache, die schon Säuglinge ohne Worte zeigen. Die nonverbale Ebene der Kommunikation ist für Kinder bis zum fünften Lebensjahr am wichtigsten. Bis dahin orientieren sie sich vor allem an Körpersprache, Mimik und Körperausdruck und sind verwirrt, wenn Worte und Körpersprache des Gesprächspartners nicht übereinstimmen.

#### Spracherwerb als frühes Erfahrungslernen

Wir möchten auf ein überaus interessantes Referat von Prof. Dr. Gerd E. Schäfer hinweisen:

- ▶ Thesen aus kognitionswissenschaftlicher und pädagogischer Sicht  
[www.gew.de/Binaries/Binary84637/VortragSpracherwerbSch%C3%A4fer.pdf](http://www.gew.de/Binaries/Binary84637/VortragSpracherwerbSch%C3%A4fer.pdf)

Daraus zwei kurze erklärende Auszüge:

#### Was bedeutet Sprechen?

Sprechen bedeutet Bilder und Szenen, die man „im Kopf“ hat, zur Sprache bringen – im wörtlichen Sinn. Man verwendet dafür Wörter, die für andere das Gleiche bedeuten. Wir müssen unter den Wörtern ungefähr das Gleiche verstehen, sonst können wir uns nicht über Sprache verständigen. Das schließt ein, dass ich das worüber ich spreche, gleichzeitig mit meinen Augen und mit den Augen derer sehe, zu denen ich spreche. D. h., wenn ich spreche muss ich über mein Erleben sprechen. Aber indem ich Wörter gebrauche, die für uns alle gelten, muss ich die allgemeine Perspektive, die Perspektive der Zuhörenden, mit aufnehmen. Ich kann meine Sprache nicht völlig privatistisch gebrauchen. Das heißt: Ich muss, während ich spreche, zwei Perspektiven berücksichtigen, nämlich meine eigene und die der Zuhörer. In den meisten Fällen bin ich mir dessen jedoch nicht bewusst.

Sprechenlernen ist deshalb ein komplexer Prozess. Zum besseren Verständnis dieser Komplexität gliedere ich den Prozess des Sprechenlernens in sechs Systeme, nämlich:

- Ein Ereignissystem,
- Ein sensorisches System,
- Ein kommunikatives System,
- Ein emotionales System,
- Ein System von Symbolen,
- Ein soziokulturelles System.

Dieser komplexe Prozess muss darüber hinaus individuell so beherrscht werden, dass er gleichsam automatisch und unbewusst abläuft.

#### Die Sprache als emotionales System

Kinder müssen auch ein emotionales System entwickelt haben. Wir sind alle mit primären Emotionen geboren werden. Diese sind zunächst einmal ziemlich primitiv und grob.

Halbjährige Babys reagieren (schon) mit unterschiedlichen Schreiformen. Wir haben – zum Teil wenigstens – verstanden, was diese bedeuten könnten und müssen nicht mehr in jeder dieser Situationen alarmiert loslaufen, sondern können unterscheiden, jetzt ist dringender Handlungsbedarf, oder jetzt habe ich noch ein wenig Zeit, kann das Baby noch beruhigen, oder signalisieren, ich komme gleich. Ähnlich ist es mit dem Lächeln und der Freude. Unmittelbare, unge-

bremste Freudenausdrücke haben einer ganzen Skala von Möglichkeiten des Ausdrucks der Freude Platz gemacht. Wodurch? Dadurch, dass die Emotionen in die soziale Interaktion zwischen den intimen Beziehungspersonen und dem Baby eingebettet sind. Sie werden dadurch – auf der einen Seite – sozial eingebettet und abgestimmt. Auf der anderen Seite werden sie dadurch ausdifferenziert.

Einbetten heißt, das Kind muss die Sicherheit haben, dass jemand auf diese emotionalen Signale reagiert, und zwar adäquat reagiert. Wenn es diese Sicherheit hat, dann ist es auch in der Lage Differenzierungen in diesen Signalen vorzunehmen und differenzierte emotionale Äußerungen zu verstehen

Bevor man also sprechen kann, muss man ein derart entwickeltes emotionales System haben. Emotionen, Denken und Gedächtnis hängen eng zusammen. Es ist aus der Neurobiologie bekannt, dass nur das im Langzeitgedächtnis bleibt, was emotional codiert ist. Wir müssen zwar kein Bewusstsein unserer Emotionen haben, aber alles, was wir tun, ist gleichzeitig emotional grundiert.

Über die soziale Regulierung kommen kulturelle Muster ins Spiel, die die Kinder benutzen, um ihre Emotionen zu steuern. Ein Kind bekommt beispielsweise einen Tuchzipfel in die Hand gedrückt, damit es besser einschläft.[....] Für alle unsere Emotionen gibt es kulturelle Muster. Manche sind vielfältig ausdifferenziert, das sind vor allem Nähe, Freude und dergleichen. [....]

## **Wie lernen Kinder Sprache?**

Kleine Kinder besitzen ein instinktives Gefühl für Sprache. In ihrem Gehirn sind beim Spracherwerb andere Teile aktiv als bei Erwachsenen, die sich in der Regel sehr anstrengen müssen, wenn sie eine neue Sprache lernen. Der automatische Sprachlernmechanismus ermöglicht es kleinen Kindern, sich Sprache einschließlich ihrer grammatikalischen Strukturen unbewusst anzueignen. Mittlerweile ist erwiesen, dass auch der Kontakt zu mehrerer Sprachen in der frühen Kindheit die kognitiven Fähigkeiten fördert.

Kinder lernen Sprache, indem sie zuhören und das Gehörte mit ihrer Umwelt und ihren eigenen Handlungen in Beziehung setzen. Intuitiv probieren sie neue Wörter und Regelmäßigkeiten in der Grammatik solange aus, bis sie sie richtig anwenden können.

Die Grundvoraussetzung für den Spracherwerb ist zum einen, dass das Kind die organischen Voraussetzungen mitbringt und zum anderen,

Damit ich über etwas sprechen kann muss eine gewisse Balance zwischen emotionaler Beteiligung und Distanz möglich sein. Ein Kind, das voller emotionaler Erregung ist, wird in diesem Augenblick kein Wort über die Lippen kriegen. D. h. damit das Kind „Wauwau“ sagen kann, darf das Kind nicht zitternd vor einem Hund stehen und Angst haben, dass es gebissen wird. Es muss eine emotionale Regulierung haben, die einerseits positiv getönt ist und trotzdem nicht zu einer Übererregung führt, die es unmöglich machen würde, die Distanz einzunehmen, die es braucht, um die kognitive Leistung, ein Wort hervorzubringen, zu erreichen.

All diese Systeme erlernt ein Kind, das sprechen lernt, ohne dass sie ihm jemand erklärt. Es lernt dies allein durch den Gebrauch in dem Alltagszusammenhang, in dem Wörter, Sätze oder Geschichten dazu benutzt werden, sich zu verständigen. Das heißt aber auch, in einem sprachlichen Alltag, in dem wenig gesprochen, die Begriffe wenig differenziert, Ereignisse eher unkommentiert bleiben und es wenige Bereiche gibt, über die gesprochen wird, wird auch die Sprache des Sprechenden lernenden Kindes sich in diesem schmalen Horizont eines sprachlichen Universums bewegen. Gerade die konventionelle-kulturelle Seite der Sprache und des Sprechens ruft Unterschiede der sprachlichen Ausdrucksfähigkeit hervor und macht deutlich, dass sprachliche Bildung in einen soziokulturellen Alltag eingebettet ist und nicht auf ein paar Fördermaßnahmen eingeschränkt werden kann.

dass das Kind Kontakt und Beziehung zu anderen Menschen hat.

## **Sprachkompetenz**

Der Spracherwerb ist ein lebenslanger Lernprozess. Jedes Kind benötigt für die verschiedenen Sprachentwicklungsstufen unterschiedlich viel Zeit. Neue Wörter lernt der Mensch sogar ein Leben lang.

## **Phasen der Sprachentwicklung**

Auszug aus der Broschüre **Sprachentwicklung und Sprachförderung bei Kindern** des Hessischen Sozialministeriums in Zusammenarbeit mit der Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e.V., Landesgruppe Hessen

Der Spielraum der individuellen Entwicklung ist groß. Und kein Kind gleicht dem anderen – jedes hat seine eigene Individualität.

Auch die Sprachentwicklung verläuft von Kind zu Kind unterschiedlich. Wie bei der allgemeinen Entwicklung, so zeigen sich auch beim Spracherwerb individuelle Unterschiede im Entwicklungstempo, in der Art und Anzahl der ersten Wörter oder in der Häufigkeit des Sprechens.

Die hier angeführten Entwicklungsschritte sollen eine Orientierungshilfe sein. Da die Entwicklung des Kindes von den unterschiedlichsten Faktoren abhängt, können die angegebenen Altersangaben nur Erfahrungswerte sein.

Bereits im Mutterleib trainiert das Kind die Körperteile, die für den Spracherwerb grundlegend sind. Lippen, Zunge und Gaumen sind im Einsatz, wenn es am Daumen lutscht und Fruchtwasser schluckt. Ab dem 5. Monat nimmt es Stimmen und Geräusche von außen wahr.

Die ersten verbalen Äußerungen des Babys dienen der Kundgabe seines Befindens. Sie äußern sich in den ersten Wochen im Schreien. Das Schreien kann ein „modifiziertes Schreien“ sein, mit dem es sein Wohlbefinden oder Unbehagen ausdrückt.

Sprechen Sie mit Ihrem Kind, spielen Sie mit ihm, singen Sie ihm etwas vor während sie es füttern und wickeln. Suchen Sie Blickkontakt zu Ihrem Kind. Zeigen Sie Freude über die Laute, die es macht, erwidern und wiederholen Sie diese. Zeigen Sie Ihrem Kind Gegenstände, die kontrastreich sind und betiteln Sie diese.

Mit ungefähr acht Monaten beginnt das Kind, sinnfreie Laute und Lautverbindungen zu benutzen. Sie drücken meistens einen Zustand der Befriedigung aus. Einige Wochen später stellt das Baby fest, dass es über seine Lautproduktion Kontakte herstellen kann und reagiert, z. B. auf Anrede durch die Mutter, mit gezielten Äußerungen. Benennen Sie zunehmend Gegenstände, des direkten Umfeld des Kindes in kurzen Sätzen. Sprechen Sie Ihr Kind oft mit Namen an. Gestikulieren Sie und machen Sie Bewegungsspiele, Winken, Kniereiter etc., und ermuntern Sie Ihr Kind zur Nachahmung.

Mit ca. neun Monaten beginnt die Phase der Nachahmung. Laute, die das Kind hört, werden gespeichert. Es wird versucht, sie nachzuahmen. Nicht nur durch das Hören wird das Sprechen erlernt, sondern auch durch das Absehen. Auch die Nachahmung der Mundbewegungen des „Gesprächspartners“ hat beim Spracherwerb eine Bedeutung. Suchen Sie Blickkontakt zu Ihrem Kind, zeigen Sie Freude über die Laute, die es macht, erwidern und wiederholen Sie diese.

Ungefähr ab dem zehnten Lebensmonat beginnt das Kind die Bedeutung von Wörtern, jedoch noch nicht deren vollen Sinngehalt, zu verstehen.

Oft wird jetzt der Sinn des Gesagten aus der Mimik, den Gesten und dem Tonfall des Gegenübers erfasst. So hat die nonverbale Kommunikation zu diesem Zeitpunkt noch einen erheblichen Stellenwert.

Stellen Sie einfache Fragen. „Wo ist der Ball?“ Lassen Sie Ihr Kind Gegenstände holen, so können Sie spielerisch herausfinden, ob Ihr Kind Begriffe richtig zuordnet und Sie versteht. Schauen Sie erste einfache Bilderbücher an, und benennen Sie, was Sie sehen. Benutzen Sie auf keinen Fall die Babysprache, sondern die richtigen Bezeichnungen und sprechen Sie in ganzen Sätzen.

Nach Vollendung des ersten Lebensjahres beginnt der Worterwerb. Die ersten Wörter sind oft eine Klangfolge, die mit Assoziationen verknüpft ist (z.B. „Muh“). Mit anderthalb Jahren bekommt die gesprochene Sprache immer mehr Bedeutung. Das Kind kann in dieser Entwicklungsphase wesentlich mehr verstehen als es sprechen kann. Es spricht in Einwortsätzen. Der aktive Wortschatz wächst mit anderthalb bis zwei Jahren gewaltig an.

Mit dem ersten aktiven Sprechen, den ersten Bezeichnungen eines Gegenstandes oder einer Tätigkeit ist die Artikulation einzelner Wörter noch nicht korrekt. Dies ist der Zeitraum des Entwicklungsstammelns. Hier lernt das Kind seine Sprechwerkzeuge richtig zu verwenden, artikulatorische Verbindungen einzuüben und zu festigen. In dieser Phase werden zum ersten Mal auch Zwei- und Einwortsätze verwendet, deren grammatikalische Form häufig noch nicht korrekt ist. Eigenschaften, wie schön, lieb, heiß, weich sollte es einzuordnen und zu benutzen wissen. Wünsche können in dieser Phase bereits differenzierter geäußert werden. Das Nachahmen von Tierlauten macht den Kind Spaß und direkte Bezugspersonen können bereits mit Namen angesprochen werden. Ebenso sollte es in der Lage sein, feste Nahrung zu kauen.

Spielen Sie intensiv mit Ihrem Kind und kommentieren Sie dabei alles, was Sie tun. Zeigen Sie Ihrem Kind, was man mit den Spielsachen alles machen kann. Spielen Sie einfache Versteckspiele, verstecken Sie sich oder Gegenstände, während Ihr Kind zuschaut und lassen Sie es dann suchen.

Schauen Sie vermehrt Bilderbücher an, möglichst mit kontrastreichen, klaren Bildern und erzählen Sie, was Sie sehen.

Fragen Sie nach bestimmten Dingen auf den Bildern und lassen Sie sich diese von Ihrem Kind zeigen. Singen Sie viel und machen Sie Reime und Kniereiterspiele. Erzählen, wiederholen Sie, was Sie aktuell, im Laufe des Tages mit Ihrem

Kind erlebt haben. Korrigieren Sie Ihr Kind nicht, wenn es ein Wort falsch ausspricht, sondern wiederholen Sie dieses im nächsten Satz korrekt und erweitern Sie diesen, z.B. durch Eigenschaften, die diese Sache besitzt.

Zwischen zwei und drei Jahren: Erste Doppelkonsonanten und kompliziertere Lautverbindungen wie "ch", "gl", kurze Sätze, Warum-Fragen, Verben und Fürwörter erweitern nun die Sprache des Kindes. Es sollte sich selber zunächst mit Vornamen, dann mit „Ich“ betiteln können. Farben lernt es zunehmend zu erkennen und zu benennen, es führt Selbstgespräche mit Puppen und Tieren und erkennt einfache Handlungen auf Bildern.

Malen Sie mit Ihrem Kind und bieten Sie ihm viel Material zum Experimentieren. Wiederholen Sie vergangene Erlebnisse und erinnern Sie an bereits erzählte Geschichten. Fragen Sie Ihr Kind, was es gemacht hat. Spielen Sie einfache Spiele, wie Vater-Mutter-Kind, einkaufen gehen etc. und kommentieren Sie jeden Handlungsschritt.

Ungefähr im vierten Lebensjahr kann es zu Sprechschwierigkeiten kommen, die als physiologisches Stottern bezeichnet werden. In dieser Entwicklungsstufe werden Wortanfänge oft wiederholt, da Denken und Vorstellungsvermögen beim Kind oft schneller sind als die Wortfindung und die Sprechmotorik.

Lassen Sie Ihr Kind eigene Erlebnisse erzählen und fragen Sie dabei nach weiteren Details.

Lesen Sie umfangreichere Geschichten, aber mit klarer einfacher Handlung und von Bildern unterstützt und besprechen Sie diese. Kommentieren Sie Ihr Handeln und begründen dies. Suchen Sie intensiven Dialog mit Ihrem Kind, erzählen Sie von eigenen Erlebnissen und hören Sie gut zu.

Im vierten Lebensjahr erweitert sich der Wortschatz des Kindes immer mehr. Es benutzt jetzt Präpositionen (z.B. auf, oben, unten, im, neben), kann schon einige Farben zuordnen und beginnt sie zu benennen. Es kann sich innerhalb seines Lebensbereiches schon ziemlich differenziert ausdrücken, hat Vorstellungen von Vergangen-

heit, Gegenwart und Zukunft, gebraucht die Artikel richtig und kann nun bereits Haupt- und Nebensätze mit Konjunktionen bilden, wenn auch nicht immer ganz korrekt. Die Sicherheit seiner grammatischen Fähigkeiten nimmt zu und die Muttersprache wird nun weitgehend beherrscht.

Suchen Sie intensiven Dialog mit Ihrem Kind, erzählen Sie von eigenen Erlebnissen und hören Sie gut zu. Sprechen Sie über alltägliche Dinge, stellen Sie in Büchern und in der Realität komplexere Beziehungen her. Nebensätze, einfache Vergangenheitsformen, das Erzählen von Erlebnissen in zeitlich richtiger Reihenfolge und das Beschreiben von Zusammenhängen in Bilderbüchern gehören in diesen Zeitraum. Lassen Sie Ihr Kind zu Bildern eigene Geschichten erfinden. Ermutigen Sie Ihr Kind zum Äußern von Bedürfnissen gegenüber vertrauten Personen und nehmen Sie ihm dies nicht vorweg. Lassen Sie Ihr Kind telefonieren. Der Medienkonsum sollte so gering wie möglich gehalten werden (max. 30 min pro Tag). Lassen Sie Ihr Kind vorgelesene Geschichten wiederholen und erfragen Sie Details.

Mit fünf bis sechs Jahren sollte die Lautbildung abgeschlossen sein. Sätze, inklusive der Nebensätze, sollte das Kind grammatikalisch korrekt bilden können. Es kann Artikel und Pluralformen sowie korrekte Grammatik in der Vergangenheitsform anwenden und somit die Umgangssprache sicher beherrschen.

Nutzen Sie Bildkarten, auf denen Handlungen zu sehen sind, um sie von Ihrem Kind in die richtige Reihenfolge legen zu lassen und zu kommentieren. Lassen Sie Ihr Kind Geschichten weitererzählen und Geschichten zu Bildkarten erfinden.

Erfragen Sie hierbei Zusammenhänge und Begründungen. Lesen Sie vereinzelt kurze Geschichten ohne Bilder vor und lassen Sie das Kind diese wiederholen. Fragen Sie nach Erlebnissen aus der Vergangenheit und achten Sie darauf, ob diese im richtigen zeitlichen Ablauf dargestellt werden.

Achten Sie darauf, dass Ihr Kind sich mit einer Sache mindestens 15 bis 25 Minuten intensiv beschäftigen kann.

## **Sprachverständnis und Ausdrucksfähigkeit**

Ein bedeutender Schritt für jedes Kind ist sein Schuleintritt. Ob ein Kind sich am Unterricht beteiligen kann und gern in die Schule geht, hängt stark von seinem Sprachverständnis und seiner Ausdrucksfähigkeit ab. Um den Anforderungen zum Zeitpunkt des Schuleintritts gerecht

zu werden, sollte im Vorschulalter die Basis für die Sprache vorhanden sein.

Dies bedeutet:

- ▶ Das Kind hat bis zum Schuleintritt die Grundzüge der Grammatik gelernt.
- ▶ Es kann die Laute und Lautverbindungen seiner Muttersprache richtig aussprechen.

- ▶ Erlebnisse und kleine Geschichten kann es inhaltlich zusammenhängend sowohl erzählen als auch verstehen.
- ▶ Das Kind ist in der Lage, seine Gefühle und Bedürfnisse angemessen zu artikulieren.
- ▶ Es kann sich im Gespräch auf seine Gesprächspartner einstellen.

Die Aufzählung zeigt, dass sich die Sprachkompetenz eines Menschen aus verschiedenen Teilbereichen zusammensetzt. Um welche Teilkompetenzen handelt es sich?

### **Wortschatz**

Schon Säuglinge beginnen mit dem Aufbau ihres Wortschatzes, indem sie auf die Zuwendung ihrer Bezugspersonen reagieren. Dabei achten sie vor allem auf die Stimmen und die Mimik. Sie nehmen die Sprachmelodie in sich auf und geben sie mit ihrem Lallen und Brabbeln ansatzweise wieder. Im zweiten Lebensjahr beginnt ein Kind dann meist die ersten Wörter zu sprechen.

Durchschnittlich kennt ein Kind mit achtzehn Monaten bereits fünfzig Wörter. Ein Meilenstein für sein Sprachverständnis, denn diese fünfzig Wörter benötigt es, um sich nun auch die grammatikalischen Strukturen der Sprache zu erschließen. Mit etwa vier Jahren beginnt ein Kind, die Wortbedeutungen vom Hier und Jetzt zu lösen. Dem Kind wird bewusst, dass beispielsweise der Hund vom Nachbarn immer noch ein Hund ist, auch wenn es ihn gerade nicht sieht oder hört.

Doch wie genau lernt ein Kind im Vorschulalter einen neuen Begriff? Das Kind hört ein neues Wort, spricht es nach und wiederholt es. Doch erst, wenn es die Bedeutung des Wortes mit seinen Sinnen erfahren hat, kann es das neue Wort tatsächlich begreifen und verinnerlichen. Hilft ein Kind zum Beispiel bei der Zubereitung eines Obstsalates, kann es eine Vielzahl von neuen Begriffen lernen. Über die Benennung der Obstsorten hinaus kann das Kind die Bedeutung von süß, sauer, saftig, hart, weich und viele weitere Begriffe direkt erfahren und abspeichern - vorausgesetzt natürlich, dass die Handlung sprachlich begleitet wird.

Um es zu verinnerlichen, muss ein Kind ein neues Wort in einen sinnvollen Zusammenhang bringen können. Dabei erweitert sich der Wortschatz vom Allgemeinen zum Besonderen. Zu Beginn sind für ein Kind beispielsweise alle vierbeinigen Tiere ein Hund, bevor es lernt, dass es auch Katzen, Pferde usw. gibt.

### **Phonologische Bewusstheit**

Auch das Wissen um die formalen Eigenschaften von Wörtern gehört zur Sprachkompetenz. Das

Kind bemerkt, dass es einen Unterschied gibt zwischen Inhalt und Form eines Wortes. Es lernt Silben, Laute und den Rhythmus der Sprache kennen.

Zum Beispiel das Wort „Kuh“:

- ▶ Ein Tier auf dem Bauernhof. Sie gibt die Milch (Inhalt)
- ▶ Reimt sich auf Schuh, einsilbig (Form)

Die phonologische Bewusstheit spielt eine wichtige Rolle für das Lesen- und Schreibenlernen. Kann ein Kind die einzelnen Teile eines Wortes heraushören, Silben klatschen und Reimwörter finden, wird es ihm leichter fallen, die gesprochene Sprache in Schrift umzusetzen.

### **Grammatikalische Regeln der Sprache**

Das Kind setzt sich auch mit den Regeln der Sprache (Satzstruktur, Einzahl, Mehrzahl etc.) auseinander. Diese werden angewendet und ausprobiert. Dabei kommt es zu neuen Wortschöpfungen, denn das Kind wendet die grammatikalischen Regeln, die es bereits kann, auf Neugelernes an. Zum Beispiel bildet das Kind aus der Einzahl „eine Maus“ die Mehrzahl „zwei Mäusen“, denn die grammatikalische Endung auf „-en“ kennt es bereits. Durch sprachliches Feedback und die Erwähnung der richtigen Mehrzahl „Mäuse“ lernt es dann die neue Form kennen.

Der Aufbau des Wortschatzes und der phonologischen Bewusstheit sowie das Verständnis für die grammatikalischen Regeln der Sprache befähigen das Kind schließlich, vollständige und sinnvolle Sätze zu bilden.

### **Die pragmatisch kommunikative Kompetenz**

Mit der pragmatisch kommunikativen Kompetenz ist die Verwendung der Sprache in verschiedenen sozialen Kontexten gemeint. Soziale und kulturelle Regeln müssen erlernt werden. Die Mimik, Gestik, die Sprachmelodie spielen eine Rolle für das Sprechen und Verstanden werden.

Beispiele: ein Kind muss erst lernen, dass es in gewissen Situationen nicht angebracht ist, einfach draufloszureden. Auch muss es lernen, sein Gegenüber beim Sprechen anzuschauen. In anderen Kulturkreisen hingegen ist es unhöflich, sich beim Sprechen in die Augen zu schauen.

Hinzu kommt das Wissen darüber, was man mit der Art und Weise zu Sprechen bewirken kann. Ein Kind, das unentwegt quengelt „Ich will ein Eis“ weiß genau, dass es gute Chancen hat, es irgendwann doch zu bekommen, wenn es in der Vergangenheit schon Erfolg mit seinem Quengeln hatte.

Die pragmatisch kommunikative Kompetenz spielt in Pflegefamilien eine besondere Rolle, wenn das Pflegekind seine Pflegeeltern einfach nicht versteht. Zum Beispiel sind die Pflegeeltern Akademiker. Sie sprechen eine vollkommen

andere Sprache als das Kind, das in seinem bisherigen Leben möglicherweise keine positive sprachliche Zuwendung erfahren hat. Hier müssen Pflegeeltern mit ihrem Pflegekind erst eine gemeinsame Sprache finden.

## **Sprachentwicklungsstörungen**

Laut einem Arztreport der Barmer GEK in 2012 wird mittlerweile bei jedem dritten Kind im Vorschulalter eine Sprachentwicklungsstörung festgestellt. Bundesweit liegt der Anteil an Kindern mit Sprech- und Sprachstörungen bei 10,3 Prozent. Insgesamt sind innerhalb eines Jahres 1,12 Millionen Kinder zwischen 0 und 14 Jahren betroffen. Dabei fallen die Diagnoseraten bei Jungen durchgängig höher aus: Im sechsten Lebensjahr kommen sie auf einen Anteil von rund 38 Prozent, Mädchen auf 30 Prozent. Ein ähnliches Bild zeigt sich bei der Behandlung: 20 Prozent aller fünfjährigen Jungen erhalten eine Logopädie-Verordnung, dagegen nur 14 Prozent der gleichaltrigen Mädchen.

### **Ursachen für Störungen der Sprache**

Ist die Sprachentwicklung eines Kindes gestört, kann dies verschiedene Ursachen haben. Grundsätzlich muss geklärt werden, in welchem Teilbereich die Probleme liegen.

#### **Probleme können in folgenden Bereichen liegen:**

- ▶ Hörstörungen: Beeinträchtigungen bei der Aufnahme sprachlicher Reize vom Ohr, ihrer Umwandlung in Nervenimpulse und auf ihrem Weg über die zentrale Hörbahn ins Gehirn (zum Beispiel extreme Lärmempfindlichkeit)
- ▶ Sprachstörungen: Beeinträchtigungen bei der kognitiven Verarbeitung der Sprache im Gehirn (zum Beispiel Wortfindungsstörungen)
- ▶ Sprechstörungen: Probleme bei der motorischen Ausführung der Sprache (zum Beispiel Lautbildungsstörungen wie Stottern)
- ▶ Stimmstörungen: Erkrankung der Stimmlippen (zum Beispiel Heiserkeit)

Zudem muss geklärt werden, ob die Störung allein auf der sprachlichen Ebene zu finden ist – dann wird von einer „spezifischen Sprachentwicklungsstörung“ gesprochen –, oder ob andere Beeinträchtigungen des Kindes die Sprachprobleme verursachen. Dies kann der Fall sein, wenn das Kind nicht gut hört, bei geistigen oder körperlichen Behinderungen und auch bei emotionalen Schädigungen.

### **Wann zum Logopäden?**

Bei jedem Kind verläuft die Sprachentwicklung nach seinem individuellen Tempo. Hat ein Kind im Alter von vier Jahren noch Probleme, die Laute seiner Muttersprache richtig auszusprechen oder hat es auf grammatikalischer Ebene Auffälligkeiten, ist eine Vorstellung beim Logopäden / einer Logopädin ratsam. Eine logopädische Therapie ist – abhängig von der Störung - auch schon mit zwei oder drei Jahren möglich.

Fallen den Eltern die Probleme bei der Sprachentwicklung nicht auf, liegt es in der Zuständigkeit des Kinderarztes, diese bei den Vorsorgeuntersuchungen festzustellen und eine logopädische Behandlung in die Wege zu leiten. Leider werden Eltern oft erst bei der Schuluntersuchung kurz vor Schuleintritt des Kindes auf die Notwendigkeit einer Therapie hingewiesen. Für das Kind wird es mit zunehmendem Alter immer mühsamer, Sprach- oder Sprechstörungen mit Hilfe einer logopädischen Behandlung zu korrigieren.

Logopäden sind für die Behandlung von Sprach-, Sprech-, und Stimmstörungen zuständig. Bevor ein Kind beim Logopäden vorgestellt werden kann, führt der Arzt einen Hörtest durch, um Hörstörungen auszuschließen. Entweder führt der Kinderarzt den Hörtest in seiner Praxis durch, oder er überweist das Kind zum Hals-Nasen-Ohren-Arzt oder Pädaudiologen. Auch ein Kieferorthopäde kann eine logopädische Behandlung verordnen.

Der Logopäde/die Logopädin kann schließlich genau diagnostizieren, in welchen Bereichen die Sprachentwicklungsstörung vorliegt. Während der Therapie, die natürlich spielerisch abläuft, berät der Logopäde die Eltern des Kindes und arbeitet mit ihnen zusammen. Für eine erfolgreiche Therapie ist notwendig, dass sich die Eltern mit ihrem Kind auch zuhause die Zeit nehmen, die Spiele und Übungen, die es beim Logopäden lernt, in den Alltag einzubauen. Dies heißt nicht, das Kind ständig zu verbessern, sondern beispielsweise jeden Tag für eine gewisse Zeit beim Spielen auf die richtige Aussprache zu achten. Natürlich hängt dies vom Alter und auch der Befindlichkeit des Kindes ab und wird individuell abgestimmt.

### **Sprachtherapie oder Sprachförderung?**

Spätestens seit der PISA-Studie ist bekannt, dass nicht alle Kinder, die in die Schule kommen, ausreichende sprachliche Fähigkeiten besitzen, um den Anforderungen der Schule standzuhalten. Als Reaktion auf PISA haben die Bundesländer verschiedene Konzepte und Programme entwickelt, um die Sprach- und Sprechfähigkeit der Kinder bereits in der Vorschule zu fördern. Mittlerweile werden Sprachförderprojekte in Kindertagesstätten in allen Bundesländern durchgeführt. In Abgrenzung zu einer logopädischen Behandlung haben die Sprachförderprogramme eine pädagogische Zielsetzung. Kindern mit einer Sprach- oder Sprechstörung kann die Teilnahme an einem Sprachförderprogramm gut tun, doch in jedem Fall benötigen sie eine logopädische Therapie. Sprachstörungen können durch das pädagogische Angebot in der Kindertagesstätte nicht behandelt werden.

Viele Kinder, die an einem Sprachförderprogramm teilnehmen, sind Kinder mit Migrationshintergrund. Lernt ein Kind Deutsch als zweite Sprache, hilft ihm die zusätzliche Förderung in der Kindertagesstätte, seine Deutschkenntnisse aufzuholen.

Auch einsprachige Kinder kommen in die Sprachförderung in der Kindertagesstätte:

- ▶ Kinder, die in schwierigen familiären Beziehungen aufwachsen,
- ▶ Kinder, denen bisher verlässliche Beziehungen fehlten,

- ▶ Kinder, mit denen zuhause nicht viel gesprochen wird,
- ▶ Kinder, denen nicht vorgelesen wird,
- ▶ Kinder, die mehrere Stunden am Tag vor dem Fernseher oder am PC sitzen.

Die Ursachen für Sprachauffälligkeiten sind vielfältig. Die Sprachförderung in der Kindertagesstätte kann helfen, das Selbstvertrauen der Kinder zu stärken und ihnen das Gefühl geben verstanden zu werden. Egal, was zusammen gemacht wird, in der kleinen Sprachfördergruppe fällt es den Kindern leichter, zu sprechen und zu erzählen.

Spielerisch erfahren die Kinder in der Sprachförderung neue Begriffe und lernen, diese anzuwenden durch:

- ▶ die Beschäftigung mit einem Thema (zum Beispiel: Familie), in denen bestimmte Wörter (Mutter, Vater, Bruder, Tante...) immer wieder vorkommen,
- ▶ die Begegnung mit Bilderbüchern und Erzählungen,
- ▶ Erzählkreise, zum Beispiel: „was hast du am Wochenende gemacht?“,
- ▶ Spiele, Reime, Lieder,
- ▶ Basteln,
- ▶ Rollenspiele,
- ▶ die Begegnung mit Schrift, zum Beispiel: Buchstaben stempeln, den eigenen Namen schreiben,
- ▶ Und viele weitere Erlebnisse, bei denen die Kinder aktiv ihre Sinne erfahren können.

### **Wie kann ich die Sprachentwicklung eines Kindes fördern?**

Egal ob bei der Sprachförderarbeit in der Kindertagesstätte oder zuhause, es gibt viele Möglichkeiten, die Sprachentwicklung eines Kindes zu fördern. Oft finden sich auch bei Pflege- und Adoptivkindern Auffälligkeiten in der Sprachentwicklung, die in den schwierigen Lebenserfahrungen des Kindes begründet sind. Sprache ist Beziehung, und so kann durch die intensive Beschäftigung mit dem Kind vieles aufgeholt werden.

Die Art und Weise, wie ein Erwachsener mit einem Kind spricht, nimmt erheblichen Einfluss darauf, ob ein Kind motiviert ist, sich mitzuteilen und Spaß an der Sprache entwickelt. Folgende sprachförderliche Verhaltensweisen haben sich bewährt:

Das Kind mit seinen Äußerungen ernst nehmen und viel mit ihm sprechen -

- ▶ Aufmerksam zuhören,
- ▶ das Kind aussprechen lassen,
- ▶ Blickkontakt halten,

- ▶ verständlich sprechen,
- ▶ dem Kind zeigen, dass es Spaß macht über seine Erlebnisse und auch über Gefühle zu sprechen,
- ▶ Doppelsignale vermeiden (Wenn sich Körpersprache und Worte widersprechen, ist das Kind verwirrt.)

### **Offene Frageformen**

Vermeiden Sie Ja/Nein Fragen, benutzen Sie lieber offene Frageformen. Zum Beispiel: „Was hast du denn gemalt?“ anstatt „Ist das ein Baum auf dem Bild?“

Im Konfliktfall mit dem Kind kann eine offene Frageform dem Erwachsenen zeigen, ob das Kind ihn tatsächlich verstanden hat. Erfahrungsgemäß sagen Kinder oft einfach „Ja“, auch wenn sie nicht verstanden haben, was gemeint ist. Statt der Ja/Nein Frage „Hast du mich verstanden?“ besser die offene Frage benutzen: „Was habe ich gesagt?“

### **Korrektives Feedback**

Das Korrektives Feedback ist eine Methode, die Ausdrucksweise eines Kindes inhaltlich zu korrigieren, ohne seine Fehler direkt zu verbessern.

Beispiel:

Kind: „Ich hole vom Garten das Ball.“

Vater 1: „Ah, du holst aus dem Garten den Ball.“ (sprachförderliches Verhalten)

Vater 2: „Das heißt: Ich hole den Ball!“ (demotivierend für das Kind)

### **Nicht nachsprechen lassen**

Der Kinderarzt Remo H. Lago schreibt: „Für das Kind ist es nicht hilfreich, wenn die Eltern seine Aussprache und seinen Satzbau korrigieren und zum Wiederholen anhalten. Diese Befunde erstaunen nicht, wenn man bedenkt, daß das Kind die Sprache nicht über direkte Nachahmung erwirbt. Das Kind eignet sich die Struktur der Sprache selber an, und zwar über deren Inhalt, nicht deren Form. Es dient daher seiner Sprach-

entwicklung nicht, wenn das Kind zum Nachsprechen angehalten wird.“ (Remo H. Lago in „Babyjahre“)

### **Handlungen sprachlich begleiten**

Das Kind hört praktisch nebenbei viele neue Wörter und grammatikalische Regeln und hat die neuen Begriffe direkt vor Augen.

Zum Beispiel: „Ich hole jetzt die Giesskanne und gebe den Tulpen Wasser.“

### **Auch Gefühle und Bedürfnisse des Kindes verbalisieren**

Kindern fällt es oft schwer, die eigenen Gefühle und Bedürfnisse zu artikulieren. Die Methode unterstützt sie, dies zu lernen.

Zum Beispiel: das Kind sitzt mit trauriger Miene im Sandkasten vor seiner zusammengestürzten Sandburg. Erwachsener: „Du bist wütend und traurig, weil deine Burg eingestürzt ist. Komm, wir bauen sie wieder auf.“

## **Links zum Thema Spracherwerb**

Sprechen lernen scheint ein Kinderspiel zu sein. Doch vollbringen die Hirne von Babys und Kleinkindern Meisterleistungen der Grammatik und Worterkennung - lange bevor die Kinder »Mama« und »Papa« sagen können. Artikel von von Annette Leßmöllmann vom 10. November 2009 auf zeit.de

► Raus mit der Sprache!

[www.zeit.de/zeit-wissen/2006/01/Spacherwerb\\_Titel.xml](http://www.zeit.de/zeit-wissen/2006/01/Spacherwerb_Titel.xml)

Die Fähigkeit sprechen zu können erscheint den Allermeisten als völlig normal. Wie aber gelangen wir zu dieser Fähigkeit? Wann lernen wir, aus den ersten Lauten ganze Wörter und später ganze Sätze zu bilden? Ist diese Fähigkeit angeboren oder müssen wir sie uns aneignen? Die Kindersprachforschung hat sich diesen Fragen genähert und bietet spannende Antworten an. Ganz gelöst scheint diese Frage jedoch noch nicht. Die Professorin für Psycholinguistik am Fachbereich Philosophie und Geisteswissenschaften der Freien Universität, Prof. Dr. Gisela Klann-Delius, gibt uns einen Einblick in den Stand der Forschung. von Prof. Dr. Gisela Klann-Delius

► Wie Kinder sprechen lernen - Spracherwerb zwischen Kinderkram und Menschheitsrätsel  
[www.fu-berlin.de/presse/publikationen/fundiert/archiv/2001\\_01/2001\\_01\\_klann\\_delius/index.html](http://www.fu-berlin.de/presse/publikationen/fundiert/archiv/2001_01/2001_01_klann_delius/index.html)

"Bubu", "Dada", "Ada": Wenn Babys ihre ersten Laute äußern, ist die Begeisterung der Eltern meist groß. Die Sprachentwicklung beim Kind kommt nun in Gang. Allerdings ist der Weg von diesen Blubberlauten zu den ersten verständlichen Wörtern und Sätzen lang. Wie Kinder nach und nach ihre Sprachfähigkeit erwerben, was die anatomischen Voraussetzungen dafür sind und auf welche Schwierigkeiten sie dabei stoßen können, zeigt unsere interaktive Grafik.

► Interaktive Grafik zeigt, wie Kinder das Sprechen lernen

[www.t-online.de/eltern/kleinkind/id\\_64165286/interaktive-grafik-zeigt-wie-kinder-das-sprechen-lernen.html](http://www.t-online.de/eltern/kleinkind/id_64165286/interaktive-grafik-zeigt-wie-kinder-das-sprechen-lernen.html)

## Interessantes

### ***Bundesarbeitsgemeinschaft der Landesjugendämter aktualisiert Empfehlungen zur Adoptionsvermittlung***

- ▶ Die Bundesarbeitsgemeinschaft der Landesjugendämter (BAGLJÄ) hat im November eine aktualisierte Fassung der Empfehlungen zur Adoptionsvermittlung beschlossen und diese jetzt veröffentlicht.

Die Bundesarbeitsgemeinschaft der Landesjugendämter (BAGLJÄ) hat im November eine aktualisierte Fassung der Empfehlungen zur Adoptionsvermittlung beschlossen und diese jetzt veröffentlicht.

Aus dem Vorwort zur 7. Auflage:

Vor Ihnen liegen die Empfehlungen zur Adoptionsvermittlung in ihrer 7. Auflage. Sie finden ein grundlegend überarbeitetes Werk vor, in dem alle rechtlichen und gesellschaftlichen Veränderungen seit der Veröffentlichung der 6. Auflage im Jahr 2009 berücksichtigt wurden.

Unsere Empfehlungen helfen nicht nur bei der Anwendung des Rechts, sie enthalten auch aktuelle sozialwissenschaftliche Erkenntnisse zur Adoption.

Wir haben die Neuentwicklungen im Bereich der Sukzessivadoption für gleichgeschlechtliche Lebenspartnerinnen und Lebenspartner aufgenommen und die Rechte der leiblichen Väter ebenso berücksichtigt wie das Thema Leihmutterchaft. Wir haben eine offenere und gleichzeitig klare Aussage zum Altersabstand zwischen Kind und Eltern gefunden. Neben diesen Themen, die auch für die Allgemeinheit von großem Interesse sind, wird auch einer eher technischen Frage wie der Weiterentwicklung in der statistischen Erfassung oder der für die Adoptierten

bedeutsamen Dauer der Aktenaufbewahrung Rechnung getragen.

Auf unsere Empfehlungen zur Adoptionsvermittlung sind wir als Bundesarbeitsgemeinschaft Landesjugendämter besonders stolz. In allen zentralen Fragen beziehen sie Position und vertreten die fachlichen Ideale. Sie stellen ein umfangreiches Werk dar, das aber dennoch aufs Wesentliche reduziert ist. Alle, die in der Adoptionsvermittlung arbeiten, kennen sie und greifen regelmäßig zu der Broschüre, die in Kürze in gedruckter Form erscheint und in jede Aktentasche und in jede Handtasche passt. Sowohl bei den Fachkräften in der Praxis als auch bei den Gerichten finden die Empfehlungen hohe Anerkennung. Kein qualifizierter Kommentar des Familienrechts kommt ohne Bezug auf die Empfehlungen aus. Sie leisten so einen wichtigen Beitrag zur Sicherung der Qualität in der Adoptionsvermittlung und zu ihrer gleichmäßigen Ausgestaltung.

Mein besonderer Dank gilt der Arbeitsgruppe aus Vertreterinnen und Vertretern der zentralen Adoptionsstellen der Landesjugendämter, die viel Zeit und Sorgfalt in diese gründliche Überarbeitung gesteckt haben und die wiederum ein Standardwerk für die nächsten Jahre geschaffen haben.

Bundesarbeitsgemeinschaft Landesjugendämter, Vorsitzende: Birgit Zeller  
[www.bagljae.de](http://www.bagljae.de)

- ▶ Die Empfehlungen stehen hier zum Download zur Verfügung  
[www.bagljae.de/downloads/120\\_empfehlungen-zur-adoptionsvermittlung\\_2014.pdf](http://www.bagljae.de/downloads/120_empfehlungen-zur-adoptionsvermittlung_2014.pdf)

### ***Expertengespräch im Bundestag: Konzept gegen fetales Alkoholsyndrom (FAS) gefordert***

- ▶ Bei einem Expertengespräch am 14. Januar 2015 im Gesundheitsausschuss des Bundestages forderten die Sachverständigen aus Medizin und Praxis die Abgeordneten energisch dazu auf, dieses gravierende Problem mit geeigneter Vorbeugung, Aufklärung, Diagnose und Behandlung systematisch anzugehen.

Das Ausmaß schwerer Schädigungen von Kindern durch den Alkoholkonsum von Frauen während der Schwangerschaft wird offenbar noch

drastisch unterschätzt. Bei einem Expertengespräch am 14. Januar 2015 im Gesundheitsausschuss des Bundestages forderten die Sachver-

ständigen aus Medizin und Praxis die Abgeordneten energisch dazu auf, dieses gravierende Problem mit geeigneter Vorbeugung, Aufklärung, Diagnose und Behandlung systematisch anzugehen.

Nach Auskunft der Experten wurde das sogenannte fetale Alkoholsyndrom (FAS) erstmals 1973 in den USA diagnostiziert und ist seither auch in Deutschland bekannt, allerdings zumeist nur in Fachkreisen, obwohl es mit konservativ geschätzt 200.000 Betroffenen hierzulande kein Randphänomen ist. In Deutschland werden jedes Jahr im Schnitt 2.000 Kinder geboren, die alle Anzeichen eines FAS zeigen und schätzungsweise rund 10.000 Kinder, die einzelne Anzeichen von FAS aufweisen.

Das FAS steht für die schwersten Formen der Schädigung eines Fötus durch Alkohol und umfasst körperliche, geistige sowie Verhaltensstörungen. Das gesamte Spektrum der vorgeburtlichen Alkoholschädigung wird mit dem Begriff Fetal Alcohol Spectrum Disorders (FASD) zusammengefasst. Diese Schädigungen sind irreparabel und bleiben ein Leben lang. Die zahlreichen Formen dieser Schädigung sind nach Angaben der Experten ausgesprochen schwer zu diagnostizieren, weshalb auffällige Kinder oft zu einer ganz anderen Krankheit oder Störung zugeordnet werden.

Viele Ärzte wollten eine solche Diagnose wegen der zahlreichen Unsicherheiten auch nicht stellen. Nur etwa ein Fünftel der Fälle werde überhaupt sofort erkannt, der Rest nicht oder erst mit Verzögerung. Die Experten sprachen von einem „absolut kritischen Zukunftsthema“, weshalb Einrichtungen geschaffen werden sollten, wo Diagnose-Spezialisten ausgebildet und Behandlungen konzipiert werden könnten.

Kinder, die unter FAS oder FASD leiden, hätten große Schwierigkeiten, sich im Alltag zurechtzufinden und scheiterten oft im Leben. Es müsse davon ausgegangen werden, dass zahlreiche Betroffene in die Psychiatrie abgeschoben würden oder im Gefängnis landeten, ohne jemals therapiert worden zu sein. Bei Erwachsenen werde eine solche Diagnose bisher überhaupt nicht gestellt, obwohl natürlich viele Kinder mit FAS-Syndrom inzwischen längst erwachsen seien und immer noch Hilfe benötigten, selbst wenn sie geistig nicht zurückgeblieben sind.

Das FAS-Syndrom ist nach Aussage der Experten keineswegs auf einschlägige Milieus beschränkt. So sei das Trinkverhalten von Frauen mit einem hohen sozialen Status, guten Jobs und breiter Bildung oft ebenso problematisch wie das von Frauen aus sozial niedrigen Schichten. Das Ausmaß des Problems sei auch in den Kreisen von Kinder- und Frauenärzten, Psychologen, Erziehern und Lehrern noch gar nicht angekommen. Hinzu komme erschwerend die breite gesellschaftliche Akzeptanz von Alkohol in quasi allen Lebenslagen und die Unkenntnis darüber, dass auch eine geringe Menge Alkohol den Fötus schon schwer schädigen kann.

Nötig ist nach Ansicht der Experten eine besonders sensible Beratung der Frauen, die keinesfalls stigmatisiert werden dürfen. Auch dürfe es künftig nicht zu einer reinen Abfrage heikler Angaben kommen oder gar zu einer Art „Alkoholpolizei“. Die Erfahrung zeige, dass schwangere Frauen oder Mütter mit kleinen Kindern, die nach ihrem Alkoholkonsum befragt würden, schlicht nicht die Wahrheit sagten. Die Frauen entzögen sich auf diese Weise einer möglichen Diagnose, die aber auch für die Nachsorge von entscheidender Bedeutung sei. Das Problem gehe aber nicht nur die Frauen an, sondern ebenso die Männer, die mit ihrem Trinkverhalten das ihrer Partnerinnen maßgeblich mit beeinflussten. Die Männer müssten somit „auch in die Pflicht genommen werden“.

Die Experten forderten neben spezialisierten Einrichtungen auch geeignete Initiativen, um das Problem in der Bevölkerung bekannt zu machen und auf die Gefahren konkret hinzuweisen. Denkbar wären Warnbotschaften wie bei Zigaretten, Werbekampagnen oder verpflichtende Hinweise von Ärzten und Hebammen zu Beginn einer Schwangerschaft.

Die Sachverständigen waren: Prof. Dr. Hans-Ludwig Spohr, Charité Campus Virchow Klinikum; Prof. Dr. Florian Heinen, Pädiatrische Neurologie im Dr. von Haunerschen Kinderspital; Gisela Michalowski, 1. Vorsitzende der FASD Deutschland e. V.; Elke Mattern, Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft.

Quelle: heute im bundestag vom 14.1.2015

### **Die Kinderkommission des Deutschen Bundestages hat eine neue Vorsitzende**

► Am 28. Januar überreichte Eckhard Pols (CDU) in einer öffentlichen Sitzung seinen Vorsitz an die SPD-Abgeordnete Susann Rührich.

Am Mittwochabend überreichte Eckhard Pols (CDU) in einer öffentlichen Sitzung seinen Vor-

sitz an die SPD-Abgeordnete Susann Rührich. Kinderrechte in das Grundgesetz schreiben,

machte sie deutlich, sei ihr oberstes Ziel. Lebhaftige Stimmung entlud sich im Saal, denn die Kiko-Vorsitzende hatte zu ihrer ersten Sitzung eine Schulklasse der Heinrich-Roller-Grundschule aus Berlin eingeladen. Häufig rede man über die Kinder, aber nicht mit ihnen, erklärte Rührich den Kindern und Besuchern. In einem Kunstprojekt konnten die Schüler das Thema „Kinderrechte“ künstlerisch abbilden und stellten ihre Bilder den Kiko-Mitgliedern und der anwesenden parlamentarischen Staatssekretärin des Familienmi-

nisteriums Caren Marks vor. Rührich stellte drei Schwerpunktthemen in den Vordergrund: Kinderrechte ins Grundgesetz, Mitbestimmungsrecht und die Ausstattung der Kinder und Jugendlichen. „Das wollen wir nicht ohne Kinder machen“, betonte Rührich. Deshalb würden regelmäßig Kinderkonferenzen im Bundestag stattfinden, in denen Kinder und Jugendliche über ihre Probleme, Rechte und Wünsche reden und diskutieren können.

Aus dem Bundestag vom 29. Januar 2015

### **Mitglieder der Kinderkommission zur Zeit:**

Susanne Rührich, SPD (Vorsitzende)  
Eckhardt Pöls, CDU/CSU  
Norbert Müller, Die Linke  
Beate Walter-Rosenheimer, Bündnis 90/Die Grünen

### **Was ist die Kinderkommission?**

Kinderkommission - Kommission zur Wahrnehmung der Belange der Kinder

Die Kommission zur Wahrnehmung der Belange der Kinder (Kinderkommission, KiKo) gibt es seit 1988. Sie ist ein Unterausschuss des Ausschusses für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. Das bedeutet, sie ist kleiner als der Ausschuss selbst und hat eine ganz spezielle Aufgabe: die Interessenvertretung für Kinder und Jugendliche.

Alle ordentlichen Mitglieder der Kinderkommission gehören auch dem Ausschuss an. Damit können sie die Interessen der Kinder auch dort vertreten und haben einen Zugang zum parlamentarischen Aktionsfeld, den nur ein Ausschuss bieten kann. (aus der Webseite des Bundestages)

## **Leben in komplexen Beziehungswelten: Aufruf zur Teilnahme an einer MMI - Studie**

Wie finden sich fremdplatzierte Kinder im Vorschulalter in ihren verschiedenen Lebenswelten zurecht und wie können Erwachsene die Integration der Kinder in ihrer Platzierungssituation unterstützen? Das schweizer Marie Meierhofer Institut für das Kind (MMI) bittet Pflegefamilien um Mitarbeit.

Da es bisher noch keine Schweizer Studie zu dieser Fragestellung gab, befragt das Marie Meierhofer Institut für das Kind MMI seit Sommer 2014 die Kinder selbst, sowie ihre Pflegeeltern oder Bezugspersonen im Heim als Experten im Rahmen von Spielgeschichten bzw. Interviews.

Die Studie wird massgeblich vom Schweizer Nationalfonds gefördert, sie wurde in der Startphase auch vom Amt für Jugend und Berufsberatung des Kantons Zürich unterstützt und wird in allen deutschsprachigen Kantonen der Schweiz durchgeführt.

Das MMI nimmt gerne weiterhin Kinder in die Studie auf, da die Ergebnisse der Studie für Fachpersonen, Pflegefamilien und sorgeberechtigte Eltern um so aussagekräftiger sein werden, je mehr Pflegekinder im Vorschulalter und ihre Bezugspersonen an der Untersuchung teilnehmen.

Interessierte melden sich bitte bei Maria Mögel, [moegel@mmi.ch] oder telefonisch beim Sekretariat des MMI, Tel. 044 205 52 20

Aus dem Newsletter 1-2015 der Pflegekinder Aktion Schweiz.

Weitere Informationen finden Sie auf der Website des MMI:

► [www.mmi.ch/hinweise/zugehoerigkeitsstudie.htm](http://www.mmi.ch/hinweise/zugehoerigkeitsstudie.htm)

## **Forschungsprojekt "Innerfamiliäre Tötungsdelikte bei Konflikten"**

- ▶ Das Jugendamt Karlsruhe, unterstützt von der Stiftung Deutsche Jugendmarke e. V., untersucht die Lebenssituation und die Bewältigungsstrategien von Kindern und Jugendlichen, die familiäre Gewalteskalation überlebt haben. Bei der Interview-Studie steht das subjektive Erleben der mittlerweile volljährigen Kinder im Vordergrund.

Innerfamiliäre Tötungsdelikte im Zusammenhang mit Beziehungskonflikten, Trennung beziehungsweise Scheidung - Konsequenzen für die Jugendhilfe

Forschungsprojekt zum Hilfebedarf von Kindern und Jugendlichen als Überlebende innerfamiliärer Tötungsdelikte - Laufzeit: 1. August 2014 bis 31. Juli 2016

Regelmäßig berichtet die Presse über innerfamiliäre Tötungsdelikte an Frauen, Kindern oder dem Gewalttäter selbst. Als Auslöser für diese sogenannten "Familien-, Beziehungs- oder Ehedramen", "Familientragedien" oder "erweiterten Suizide" werden häufig Eifersucht, Trennung oder Sorgerechtsstreitigkeiten genannt.

Nicht nur die Tötung eines Kindes ist in diesem Kontext ein relevantes Kinderschutzthema. Auch Kinder, deren Mutter, Vater oder Geschwister als innerfamiliäre Beziehungstat getötet wurden, verdienen Aufmerksamkeit und Schutz vor weiteren Gefahren. Da es kaum Erkenntnisse über die spezifischen Belastungen und Bewältigungsstrategien überlebender Kinder gibt, anhand derer

man Handlungsempfehlungen für Helfende ableiten könnte, bedarf es hierzu explorativer Forschung.

Deswegen untersucht das Jugendamt Karlsruhe, unterstützt von der Stiftung Deutsche Jugendmarke e. V., die Lebenssituation und die Bewältigungsstrategien von Kindern und Jugendlichen, die die Gewalteskalation überlebt haben.

Die Interview-Studie, bei der das subjektive Erleben der mittlerweile volljährigen Kinder im Vordergrund steht, soll folgende Fragen beantworten:

- ▶ Was hat den Kindern und Jugendlichen geholfen?
- ▶ Welche Bedarfe bestehen?
- ▶ Was sind die Konsequenzen für die Jugendhilfe und andere Institutionen?

Auf Basis der Ergebnisse werden Strategien zur Abwehr von Gefährdungen von Kindern und Jugendlichen entwickelt und vorhandene Hilfsangebote verbessert.

*Aus der Webseite der Stadt Karlsruhe.*

- ▶ Mehr Informationen können Sie hier erhalten:  
[www.karlsruhe.de/b3/soziales/einrichtungen/toetungsdelikte](http://www.karlsruhe.de/b3/soziales/einrichtungen/toetungsdelikte)

## **Kurzer Überblick über Ansprüche und Unterstützungsleistungen für FASD-Betroffene**

Eine Studie im Rahmen einer Bachelorarbeit an der Rheinischen Fachhochschule Köln in Zusammenarbeit mit der Universitätskinderklinik Münster, durchgeführt im Zeitraum von Oktober bis Dezember 2013, hat teilweise erheblichen Informationsbedarf in Bezug auf rechtliche und finanzielle Unterstützungsleistungen für FASD Betroffene aufgezeigt.

Dieses Informationsblatt soll Betroffenen, Familien und Interessierten einen orientierenden Überblick über sozialrechtliche Anspruchsgrundlagen zur Förderung und Unterstützung bei FASD geben.

Die folgenden sozialrechtlichen Anspruchsgrundlagen wurden nur für minderjährige FASD Betroffene ausgearbeitet.

### **Behinderung und Nachteilsausgleich**

Am Anfang muss die Diagnose „FASD“ fachlich zuverlässig gestellt werden. Dies ist eine Voraussetzung für die Zuerkennung einer Behinderung. Sobald für den von FASD Betroffenen ein bestimmter Grad einer Behinderung festgestellt wird, können damit u.a. auf Basis des Sozialgesetzbuchs IX sowie des Steuergesetzes behinderungsbedingte Ansprüche auf Nachteilsausgleiche bestehen.

Liegt der Grad der festgestellten Behinderung bei 50 oder mehr, erhält der FASD Betroffene vom Versorgungsamt einen Schwerbehindertenausweis, einhergehend mit besonderen Nachteilsausgleichen (z.B. finanzielle Vergünstigungen, Steuerfreibeträge, Sonderurlaub, erweiterter Kündigungsschutz etc.).

Außerdem können im Rahmen einer Schwerbehinderung zusätzliche Merkzeichen vergeben werden. Im Zusammenhang mit FASD können die Merkzeichen „H“ (bei sog. Hilflosigkeit), „G“ (bei eingeschränkter Bewegungsfreiheit und Orientierungsfähigkeit) sowie „B“ (bei der Notwendigkeit einer Begleitung im Straßenverkehr/öffentlichen Verkehrsmitteln) von besonderer Relevanz sein.

Von einer geistigen Behinderung wird i.d.R. ausgegangen, wenn im Rahmen eines standardisierten Intelligenztests ein Quotient von unter 70 festgestellt wird. In diesem Fall sind für die oben aufgeführten Teilhabeleistungen die Träger der Sozialhilfe (Sozialamt) zuständig.

Von einer seelischen Behinderung wird i.d.R. ausgegangen, wenn ein Intelligenzquotient von über 70 festgestellt wird. In diesem Fall sind für die oben aufgeführten Teilhabeleistungen die Träger der Kinder- und Jugendhilfe (Jugendamt) zuständig.

### **Gesundheitsförderung**

Grundsätzlich stehen auf Basis des Sozialgesetzbuchs V gesetzlich Versicherten Leistungen zur Früherkennung und Frühförderung zu. Dieses gilt auch für Menschen, die von der Fetalen Alkoholspektrum-Störung betroffen sind. Voraussetzung jeglicher Therapieformen ist die konkrete Diagnose „FASD“. Seit dem 10. Dezember 2012 gibt es erstmalig im deutschsprachigen Raum, veranlasst durch die Drogenbeauftragte der Bundesregierung, für die Diagnose des Vollbilds „FAS“ eine evidenz-basierte S3-Leitlinie.

Während die Früherkennung im Wesentlichen mit der Diagnosestellung erfolgt, liegt die Frühförderung in der möglichen Inanspruchnahme von medizinischen Leistungen wie Logopädie, Krankengymnastik oder neurologische Trainings, psychologischen und pädagogischen Hilfen begründet.

Frühförderungen können ärztlich verordnet werden. Die Kosten werden entsprechend von den Trägern der Krankenversicherung (Krankenkassen) getragen.

Werden die Förderungen nicht ärztlich verordnet, so werden die Kosten von dem jeweils zuständigen Träger der Eingliederungshilfe getragen

### **Pflegeleistungen**

Bei Pflegebedürftigkeit des an FASD Erkrankten können Leistungen seitens der Pflegeversicherung gewährt werden. Grundlage bildet hier das Sozialgesetzbuch XI. FASD Betroffene können in eine Pflegestufe eingeordnet werden, sofern diese bei täglichen Verrichtungen (z.B. Körper-

pflege, Nahrungsaufnahme, hauswirtschaftliche Versorgung etc.) in erheblichem Maße (mehr als 90 Minuten täglich, davon 45 Minuten für die Grundpflege) und über einen Zeitraum von mindestens sechs Monaten Hilfe benötigen.

Die Bedürftigkeit wird nach Antragstellung durch ein Gutachten des Medizinischen Dienstes (MDK) der Krankenkassen festgestellt.

In Abhängigkeit des festgestellten Grades (Pflegestufen I bis III, Härtefälle) bestehen Ansprüche auf häusliche, teilstationäre oder vollstationäre Pflege (Beratung, Sach- und/oder Geldleistungen).

Da das deutsche Sozialleistungssystem jedoch dem Grundsatz der Bedarfsdeckung folgt, können bzw. müssen nachrangig Leistungen durch die Sozialhilfe (SGB XII) erbracht werden, wenn die Leistungen der Pflegeversicherung den Bedarf/die Ausgaben für die Pflege des FASD Betroffenen nicht decken.

Wird der FASD Betroffene nicht in eine Pflegestufe eingestuft, so kann trotzdem ein Anspruch auf Leistungen der Pflegeversicherung bestehen, sogenannte Leistungen für Menschen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz.

### **Leistungen und Eingliederung zur Teilhabe**

Auf der Grundlage des Sozialgesetzbuchs XII sowie der UN-Behindertenrechtskonvention 2009 werden FASD Betroffenen Leistungen ermöglicht, die ihnen die Teilhabe an allen Lebensbereichen der Gesellschaft ermöglichen sollen. Hierzu gehören Hilfen innerhalb und außerhalb der leiblichen bzw. Adoptiv- und Pflegefamilie (z.B. Sozialpädagogische Familienhilfe, Heimeinrichtung), Hilfen in der Kindergartenphase (z.B. individuelle 1:1 Betreuung im Regelkindergarten, Kindertagesbetreuung ab dem 2. Lebensjahr, Förderkindergarten, Logo- und Ergotherapie), Hilfen in der Schulphase (z.B. individuelle 1:1 Betreuung in der Regelschule, Förderschule), Hilfen in der Ausbildungs- und Berufsphase (z.B. Selbsthilfe- und Beratungseinrichtungen, Werkstätten), Hilfen in der Wohnungs-Phase (z.B. Einzelund betreutes Wohnen) sowie, soweit diese Angebote überhaupt bestehen, im Freizeit-Umfeld.

Entsprechende Leistungen können von den gesetzlichen Krankenkassen und der Bundesagentur für Arbeit (u. a. arbeitsplatzbezogene Maßnahmen, berufliche Qualifizierung, medizinische Rehabilitation) sowie der öffentlichen Jugendhilfe (bei seelischer Behinderung) und Sozialhilfe (bei körperlicher bzw. geistiger Behinderung) nach Beantragung und Prüfung gewährt werden.

Voraussetzung ist in einem zweistufigen Verfahren zunächst die Feststellung der Behinderung. Eine solche Prüfung kann durch einen diagnostizierenden Arzt erfolgen und wird von den Trägern auch oftmals gefordert.

Die Beurteilung einer konkreten Beeinträchtigung der Teilhabe in der Gesellschaft für den FASD Patienten erfolgt dann in einem zweiten Schritt i.d.R. durch Fachkräfte des jeweiligen Trägers bzw. Sozialpädagogen

### **Zukünftige Anforderungen**

Als weitere Erkenntnis der durchgeführten Studie konnte festgestellt werden, dass sowohl die be-

handelnden Ärzte, die begutachtenden Behörden sowie die gewährenden Leistungsträger oftmals über keine vollständige Kenntnis zum Krankheitsbild der FASD verfügen. Insofern ist es ratsam, während der gesamten Phase der Diagnose, der Betreuung sowie ggf. erforderlichen Beantragungen Zweitmeinungen, ggf. Rechtsberatungen (auf die die Eltern der Betroffenen Anspruch haben) einzuholen. Die zukünftige Verbreitung des Wissens über FASD in allen Bereichen, die für die Diagnose, gesetzlichen Ansprüche und Förderungen FASD Betroffener zuständig sind, ist unumgänglich, um die Situation der an FASD erkrankten Menschen zu verbessern.

Für Anregungen und Fragen wenden Sie sich bitte an:

- ▶ Laura Lüders, Sozialarbeiterin, B.A., Gesundheitsökonomin, B.Sc. [fasd-2013@gmx.de]
- ▶ Dr. Reinhold Feldmann, Universitätskinderklinik Münster
- ▶ Prof. Dr. Ralf Kutsche, Rheinische Fachhochschule Köln gGmbH

## **Rechtliches**

### **Anerkennung einer kalifornischen Gerichtsentscheidung zur Leihmutterschaft**

- ▶ Der BGH hat entschieden, dass das Urteil eines kalifornischen Gerichts, wonach die sog. Wunscheltern eines von einer Leihmutter geborenen Kindes auch dessen rechtliche Eltern sind, in Deutschland anzuerkennen ist.

- ▶ Datum der Entscheidung: 27.01.2014, Aktenzeichen: XII ZB 463/13

Der u.a. für das Familienrecht zuständige XII. Zivilsenat hat entschieden, dass das Urteil eines kalifornischen Gerichts, wonach die sog. Wunscheltern eines von einer Leihmutter geborenen Kindes auch dessen rechtliche Eltern sind, in Deutschland anzuerkennen ist.

Im August 2010 schlossen die beteiligten Lebenspartner mit Frau J. in Kalifornien einen Leihmutterschaftsvertrag. Entsprechend der Vereinbarung wurde mittels einer Samenspende eines der Lebenspartner unter Verwendung einer Eizelspende das betroffene Kind gezeugt und von der Leihmutter ausgetragen. Außerdem erkannte dieser Lebenspartner mit Zustimmung der Leihmutter vor dem deutschen Generalkonsulat in San Francisco die Vaterschaft bereits vor der Geburt an.

Im April 2011 erging auf Antrag der Lebenspartner ein Urteil des kalifornischen Superior Court. Danach sind die Lebenspartner die Eltern des von der Leihmutter zu gebärenden Kindes, während die Leihmutter keine Elternstellung hat. Nach der Geburt des Kindes im Mai 2011 reisten die Lebenspartner mit dem Kind im Juni nach Berlin, wo sie mit dem Kind leben. Die Lebenspartner und das durch sie vertretene Kind haben

bei dem Standesamt die Eintragung der Auslandsgeburt und der Lebenspartner als Eltern im Geburtenregister beantragt. Das Standesamt hat den Antrag abgelehnt. Der Antrag, das Standesamt zur Eintragung anzuweisen, ist in beiden Vorinstanzen erfolglos geblieben. Hiergegen wandte sich die Rechtsbeschwerde der Lebenspartner und des Kindes.

Die Rechtsbeschwerde hatte Erfolg. Die Entscheidung des kalifornischen Gerichts, die die Elternstellung den Lebenspartnern zuweist, ist in Deutschland anzuerkennen. Grundsätzlich werden ausländische Entscheidungen vom deutschen Recht anerkannt (Grundsatz des internationalen Entscheidungseinklangs\*\*). Die Anerkennung ist ausnahmsweise ausgeschlossen, wenn sie zu einem Ergebnis führt, das mit wesentlichen Grundsätzen des deutschen Rechts offensichtlich unvereinbar ist, insbesondere wenn die Anerkennung mit den Grundrechten unvereinbar ist (sog. ordre public-Vorbehalt\*\*\*). Die gerichtliche Feststellung, dass die beiden Lebenspartner die Eltern des Kindes sind, weicht zwar teilweise von der deutschen Gesetzeslage ab. Nach deutschem Recht wäre der Lebenspartner, der die Vaterschaft anerkannt hat, der rechtliche Vater

des Kindes. Die Durchführung einer Leihmutter-schaft im Inland ist hingegen verboten. Rechtliche Mutter wäre die Leihmutter als die Frau, die das Kind geboren hat\*. Der Lebenspartner des rechtlichen Vaters könnte nur durch eine Stiefkindadoption in die rechtliche Elternstellung gelangen.

Darin liegt hingegen noch keine Abweichung von solcher Tragweite, als dass durch sie der ordre public verletzt wäre. Bei der Beurteilung sind neben dem vorwiegend generalpräventiv wirkenden Verbot der Leihmutter-schaft und der darauf beruhenden gesetzlichen Regelung zur Mutterschaft vor allem auch die Grund- und Menschenrechte des Kindes und der Leihmutter zu berücksichtigen. Sowohl das Bundesverfassungsgericht als auch der Europäische Gerichtshof für Menschenrechte haben insbesondere ein Recht des Kindes hervorgehoben, unter bestimmten Umständen ein rechtliches Eltern-Kind-Verhältnis begründen zu können. Diese Rechte sind bei der Frage, ob ein ordre public-Verstoß vorliegt, zu beachten. Würde die Anerkennung der Auslandsentscheidung verweigert, so würde zum Nachteil des Kindes ein sogenanntes hinkendes Verwandtschaftsverhältnis entstehen. Dem Kind wäre zwar nach deutschem Recht die Leihmutter als rechtliche Mutter zugeordnet. In deren Heimatstaat sind rechtliche Eltern entsprechend der kalifornischen Entscheidung aber ausschließlich die Wunscheltern. Dem entspricht die Tatsache, dass die Leihmutter, wenn keine ernsthaften Zweifel an der Freiwilligkeit ihrer Entscheidung bestehen, im Unterschied zu den Wunscheltern keine rechtliche Elternverantwortung für das Kind übernehmen will.

► Hier können Sie das komplette Urteil lesen:

[juris.bundesgerichtshof.de/cgi-bin/rechtsprechung/document.py?Gericht=bgh&Art=en&nr=69759&pos=0&anz=1](http://juris.bundesgerichtshof.de/cgi-bin/rechtsprechung/document.py?Gericht=bgh&Art=en&nr=69759&pos=0&anz=1)

Indem die ausländische Entscheidung die Elternstellung bei dieser Sachlage den Wunscheltern zuweist, weicht sie jedenfalls dann, wenn ein Wunschelternteil – im Unterschied zur Leihmutter – mit dem Kind genetisch verwandt ist, nicht in einem solchen Maß von der deutschen Rechtslage ab, dass ihre Anerkennung untragbar wäre. Die Lebenspartner sind demnach rechtliche Eltern des Kindes und als solche im Geburtenregister einzutragen.

- § 1591 BGB Mutter eines Kindes ist die Frau, die es geboren hat.
- \* § 108 Abs. 1 FamFG Abgesehen von Entscheidungen in Ehesachen werden ausländische Entscheidungen anerkannt, ohne dass es hierfür eines besonderen Verfahrens bedarf.
- \*\* § 109 Abs. 1 FamFG Die Anerkennung einer ausländischen Entscheidung ist ausgeschlossen,

[...]

4. wenn die Anerkennung der Entscheidung zu einem Ergebnis führt, das mit wesentlichen Grundsätzen des deutschen Rechts offensichtlich unvereinbar ist, insbesondere wenn die Anerkennung mit den Grundrechten unvereinbar ist.

AG Schöneberg – Beschluss vom 25. Oktober 2012

KG Berlin – Beschluss vom 1. August 2013 – 20 UF 1351/12

Karlsruhe, den 19. Dezember 2014  
 Pressestelle des Bundesgerichtshofs  
 76125 Karlsruhe  
 Telefon (0721) 159-5013  
 Telefax (0721) 159-5501

## Literaturtipps

### Fähig zum Körperkontakt: Körperkontakt und Körperkontaktstörungen - Grundlagen und Therapie - Babys, Kinder & Erwachsene - Intra

- Fritz Jansen, Uta Streit (Hrsg.)
- Springer 2015

Die Körperkontaktstörung ist eine der am meisten übersehenen Störungen. – Dabei zeigen empirische Befunde und Erfahrungen aus der Therapiepraxis zunehmend, dass es diese Störung gibt: die Unfähigkeit von Babies und Kindern, Blick- oder Körperkontakt mit ihren Eltern aufzunehmen. – Die Befunde zeigen auch: Wenn die Fähigkeit zum Körperkontakt blockiert und damit die Bindungsfähigkeit gestört ist, steigt die Wahrscheinlichkeit von späteren Auffälligkeiten im Sozialverhalten erheblich. Und über das Sozialverhalten kann die Körperkontaktstörung Einfluss auf alle Lebensbereiche – wie etwa Spiel- und Lernverhalten, Umgang mit Gleichaltrigen oder Konfliktverhalten – nehmen. Sie stellt damit eine weitflächige Bedrohung der seelischen Gesundheit dar!

---

## Marie Käfer

---

- ▶ Sylvia Stockhofe
- ▶ Papierfresserchens MTM-Verlag 2014

Marie ist eigentlich ein glückliches, zufriedenes Mädchen, nur manchmal fühlt sie sich nicht so toll. Das fängt schon mit ihrem Nachnamen an, der ist nämlich anders als der ihrer Familie. Marie lebt in einer Pflegefamilie, was mit ihren leiblichen Eltern ist, weiß sie nicht so genau. Immer wieder führt das zu Irritationen und Problemen. Doch wirklich kompliziert wird es, als ihr richtiger Vater auf einmal auftaucht.

---

## Hope - Adoption in Haiti: Ein Vater erzählt

---

- ▶ Thomas Schumann
- ▶ Books on Demand, 2014

Eine sehr persönliche Erzählung über das Adoptionsverfahren in Haiti und die Herausforderungen als multikulturelle Familie in Deutschland zu leben. "Hope" ist der Fortsetzungsroman zum Buch "Faith - Adoption in Kenia". Wo "Faith" mit der Rückkehr der Familie nach Deutschland endet, setzt der Roman "Hope" ein: Er erzählt, wie es sich anfühlt, als Familie mit einem schwarzen und weißen Kind in Deutschland zu leben. Es erzählt von der Auseinandersetzung mit Rassismus und der Bürokratie. Und von der Adoption eines weiteren Kindes aus einem anderen Land: Haiti. Dem Land, das zu den ärmsten Ländern der Welt gehört. Ein mutiges und authentisches Buch, das die gegenwärtige Adoptionspolitik des Auswärtigen Amtes, der UNICEF und des Den Haager Adoptionsübereinkommensgesetzes in Frage stellt.

---

## Kritisches Glossar der Hilfen zur Erziehung

---

- ▶ Diana Düring, Friedhelm Peters, Hans-Ullrich Krause, Matthias Vollhase, Nicole Rosenbauer, Regina Rätz
- ▶ Internationale Ges. f. erzieherische Hilfen (Verlag), 2014

Die Beiträge in diesem Band analysieren zentrale Begrifflichkeiten, die gegenwärtig als Schlüsselbegriffe die Denkweisen und Wissensordnungen der Kinder- und Jugendhilfe und insbesondere die Erziehungshilfen konstituieren und dominieren. Solche Schlüsselbegriffe changieren zwischen öffentlichem Diskurs und Fachdiskurs: sie entfalten Deutungsschemata und sollen 'Fakten schaffen', mit denen die Fachkräfte ihr Selbstverständnis und Handeln reflektieren und an denen sie ihre Praxis ausrichten.

Die einzelnen Stichworte in diesem Band sind auf unterschiedlichen Ebenen angesiedelt und betreffen neben Begriffen, in denen auf gesellschaftlich übergreifende Entwicklungen gezielt wird, konzeptionelle Entwürfe im engeren Feld der Hilfen zur Erziehung wie auch Techniken und Verfahren oder methodische Zugänge.

Das vorliegende Glossar der Hilfen zur Erziehung versucht solche zeitgenössischen Leitbegriffe vor allem in ihrer Widersprüchlichkeit kritisch zu diskutieren, um daraus neue Handlungsmöglichkeiten erkennbar werden zu lassen.

- ▶ Weitere Informationen zur Publikation finden Sie auf der Seite der IGFH

---

## Nur schwierig oder schon gefährdet? Jugendliche in problematischen Lebenssituationen

---

- ▶ Die Kinderschutzzentren, 2015

Die Lebensphase Jugend hat sich im Vergleich zu früheren Generationen stark verändert. Jugendliche nutzen heute vielfältige Möglichkeiten einer offenen und digitalisierten Gesellschaft. Diese bietet ihnen viele Chancen und Entwicklungspotenziale auf der einen Seite. Andererseits erwachsen daraus auch neue Aufgaben und Risiken.

- ▶ Was bedeuten diese veränderten Lebenslagen von Jugendlichen für ihre Entwicklung?
- ▶ Welchen Risiken und Gefährdungen sind sie ausgesetzt?
- ▶ Welche Möglichkeiten haben Fachkräfte und Einrichtungen der Jugendhilfe, Zugang zu „gefährdeten“ Jugendlichen zu finden?
- ▶ Welche Arbeitsansätze gibt es für den Umgang mit den „Schwierigsten“?

Das vorliegende Buch schließt an aktuelle Debatten und wissenschaftliche Erkenntnisse an, diskutiert wichtige Fragestellungen und zeigt neue Wege im Umgang mit Jugendlichen in problematischen Lebenssituationen auf.

- ▶ [www.kinderschutz-zentren.org/buchshop](http://www.kinderschutz-zentren.org/buchshop)

## **Erfahrungsbericht einer Pflegemutter über die Aufnahme von zwei Kindern und die Zusammenarbeit mit dem Jugendamt**

Als unsere leiblichen Kinder so langsam flügel wurden, entschlossen wir uns zur Aufnahme eines Pflegekindes. So kam nach den üblichen Schritten und einjähriger Wartezeit Kati zu uns. Sie war zwölf Tage alt und wurde uns als Dauerpflegekind anvertraut. Wir hatten uns dabei bereit erklärt, eine unsichere Rechtssituation einzugehen. Es war zu erwarten, dass die (psychisch kranke) Kindesmutter den Sorgerechtsentzug anfechten würde. Die zuständige Mitarbeiterin des Jugendamtes war sicher, dass der Sorgerechtsentzug von weiteren gerichtlichen Instanzen bestätigt würde. Deshalb sicherte sie uns im Rahmen ihrer Möglichkeiten ihre volle Unterstützung zu.

Im ersten Lebensjahr fanden mehrere Besuchskontakte statt, die für mich schwer zu ertragen waren. Auf der einen Seite das Verständnis für das Recht der leiblichen Mutter auf Besuchskontakte; auf der anderen Seite aber auch das Bild ihrer Hilflosigkeit im Umgang mit dem permanent schreienden Kind. So gab sie mir einmal nach verzweifelten Bemühungen Kati zu trösten, resignierend das Kind zurück mit den Worten: "Geh mal wieder zu der Tante, die soll dir die Windeln wechseln".

So ähnlich liefen auch alle weiteren Besuchskontakte ab, die im ersten Lebensjahr etwa alle vier bis sechs Wochen stattfanden. Dennoch verstand es die Sozialarbeiterin stets, uns Sicherheit für den Erziehungsalltag zu geben. Die leibliche Mutter forderte immer wieder die Rückführung des Kindes. So folgten insgesamt fünfeinhalb Jahre Rechtsstreit bis zum endgültigen Sorgerechtsentzug und dem Verbleib des Kindes in unserer Familie.

Nach ihrem ersten Lebensjahr fanden auch keine Besuchskontakte mehr statt. So konnte Kati aber dieser Zeit weitgehend wie unsere leiblichen Kinder aufwachsen. Heute trägt Kati unseren Familiennamen und zu unseren leiblichen Kindern hat sie ein normales Geschwisterverhältnis. Kati weiß um ihre Vorgeschichte, aber sie fragt noch nicht viel nach ihrer Herkunft. So haben wir noch etwas Zeit, uns mit diesem nächsten großen Thema für Kati zu beschäftigen, um ihr dann gut vorbereitet, unterstützend und so sachlich wie möglich hilfreich zur Seite zu stehen. Wir sind heute sehr froh darüber, dass wir Kati aufgenommen haben.

Im Laufe der Zeit wechselte unsere zuständige Sozialarbeiterin des Jugendamtes. Als wir signalisierten, dass wir ein weiteres Pflegekind aufnehmen würden, kam der viermonatige Julian zu uns. Er war das Kind einer drogenabhängigen Mutter und war in einem total verwaehrlosten Zustand. Der Vater des Kindes, der mit der Mutter verheiratet und ausländischer Herkunft war, hatte sich bis dahin auch wenig um seinen Sohn gekümmert, weil er über die Woche auswärts arbeitete.

Völlig entkräftet und teilnahmslos wurde Julian in unsere Familie aufgenommen. Besonders auffällig war seine Ablehnung gegenüber jeder Art von Körperkontakt. So war es beispielsweise unmöglich, beim Füttern mit der Flasche einen Blickkontakt zu ihm herzustellen. Er dreht und wendet seinen Kopf und wick jedem Kontakt aus. Erst im Bett liegend wurde er wieder ruhiger und starrte dann teilnahmslos vor sich hin. Es dauerte Wochen bis erste Kontakte möglich wurden. Ich spürte aber, dass ich nach und nach Zugang zu ihm bekam. Im Alter von sechseinhalb Monaten überflog ein erstes Lächeln sein Gesicht, verbunden mit einem scheuen kurzen Blickkontakt. Ich fühle mich als Mutter bestätigt und freute mich für Julian über diese Entwicklung. In winzig kleinen Schritten zeigten sich nun Ansätze, die seinerseits eine Öffnung bedeuteten und eine Annäherung an mich und die Familienmitglieder möglich machten.

So war ich auch sehr bestürzt, als Julian – meinen erheblichen Bedenken zu Trotz – mit Unterstützung des Jugendamtes zum Vater zurückgeführt wurde. Dieser wies eine Nachbarin vor, die sich während seiner Arbeitszeit um Julian kümmern wollte. Den Rest der Betreuung wollte der Vater selbst übernehmen. So wurde dem Vater das Sorgerecht übertragen. In dieses Umfeld entließen wir Julian nach knapp fünf Monaten wieder aus unserer Familie.

# Impressum und Kontakt

Dieses PDF-Magazin ist eine Ergänzung zu unserer Webseite [www.moses-online.de](http://www.moses-online.de)

Die nächste Ausgabe erscheint Anfang März 2015.

Gerne publizieren wir auf [www.moses-online.de](http://www.moses-online.de) oder im Magazin Ihre Fachartikel oder Erfahrungsberichte.

Ebenso beantworten wir gerne Ihre Fragen und Anmerkungen oder nehmen Themenwünsche für das Magazin, unsere Themenhefte oder das Internetangebot entgegen.

Bitte wenden Sie sich dafür an die Redaktion.

Die Kontaktdaten finden Sie unten auf dieser Seite.

Abonnement-Preise:

Das Moses Online Magazin kostet 2,90 € pro Monat  
also 34,80€ im Jahresabonnement (incl. 19% MwSt.).

Vor der Buchung können Sie ein kostenloses Probeabonnement über 6 Wochen erhalten.

Ergänzend können Sie mit dem „Abonnement PRO“ einen Zugang zu unserer Datenbank für Gerichtsurteile zum Pflegekinderwesen hinzubuchen für insgesamt 3,90 € pro Monat  
also 46,80€ im Jahresabonnement (incl. 19% MwSt.).

Das Moses Online Magazin ist auch gedruckt erhältlich für 49,80 € im Jahr (incl. 7% MwSt.)

Alle weiteren Hinweise und Buchung unter [www.moses-online.de/magazin](http://www.moses-online.de/magazin)

Noch ein Hinweis für Vereine, freie Träger, Therapeuten, Anwaltskanzleien und alle, die Dienste für Pflege- und Adoptivfamilien anbieten:

Wenn Sie für Pflegefamilien, die Sie betreuen, oder für Ihre Vereinsmitglieder weitere Exemplare (das heißt: Lizenzen) benötigen, machen wir Ihnen gerne ein günstiges Gruppenangebot. Bitte rufen Sie uns an oder senden Sie uns eine E-Mail.

Bitte wenden Sie sich an uns, wenn Sie Fragen zu unseren Angeboten haben.

Bitte beachten Sie das Copyright und geben Sie das Moses-Online-Magazin nicht an andere weiter.

[www.moses-online.de](http://www.moses-online.de)

Henrike Hopp und Jens-Holger Hopp GbR  
Wilhelmshavener Straße 42, 10551 Berlin  
Steuernummer 34 353 00258

Redaktion (Henrike Hopp) V.i.s.d.P.

Telefon: 02102 706592

[redaktion@moses-online.de](mailto:redaktion@moses-online.de)

Kundenservice (Jens-Holger Hopp)

Telefon: 030 20239306

[service@moses-online.de](mailto:service@moses-online.de)