

# DortMuS

Dortmunder Mutismus Screening

## Dortmunder Mutismus Screening – Schule

Manual



**Anja Starke & Katja Subellok**

Technische Universität Dortmund  
Fakultät Rehabilitationswissenschaften  
Sprache und Kommunikation

(CC) 2016

## Inhalt

1	Warum ein Screeningverfahren zur Erfassung von Risikokindern für selektiven Mutismus?.....	2
2	DortMuS-Schule.....	5
2.1	Allgemeine Kennzeichnung.....	5
2.2	Aufbau von DortMuS-Schule .....	6
2.3	Hinweise zur Durchführung .....	6
2.4	Auswertung .....	7
3	Interpretation der Ergebnisse und Empfehlungen für die Praxis .....	8
3.1	Was leistet DortMuS-Schule und was NICHT? .....	8
3.2	Was ist zu tun, wenn sich beim Kind KEIN Verdacht auf SM bestätigt?.....	8
3.3	Was ist zu tun, wenn sich beim Kind der Verdacht auf SM bestätigt?.....	9
3.4	Was kann eine Lehrkraft im Schulalltag tun, wenn sich der Verdacht auf SM bestätigt?10	
3.5	Gibt es bei mehrsprachigen schweigenden Kindern etwas Besonderes zu beachten? ..	12
3.6	Fallbeispiele.....	12
4	Testkonstruktion .....	15
4.1	Itementwicklung.....	15
4.2	Studie 1: Entwicklung von DortMuS-Schule.....	15
4.3	Studie 2: Validierung von DortMuS-Schule .....	16
5	Ausblick .....	18
	Literatur .....	19
	Weiterführende Literatur.....	21
	Anhang.....	23



Dieses Dokument steht unter einer Creative Commons Namensnennung: NichtKommerziell-KeineBearbeitung 3.0 Deutschland Lizenz.

Bitte zitieren Sie dieses Dokument als: Starke, A., & Subellok, K. (2016). *Dortmunder Mutismus Screening DortMuS-Schule*. Verfügbar unter: <http://sk.tu-dortmund.de/dortmus/DortMuS-Schule.pdf>



## 1 Warum ein Screeningverfahren zur Erfassung von Risikokindern für selektiven Mutismus?

Selektiver Mutismus (SM) wird als Kommunikationsstörung der frühen Kindheit umschrieben. Seine Kernsymptomatik ist ein konsequentes Schweigen in bestimmten sozialen Situationen, während in anderen, in der Regel vertrauten Situationen Sprechen ganz unbefangen möglich ist (American Psychiatric Association, 2013). Interindividuell variiert die Schweigesymptomatik enorm, und je nach Ausmaß können die soziale Partizipation und der schulische Erfolg des Kindes stark beeinträchtigt sein. Da SM in hohem Maße mit (sozialer) Ängstlichkeit assoziiert ist, wird er aktuell im DSM-V unter den Angststörungen kategorisiert (American Psychiatric Association, 2013). Mit einer Prävalenzrate von etwa 0,7 % tritt SM relativ selten (Bergman, Piacentini, & McCracken, 2002; Elizur & Perednik, 2003; Ford, Sladeczek, Carlson, & Kratochwill, 1998), bei Mädchen häufiger als bei Jungen auf (Verhältnis 1,6:1) (Bahr, 2006; Steinhausen & Juzi, 1996). Wegen seiner Seltenheit und auch unscheinbaren Kernsymptomatik ist der SM in medizinischen und pädagogischen Fachkontexten relativ unbekannt. Aufgrund der fließenden Übergänge zu extremer Schüchternheit und Sprechängstlichkeit wird die Schweigsamkeit oft fehlinterpretiert (Kopp & Gilberg, 1997; Schwartz, Freedy, & Sheridan, 2006) und SM häufig nicht frühzeitig identifiziert. Obwohl das Schweigen bei den meisten Kindern bereits zwischen dem dritten und vierten Lebensjahr beginnt (Dummit et al., 1997), werden sie durchschnittlich erst mit etwa acht Jahren therapeutisch versorgt (Remschmidt, Poller, Herpertz-Dahlmann, Henninghausen, & Gutenbrunner, 2001). Manche Kinder erhalten gar keine Therapie (Black & Uhde, 1995; Kumpulainen, Räsänen, Raaska, & Somppi, 1998). Wie die klinische Erfahrung zeigt, kann es auch heute noch durchaus vorkommen, dass schweigende Kinder die Grundschule ohne therapeutische Hilfe durchlaufen. Wenn dann im Sekundarbereich mündliche Leistungen für die Benotung strikter eingefordert werden und Lehrkräfte womöglich weniger bereit für Sonderregelungen sind, droht diese für alle Beteiligten belastende Situation oft zu eskalieren. Wertvolle Zeit für eine professionelle Unterstützung der Kinder blieb ungenutzt (Bahrfeck-Wichitill & Subellok, 2016).

Alles in allem tragen diese Besonderheiten sowie unscharfe diagnostische Kriterien gemäß ICD 10 (Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information [DIMDI], 2014) oder DSM-V (American Psychiatric Association, 2013) dazu bei, dass (1) von einer hohen Dunkelziffer betroffener Kinder im Vor- und Grundschulalter ausgegangen werden kann (Starke & Subellok, 2012) und (2) die Früherkennung mutistischer Kinder deutlich zu optimieren bleibt. Nur über eine frühe Identifizierung von SM wird das Kind auch eine mutismusspezifische Behandlung erfahren, die zur Prävention von Folgeproblematiken dringend angeraten wird (Schwartz et al., 2006; Subellok & Katz-Bernstein, 2010; Subellok & Starke, 2012). Denn etliche Studien legen nahe, dass bei Andauern des Schweigens über das zehnte Lebensjahr hinaus beträchtliche Auswirkungen vor allem auf die sozial-emotionale Entwicklung und psychische Gesundheit zu erwarten sind (Chavira, Shipon-Blum, Hitchcock, Cohan, & Murray, 2007; Kolvin & Fundudis, 1981; Remschmidt et al., 2001; Steinhausen, Wachter, Laimbock, & Metzke, 2006). Vor diesem



Hintergrund bleibt zu fragen, über welchen Weg eine zuverlässige Früherkennung selektiv mutistischer Kinder erfolgen kann.

Wegen der interindividuell stark variierenden Kernsymptomatik ist es erforderlich, das Verhalten des Kindes in mehreren seiner sozialen Lebenskontexte zu betrachten (Katz-Bernstein, 2015). Die Familie ist dabei der vom konsequenten Schweigen am wenigsten betroffene Bereich. Es kann also durchaus sein, dass einigen Eltern das Ausmaß des Schweigens ihres Kindes gar nicht bewusst ist. Sie erleben ihr Kind im häuslichen Umfeld unbefangen sprechend und erklären sein schweigsames Verhalten außerhalb der Familie etwa mit seinem schüchternen Naturell. So wäre auch erklärbar, warum etliche schweigende Kinder bei den ärztlichen Vorsorgeuntersuchungen nicht als Risikokinder für SM identifiziert werden. In den Bildungseinrichtungen wie Kita und Schule allerdings zeigt sich die Schweigesymptomatik am häufigsten und konsequentesten (Bergman et al., 2002; Ford et al., 1998). So erscheint es mehr als plausibel, diese Bildungskontexte für die Erfassung schweigender Kinder nicht ungenutzt zu lassen. Idealtypisch könnten sie als diagnostisches Nadelöhr mit Filterfunktion fungieren, um möglichst viele schweigsame Kinder möglichst frühzeitig als Risikokinder für SM zu identifizieren.

Für diese idealtypische und längerfristige Zielperspektive sind mindestens drei Problemaspekte zu beachten:

### **(1) Verantwortlichkeit des pädagogischen Fachpersonals**

Erzieher\*innen und Lehrkräfte an allgemeinen Schulen sind zwar keine Expert\*innen für SM, doch kommt ihnen für die Erkennung schweigender Kinder eine hohe Bedeutung zu. In einigen Fällen wird es maßgeblich von ihrem Engagement abhängen, inwieweit ein Kind eine professionelle mutismusspezifische Hilfe erfährt. Dass auch Fachpersonen hier an ihre Grenzen stoßen können, ist durchaus nachvollziehbar.

### **(2) Unscharfe Symptomatik von SM**

Ein schweigsames Verhalten eines Kindes kann viele Hintergründe haben. Im Übergang etwa bei Eintritt in die Kita oder die Schule kann für einsprachige Kinder eine circa einmonatige Schweigephase völlig normal sein, bei mehrsprachigen Kindern kann diese sogar einige Monate andauern. Die fließenden Übergänge von extremer Schüchternheit, Sprechängstlichkeit und SM erschweren ebenfalls eine sichere Einordnung. Auch muss eingeschätzt werden, inwieweit beim Kind nicht mangelnde Sprachkompetenzen ein schweigsames Verhalten verursachen oder etwa anderweitige Entwicklungsstörungen zugrunde liegen. Insofern ist eine sichere Identifikation von SM in der pädagogischen Alltagspraxis nur schwer möglich. Bei einem Verdacht auf SM muss aus diesem Grund immer eine differenzierte Abklärung folgen (siehe Kapitel 3.3).

### **(3) Fehlende diagnostische Instrumentarien für SM**

Bislang gibt es kein standardisiertes Testverfahren, mit dem die Diagnose SM zuverlässig gestellt werden kann. Auch stehen pädagogischem Fachpersonal in Kita und Schule kaum Instrumente oder Vorgehensweisen zu Verfügung, die sie in ihrem Praxisalltag bei



der Erkennung schweigender Kinder unterstützen könnten. Es existiert lediglich ein kurzer Fragebogen für den schulischen Kontext, mittels dessen die Ausprägung des SM erfasst werden kann. Bei diesem *Fragebogen für den elektiven Mutismus* (FEM) (Steinhausen, 2010) handelt es sich um eine Übersetzung des reliablen und validen *Selective Mutism Questionnaire* (Bergman, Keller, Piacentini & Bergman, 2008) aus den USA. Der FEM besteht aus einem Elternfragebogen mit 23 Items zum kindlichen Sprechverhalten in der Schule, Familie und in weiteren sozialen Situationen sowie zu möglichen Beeinträchtigungen der schulischen und sozialen Entwicklung des Kindes. Der Lehrerfragebogen umfasst sieben Items: sechs Items zum kindlichen Sprechverhalten in der Schule und ein Item zum Grad der Beeinträchtigung des Schulbesuches durch das Schweigen. Psychometrische Daten liegen nur für die Elternversion im englischsprachigen Raum vor (Bergman et al., 2008; Letamendi, Chavira, Hitchcock, Roesch, Shipon-Blum & Stein, 2008). Für den deutschsprachigen FEM fehlen diese Informationen. Unseres Wissens findet der FEM im deutschsprachigen Raum kaum Anwendung in der Praxis. Vielleicht ist dieser Umstand der Tatsache geschuldet, dass keinerlei Empfehlungen für den weiteren Umgang mit den Ergebnissen geboten werden. Die Dateninterpretation bleibt somit der Lehrkraft überlassen.

Vor dem Hintergrund dieser Problemlagen liegt es auf der Hand, dass ein geeignetes diagnostisches Screeninginstrument **zur Identifizierung von Risikokindern mit SM** innerhalb der Bildungskontexte Kita und Schule den besten Ansatzpunkt zur Erreichung der erwünschten Zielperspektive bietet. Die endgültige **Diagnostik von SM** kann niemals in die Hände von Erzieher\*innen und Lehrer\*innen allein gelegt werden. Das ist ausschließlich die Domäne der Medizin. Allerdings werden die Fachkräfte über ein geeignetes Instrument befähigt und sicherer, ihre eigenen Beobachtungen mit den Ergebnissen abzugleichen und im Verdachtsmoment auf SM weitere diagnostische Schritte zu veranlassen. Darüber wäre bereits vielen schweigenden Kindern geholfen.

Ein solches Screeninginstrument soll folgende Kriterien erfüllen:

### **Testkonstruktion**

Es soll objektiv, reliabel und valide sein. Das heißt, dass die Ergebnisse unabhängig vom Durchführenden und Auswertenden sind. Das Instrument muss verlässlich und eben dasjenige Merkmal messen, was es zu messen vorgibt. Es muss eine hohe Sensitivität und Spezifität besitzen, um SM mit größtmöglicher Wahrscheinlichkeit bei einem Kind nachzuweisen oder auszuschließen.

### **Benutzerfreundlichkeit und Anwendbarkeit**

Es muss praxistauglich und zeitökonomisch sein, damit es gut im Kita- bzw. Schulalltag eingesetzt und ausgewertet werden kann. Um in möglichst großem Umfang angewendet zu werden, muss es kostenneutral zur Verfügung stehen.



## Durchführung

Die Durchführung darf keine weitere Belastung für die Untersuchten darstellen. Schweigende Kinder erleben die Kita- und/oder Schulsituation ohnehin oftmals als sehr belastend. Sie einer face-to-face Testsituation auszusetzen würde ihr Stresserleben noch erhöhen. Die Interpretation derart erhobener Testergebnisse bliebe vage.

## Interpretation der Ergebnisse

Pädagogische Fachkräfte müssen Hinweise erhalten, wie sie mit den gewonnenen Ergebnissen weiter verfahren sollen. Es müssen weiterführende Handlungsschritte konkretisiert werden.

Diese Argumente bildeten den Ausgangspunkt unserer Dortmunder Forschungsgruppe für die mehrjährige Entwicklung des **Dortmunder Mutismus Screenings DortMuS**. Über mehrere Pilot- und Evaluationsstudien liegt nun ein reliables und valides Instrument für Lehrkräfte im Primarbereich vor: **DortMuS-Schule**. Es steht den Lehrkräften kostenlos als Download zur Verfügung. Die Vorschulversion **DortMuS-Kita** wird derzeit evaluiert und in Kürze publiziert.

## 2 DortMuS-Schule

### 2.1 Allgemeine Kennzeichnung

DortMuS-Schule ist ein standardisiertes zeitökonomisches diagnostisches Screeningverfahren, das reliable und valide Hinweise auf das (mögliche) Vorliegen eines SM bei Kindern liefert. Über einen Fragebogen werden von der Lehrkraft beobachtbare Verhaltensweisen eingeschätzt, die das Kind in typischen Unterrichtssituationen (etwa Gruppenarbeit, Einzelarbeit, Morgenkreis, Offener Unterricht) sowie in Pausensituationen zeigen kann.

Zielgruppe sind ein- und mehrsprachige Kinder zwischen 6;0 und 10;11 Jahren, die im Grundschulkontext durch ein konsequentes schweigsames Verhalten auffallen. Die Kinder müssen sich seit mindestens zwei Monaten in der Lerngruppe resp. Klasse befinden. Angewendet werden kann DortMuS-Schule von solchen Lehrkräften, die ebenfalls seit mindestens zwei Monaten täglich über mehrere Stunden mit dem schweigenden Kind zu tun haben und seine Verhaltensweisen gut beurteilen können. In der Regel sind dies die Klassenleitungen. Spezifisch für DortMuS-Schule sind:

### Testkonstruktion

DortMuS-Schule liefert reliable und valide Werte, um Risikokinder für SM im schulischen Kontext zu identifizieren.

### Benutzerfreundlichkeit und Anwendbarkeit

DortMuS-Schule besteht aus einem kurzen Fragebogen mit 17 Items zu beobachtbaren kindlichen Verhaltensweisen, den Lehrkräfte zeitökonomisch bearbeiten können. Auf einer fünfstufigen Ratingskala soll das Verhalten des Kindes für den Zeitraum der vergangenen vier Wochen eingeschätzt werden. Der Fragebogen kann jederzeit bearbeitet werden und ist



darüber gut in den Schulalltag integrierbar. Die Auswertung der Ergebnisse ist unkompliziert. Die Durchführungs- und Auswertungszeit beläuft sich insgesamt auf circa 10 bis 15 Minuten.

### Durchführung

Da DortMuS-Schule ein von Lehrkräften durchgeführtes Beobachtungsverfahren ist, stellt die Erhebung der Daten für die Kinder selbst keine Belastung dar. Es ist also davon auszugehen, dass das kindliche Verhalten durch die Erhebungssituation nicht beeinflusst wird und darüber auch zuverlässig beurteilt werden kann.

### Interpretation der Ergebnisse

Es werden differenzierte Hinweise gegeben, wie das Ergebnis von DortMuS-Schule zu interpretieren ist und welche erforderlichen diagnostischen Schritte sich gegebenenfalls anschließen müssen. Über zwei kennzeichnende Fallbeispiele wird das mögliche Verhalten schweigsamer Kinder veranschaulicht. Außerdem werden weiterführende Empfehlungen für den Umgang mit mutistischen Kindern im Schulalltag konkretisiert.

Mit den über das Screeningverfahren DortMuS-Schule gewonnenen Informationen können Risikokinder für SM identifiziert werden, die im Grundschulkontext auffallen. **Unzulässig ist die Diagnosestellung *Selektiver Mutismus*!** Eine solche ist nur auf der Grundlage weiterer diagnostischer Erhebungen möglich und sie erfolgt ausschließlich durch Kinderärzt\*innen resp. über die medizinische Expertise.

## 2.2 Aufbau von DortMuS-Schule

Neben allgemeinen Angaben zum Kind (Name, Alter, Geschlecht, Mehrsprachigkeit, Dauer des Schweigens) auf dem Deckblatt des Bogens besteht der Kernteil von DortMuS-Schule aus 17 Items, welche sich auf die beiden Subskalen *Schweigen im Unterricht* und *Hilfe und Unterstützung einfordern* verteilen. Die Items beschreiben kindliche Verhaltensweisen, die direkt in Schul- und Unterrichtssituationen beobachtet werden können, zum Beispiel: *Im Morgenkreis oder ähnlichen Erzählsituationen beteiligt sich das Kind lautsprachlich* (Item 9) oder *Benötigt das Kind im Unterricht Unterstützung, verhält es sich passiv* (Item 17). Die Items sind sowohl positiv (Formulierung spiegelt typisch selektiv mutistisches Verhalten wider) als auch negativ gepolt (Verhalten spiegelt untypisches Verhalten wider). Auf einer fünfstufigen Ratingskala (von *trifft gar nicht zu* bis *trifft genau zu*) soll die Lehrperson für jedes Item einschätzen, wie sehr das beschriebene Verhalten für das Kind innerhalb der letzten vier Schulwochen zutrif. Als weitere Antwortoption steht *weiß nicht* zur Verfügung.

## 2.3 Hinweise zur Durchführung

### Zielgruppe

DortMuS-Schule kann für Kinder im Altersbereich von 6;0 bis 10;11 Jahren angewendet werden. Kinder mit tiefgreifenden Entwicklungsstörungen (z.B. Autismus-Spektrum-Störung), massiven Hörbeeinträchtigungen oder Gehörlosigkeit sowie kognitiven Beeinträchtigungen



sind ausgeschlossen. Ein Schweigen bei dieser Klientel kann häufig vor dem Hintergrund der Primärbeeinträchtigung erklärt werden und erfüllt nicht die Diagnosekriterien für einen SM.

### Wer füllt den Bogen aus?

DortMuS-Schule kann von Lehrkräften im schulischen Primarbereich angewendet werden. Die Lehrkraft soll täglich mit dem schweigsamen Kind in verschiedenen Unterrichtsformaten zu tun haben (also Klassenunterricht, Gruppenarbeit, Einzelsituationen), um auch kontextuell unterschiedliches Verhalten beurteilen zu können. In der Regel ist dies der/die Klassenlehrer\*in.

### Dauer des kindlichen Schweigens

Die Dauer des kindlichen Schweigens muss mindestens zwei Monate betragen. Sollte das Kind erst kürzer in der Klasse sein und/oder das Schweigen noch nicht so lange dauern, kann DortMuS-Schule nicht angewendet werden.

### Mehrsprachigkeit

Auch bei mehrsprachigen Kindern kann DortMuS-Schule durchgeführt werden. Allerdings sollte hier die sprachliche Biografie des Kindes mit einbezogen werden. Bei Kindern, die erst mit Beginn der Schule Deutsch als zweite/dritte Sprache erwerben, kann ein Schweigen bis zu sechs Monaten typisch sein. Eine Durchführung von DortMuS-Schule sollte bei dieser Klientel erst nach etwa einem halben Jahr stattfinden. Kinder, die jedoch bereits in der Kita Deutsch als zweite Sprache erworben haben, können vergleichbar zu einsprachigen behandelt werden. Um einen genauen Überblick über den sprachlichen Lebenskontext des Kindes zu erhalten, können die Mehrsprachen-Kontexte (Ritterfeld & Lüke, 2013) durchgeführt werden.

### Einschätzung der beobachtbaren Verhaltensweisen des schweigsamen Kindes

Die Lehrkräfte erhalten auf dem Fragebogen eine selbsterklärende Instruktion zum Ausfüllen des Bogens.

## 2.4 Auswertung

Die Auswertung von DortMuS erfolgt auf einem übersichtlichen Auswertungsraster (siehe Anhang). Für jedes der 17 Items wird entsprechend der Lehrer\*inneneinschätzung auf der Ratingskala ein Rohwert von 0 bis 4 ermittelt. Dieser wird in eine der beiden Spalten *Rohwerte Skala 1* oder *Rohwerte Skala 2* übertragen. Beachten Sie dabei, dass die Richtung der Skala nicht bei jedem Item von 0 bis 4 reicht, sondern auch von 4 bis 0 erfolgen kann. Übertragen Sie aus diesem Grund Ihre Antworten korrekt auf den Auswertungsbogen und ermitteln darüber für jedes Item den passenden Rohwert. Jede *weiß nicht*-Antwort erhält den Rohwert 0. Die 17 Einzelrohwerte werden dann auf den jeweiligen Skalen addiert. Auf der Skala 1 *Schweigen im Unterricht* können maximal 40 Rohwertpunkte, auf der Skala 2 *Unterstützung und Hilfe einfordern* maximal 28 erreicht werden. Diese beiden Summenwerte werden und dann zum **Gesamtrohwert** addiert. Der Gesamtrohwert kann also minimal 0 und maximal 68 betragen.

Als **Cut-Off-Wert** wurde für DortMuS-Schule der **Gesamtrohwert von 36** berechnet. Dies bedeutet: Ein ermittelter Gesamtrohwert von 36 und höher deutet bei einem Kind mit hoher





Wahrscheinlichkeit auf das Vorliegen eines SM hin. Ein Gesamtrohwert von unter 36 hingegen lässt das Vorliegen eines SM eher unwahrscheinlich erscheinen.

Für eine **qualitative Analyse** kann die Auswertung auf der Ebene der beiden **Subskalen** erfolgen. Die Interpretation der Ergebnisse sollte allerdings mit Vorsicht erfolgen, da wir derzeit keine Richtwerte auf Subskalenebene anbieten. Wird das Instrument zur Verlaufsdiagnostik genutzt, können jedoch die Subskalenergebnisse über die Zeit hinweg verglichen und Veränderungen auf den einzelnen Ebenen dokumentiert werden.

In Kapitel 3 werden weitere Interpretationshilfen zum Umgang mit den Ergebnissen erläutert und über Fallbeispiele veranschaulicht.

### 3 Interpretation der Ergebnisse und Empfehlungen für die Praxis

#### 3.1 Was leistet DortMuS-Schule und was NICHT?

Mit den Ergebnissen des Screeninginstrumentes DortMuS-Schule können Lehrkräfte im Primarbereich nun zuverlässiger unterscheiden, ob bei einem schweigsamen Grundschulkind der eigenen Klasse (Alter 6;0 bis 10;11 Jahre) mit hoher Wahrscheinlichkeit ein Risiko für SM vorliegt. Ein Verdacht auf SM kann also eher bestätigt oder eher ausgeschlossen werden. Indikator für diese Differenzierung ist der Cut-Off-Wert.

Die Diagnose „Selektiver Mutismus“ kann mit DortMuS-Schule hingegen **NICHT** gestellt werden. Eine Diagnosestellung erfolgt **ausschließlich** durch Kinderärzt\*innen. Dabei werden über eine ausführliche Anamneseerhebung und Untersuchung des Kindes die ICD-10 (Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information [DIMDI], 2014) und oder DSM-V-Kriterien (American Psychiatric Association, 2013) zugrunde gelegt. Ein standardisiertes Testinstrument für die Diagnosestellung „Selektiver Mutismus“ existiert bislang weder im deutschsprachigen noch im angloamerikanischen Raum. Die Ergebnisse von DortMuS-Schule können den Ärzt\*innen allerdings zuverlässige Hinweise zum Verhalten des Kindes im Sozialkontext Schule liefern und darüber die Diagnosestellung absichern.

#### 3.2 Was ist zu tun, wenn sich beim Kind KEIN Verdacht auf SM bestätigt?

Auch wenn sich über DortMuS-Schule kein Verdacht auf SM bestätigen lässt, bedeutet dies nicht zwangsläufig, dass das Kind keiner Unterstützung bedarf. Auch sprechängstliche oder extrem schüchterne Kinder benötigen in vielen Situationen eine besondere Aufmerksamkeit, um nicht in der Klasse unterzugehen. Beobachten Sie die weitere Entwicklung des Kindes: Zeigt es allgemein ein eher unbeschwertes Verhalten? Sind Situationen auszumachen, in denen es sich eher wohl und entspannt fühlt? Nimmt das Kind Anteil am Geschehen? Lacht es? Lautmalereien? Kommuniziert es nonverbal durch Nicken oder Kopfschütteln? Ist eine zunehmende Entspannung auszumachen? Dies sind Anzeichen für eine eher positive Entwicklung. Es kann sein, dass das Kind nur in sprachlichen Anforderungssituationen (bei direkter Ansprache oder wenn es um Leistungen geht) schweigt. Hier könnten Sie mit dem Kind besondere Regeln

vereinbaren (etwa wird es nur drangenommen, wenn es sich auch meldet). Sollte sich allerdings das schweigsame Verhalten verfestigen und liegen gegebenenfalls noch weitere Entwicklungsrisiken (etwa Spracherwerbs- oder Lernstörungen) vor, so ist eine externe Hilfe wie bei SM-Verdachtskindern ebenfalls ratsam.

### 3.3 Was ist zu tun, wenn sich beim Kind der Verdacht auf SM bestätigt?

#### **Es besteht Handlungsbedarf!**

Ein erster wichtiger Schritt ist getan: Das nur schwer einschätzbare schweigsame Verhalten des Kindes ist klarer einzuordnen. Ihnen als Lehrkraft liegt nun ein objektivierbares Ergebnis vor, das Sicherheit und Orientierung für weitere Schritte geben kann. Sie als Lehrkraft können und müssen nicht alleine mit Mutismus umgehen. Dafür gibt es Spezialisten! Es empfiehlt sich dringend, eine ggfs. externe mutismusspezifische Hilfe in Anspruch zu nehmen. Maßgeblich wird es nun in Ihrer Verantwortung liegen, inwieweit für das Kind, seine Familie und auch Sie eine solche Unterstützung initiiert werden kann.

#### **Informieren Sie sich und ermitteln Sie professionelle Anlaufstellen in der Umgebung**

Wenn sich Entwicklungsauffälligkeiten beim Kind zeigen, sind Kinderärzt\*innen für Eltern in der Regel die erste Anlaufstelle. Allerdings sind diese oft nur wenig mit dem seltenen Phänomen SM vertraut. Expert\*innen für SM sind in Deutschland Logopäd\*innen und Sprachtherapeut\*innen oder Kinder- und Jugendpsychotherapeut\*innen. Auf den Internetseiten des Dortmunder Mutismus Zentrums der TU Dortmund ([www.spa.tu-dortmund.de](http://www.spa.tu-dortmund.de)), des Vereins StillLeben ([www.selektiver-mutismus.de](http://www.selektiver-mutismus.de)) oder der Mutismus Selbsthilfe ([www.mutismus.de](http://www.mutismus.de)) finden Sie neben Therapeut\*innenverzeichnissen auch viele weitere Informationen rund um das Thema SM.

#### **Suchen Sie den Austausch mit Kolleg\*innen und/oder der Schulleitung**

Stimmen Sie Ihre eigenen Beobachtungen zum Kind mit denen der Kolleg\*innen ab. Schätzen diese das Kind ähnlich ein? Gibt es vielleicht doch Situationen oder Personen, in bzw. mit denen sich das Kind kommunikativer und offener zeigt als Sie selbst es bislang wahrgenommen habe? Spielt es mit anderen Kindern? Ein möglichst facettenhaftes Bild vom schweigenden Kind in unterschiedlichen Schulkontexten ist hilfreich, die Komplexität und Individualität der Schweigesymptomatik und des Verhaltens genauer zu erfassen. Sofern es sich anbietet, können auch die Mitschüler\*innen wichtige Informationsquellen sein.

#### **Suchen Sie das Gespräch mit den Eltern**

Es liegt in Ihrer Verantwortung, die Eltern über Ihre Beobachtungen, die Ergebnisse von DortMuS-Schule und die möglichen Gefährdungen für die weitere Entwicklung ihres Kindes zu informieren. Verdeutlichen Sie, dass Sie als Lehrkraft von vielen Kindern nur begrenzt Möglichkeiten haben, den speziellen Bedarfen des Kindes nachzukommen und Sie selbst nicht Experte\*in für SM sind. Legen Sie den Eltern nahe, eine/n Kinderarzt/ärztin zu konsultieren und weitere professionelle Hilfe in Anspruch zu nehmen oder auch, um GEMEINSAM das Problem angehen zu können. Hier hilft es, bereits Adressen oder Anlaufstellen parat zu haben.



## Sich selbst nicht überfordern!

Es liegt nicht mehr in Ihrem Verantwortungsbereich, inwieweit Eltern dann tatsächlich externe Hilfe für ihr Kind und sich selbst suchen. Unterschätzen Sie deshalb nicht Ihre eigenen Einflussmöglichkeiten als (Klassen-)Lehrer\*in auf die Entwicklung des schweigenden Kindes! Sie können vieles bewirken, allerdings benötigen Sie dafür Unterstützung. Kollegiale Beratung im Kollegium, die Expertise von Sonderpädagog\*innen, Supervision oder auch die Beratungsangebote des Dortmunder Mutismus Zentrums ([www.spa.tu-dortmund.de](http://www.spa.tu-dortmund.de)) für Therapeut\*innen und Lehrkräfte sind hilfreiche Formate.

### 3.4 Was kann eine Lehrkraft im Schulalltag tun, wenn sich der Verdacht auf SM bestätigt?

#### SM kennen und erkennen ...

... ist der wichtigste erste Schritt und auch beste präventive Schutz, um frühzeitig intervenieren zu können. DortMuS-Schule kann dabei helfen.

#### SM verstehen

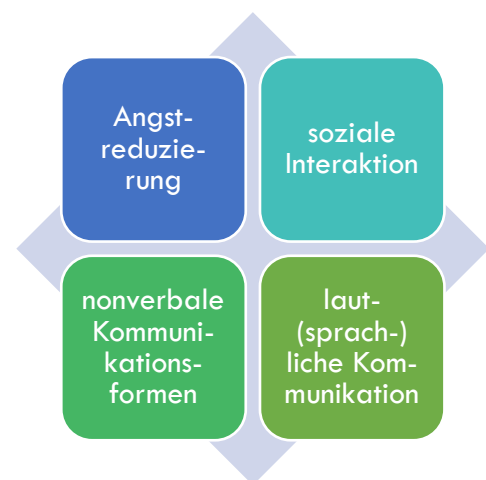
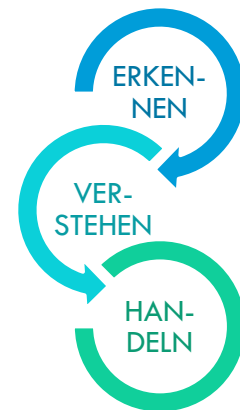
Für das Phänomen SM ist es wichtig zu begreifen, dass jedes schweigende Kind ganz normal sein und sprechen MÖCHTE wie alle anderen Kinder auch, nur dass es dies im Moment noch nicht KANN. Gelassenheit und eine „Noch-Nicht-Haltung“ (Das Kind spricht noch nicht, doch wird es das bestimmt bald tun!) können entlasten und den Druck aus der Interaktion und Gesamtsituation nehmen. Denn dieser ist erheblich, in der Regel nicht nur beim Kind, sondern auch bei den Lehrkräften. Auch kann ein Schweigen sehr verunsichern und Ärger auslösen. Nehmen Sie deshalb niemals das Schweigen persönlich! Die Überwindung des Schweigens ist nicht Ihre persönliche (pädagogische) Herausforderung, sondern die des Kindes. Es wird selbst seinen Weg ins Sprechen bestimmen.

#### Handeln

Dass das Kind in der Schule irgendwann sprechen wird, ist das Ziel. Der Weg dahin kann lang sein. Es gibt für Lehrkräfte viele Möglichkeiten, das Kind auf diesem Weg zu unterstützen. Vier Handlungsbereiche sind relevant (Bahrfeck-Wichitill, Subellok, Winterfeld, & Starke, 2013; Subellok & Starke, 2012, 2015).

#### Angstreduzierende Maßnahmen

Üben Sie keinen Druck aus und zwingen Sie das Kind nicht zum Sprechen! Eine direkte Ansprache kann zu kompletter Erstarrung führen. Als Alternative bieten sich bei jüngeren Kindern indirekte Wege der Ansprache über Handpuppen an, bei älteren Kindern nonverbale



Kommunikationsformen. Geben Sie dem Kind das Gefühl, dass es kommunizieren KANN, auch wenn es nicht spricht. Unterstützen Sie Kontakte zu solchen Kindern, die dem Schweigen natürlich begegnen. Hilfreich ist immer ein Kind als „Helfer“ oder steter Begleiter. Beachten Sie, dass Leichtigkeit und Humor die besten Türöffner für schweigsame Kinder sind!



### Förderung der sozialen Interaktion

Grundsätzlich möchte ein schweigsames Kind genauso behandelt werden wie alle anderen Kinder auch! Vermeiden Sie deshalb möglichst eine Sonderrolle. Geben Sie ihm dennoch in manchen Situationen Ihre besondere Zuwendung, wenn es Unterstützung benötigt. Lassen Sie das Kind Klassenaufgaben wie Tafeldienst übernehmen. Erteilen Sie viele Aufgaben, die über Teamarbeit oder Kleingruppen zu lösen sind. In kleinen Gruppen oder Partnerarbeit wird es sich leichter etwas zutrauen als in der gesamten Klasse. Unterstützen Sie Kontakte zu einzelnen Kindern, die unbeschwert auf das schweigende Kind zugehen. Allein verbrachte Pausen sind für mutistische Kinder oft noch belastender als strukturierte Unterrichtssituationen (Bahrfeck-Wichitill & Kuhn, 2015; Bahrfeck-Wichitill & Subellok, 2016; Subellok & Bahrfeck-Wichitill, 2016).

### Nutzung nonverbaler Kommunikationsformen

Kommunikation ist möglich auch ohne Lautsprache. Nutzen Sie alle Varianten nonverbaler Kommunikationsformen wie Gestik, Mimik, Ankreuzsysteme, Bilder etc. Fragen Sie sich, wie das Kind am besten Zustimmung oder Ablehnung mitteilen, auf Auswahl- oder Entscheidungsfragen antworten oder Unterstützungsbedarf signalisieren kann. Bieten Sie dem Kind verschiedene Möglichkeiten an und entscheiden Sie sich dann gemeinsam für eine funktionierende Variante.



### Initiierung der (laut-)sprachlichen Kommunikation

Über (laute) Geräusche oder Tierlaute finden viele Kinder leichter ins Sprechen. Auch Sing- und Bewegungsspiele ermöglichen einfacher eine lautliche Erprobung und Teilnahme, weil das Kind selbst nicht im Mittelpunkt steht. Ein Sichtschutz oder Verstecke, aus denen heraus das Kind agieren kann, geben Sicherheit. Auch kann es helfen, wenn Sie sich einfach vom Kind abwenden, wenn Sie etwa auf seine Reaktion warten. Wenn dann das Kind erstmalig ins Sprechen findet: Vermeiden Sie Lob oder Kommentare. Vermitteln Sie dem Kind, dass sein Sprechen das Selbstverständlichste auf der Welt ist und Sie gar nichts anderes von ihm erwartet haben! 😊



### 3.5 Gibt es bei mehrsprachigen schweigenden Kindern etwas Besonderes zu beachten?

Bei mehrsprachigen Kindern, die vielleicht erst seit kurzem mit der deutschen Sprache konfrontiert sind, kann zu Beginn eine Schweigephase völlig normal sein. Manchmal dauert diese Übergangsphase mehrere Monate. Ziehen Sie hier keine voreiligen Schlüsse. Beobachten Sie, wie sich das Kind langsam der deutschen Sprache nähert. Versteht es Ihre Anweisungen? Zeigt es schriftsprachlich gute Entwicklungen? Spielt und spricht es vielleicht mit den Kindern? Sollten sich insgesamt keine Fortschritte in der sprachlichen Entwicklung und in Richtung Sprechen zeigen, ist eine weiterführende Diagnostik und spezifische Hilfe anzuraten (siehe Fallbeispiel *Hülya*, Kapitel 3.6).

Bei Kindern mit Fluchterfahrungen können die Hintergründe für ein schweigsames Verhalten noch komplexer sein. Neben einem womöglich erschwerten Zweitspracherwerb sind es insbesondere traumatische Erfahrungen, die ein stark wechselndes Verhalten von depressiv und zurückgezogen bis impulsiv erklären können. Hier ist also auch mit einem Verdacht auf SM Vorsicht geboten, wobei das Risiko für die Ausprägung eines SM bei Kindern mit Fluchterfahrung hoch ist (Subellok & Starke, 2015).

### 3.6 Fallbeispiele

**Manuel** ist 6;8 Jahre alt. Er wächst monolingual Deutsch auf und besucht seit drei Monaten die Grundschule. Seiner Klassenlehrerin ist seit Schulbeginn sein zurückhaltendes und auffällig schweigsames Verhalten aufgefallen. Manchmal spricht Manuel mit ihr, allerdings nur wenn sie mit ihm alleine ist. Er antwortet dann einsilbig und ganz leise. Sein Verhalten mit anderen Kindern – etwa während Gruppenarbeitsphasen – ist schwer einzuschätzen. Meistens beteiligt sich Manuel sehr zurückhaltend, doch hat sie ihn bislang noch nicht mit anderen Kindern sprechen gehört.

DortMuS-Schule zeigt einen Gesamtrohwert von 46 (siehe Tabelle 1). Bei Manuel kann also mit hoher Wahrscheinlichkeit von einem SM ausgegangen werden. Differentiell betrachtet zeigen sich 28 (von maximal 40) Rohwertpunkten auf der Skala 1 *Schweigen im Unterricht* und 18 (von maximal 28) Rohwertpunkte auf der Skala 2 *Unterstützung und Hilfe einfordern*. Manuals mutistisches Verhalten ist also in beiden Bereichen in etwa gleich ausgeprägt. Sein Verhalten zeigt sich in einem bestimmten Muster, das für einige mutistische Kinder typisch ist. Einzelsituationen mit der Lehrerin oder mit Erwachsenen scheinen für ihn weniger problematisch als frontale Unterrichtssituationen (mit Leistungsanforderungen) zu sein. Sein Umgang mit Kindern müsste noch weiter beobachtet werden, etwa in Pausensituationen. Nichtsdestotrotz wird mit dem Ergebnis ein Elterngespräch nahegelegt, um Manuels Kommunikationsverhalten in anderen sozialen Kontexten beurteilen zu können. Auch wird eine diagnostische Abklärung Kinderärzt\*innen und/oder Logopäd\*innen/Sprachtherapeut\*innen dringend empfohlen.



Tabelle 1: Manuel – Ergebnisse DortMuS-Schule

Manuel (6;8 J.)		trifft gar nicht zu	trifft eher nicht zu	teils/ teils	trifft eher zu	trifft genau zu	weiß nicht	Rohwerte Skala 1	Rohwerte Skala 2
1	Das Kind antwortet auf Fragen der Lehrperson.	trifft gar nicht zu	trifft eher nicht zu	⊗	trifft eher zu	trifft genau zu	weiß nicht	2	
2	Das Kind schweigt im Morgenkreis oder in ähnlichen Erzählsituationen.	trifft gar nicht zu	trifft eher nicht zu	teils/ teils	trifft eher zu	⊗	weiß nicht	4	
3	Das Kind holt sich selbstständig Hilfe, wenn ihm etwas unklar ist.	trifft gar nicht zu	⊗	teils/ teils	trifft eher zu	trifft genau zu	weiß nicht		3
4	Auf dem Schulhof spricht das Kind mit Lehrpersonen.	trifft gar nicht zu	trifft eher nicht zu	teils/ teils	⊗	trifft genau zu	weiß nicht	1	
5	Während Einzelarbeitsphasen holt sich das Kind bei der Lehrperson Unterstützung.	trifft gar nicht zu	⊗	teils/ teils	trifft eher zu	trifft genau zu	weiß nicht		3
6	Bei Gruppenarbeiten beteiligt sich das Kind verbal.	trifft gar nicht zu	⊗	teils/ teils	trifft eher zu	trifft genau zu	weiß nicht	3	
7	Bei Fragen der Lehrperson an das Kind schweigt es.	trifft gar nicht zu	trifft eher nicht zu	teils/ teils	⊗	trifft genau zu	weiß nicht	3	
8	Fehlen dem Kind Materialien, verhält es sich passiv.	trifft gar nicht zu	trifft eher nicht zu	teils/ teils	⊗	trifft genau zu	weiß nicht		3
9	Im Morgenkreis oder ähnlichen Erzählsituationen beteiligt sich das Kind lautsprachlich.	⊗	trifft eher nicht zu	teils/ teils	trifft eher zu	trifft genau zu	weiß nicht	4	
10	Das Kind signalisiert gegenüber der Lehrkraft, dass es Unterstützung benötigt (z.B. Schuhe binden).	trifft gar nicht zu	⊗	teils/ teils	trifft eher zu	trifft genau zu	weiß nicht		3
11	Das Kind verhält sich während Gruppenarbeiten passiv.	trifft gar nicht zu	trifft eher nicht zu	⊗	trifft eher zu	trifft genau zu	weiß nicht		2
12	Das Kind beantwortet Fragen der Lehrperson im Frontalunterricht lautsprachlich.	⊗	trifft eher nicht zu	teils/ teils	trifft eher zu	trifft genau zu	weiß nicht	4	
13	Im Klassenzimmer schweigt das Kind.	trifft gar nicht zu	trifft eher nicht zu	teils/ teils	⊗	trifft genau zu	weiß nicht	3	
14	In Offenen Unterrichtssituationen (z.B. Freiarbeit) holt sich das Kind bei der Lehrperson Unterstützung.	trifft gar nicht zu	trifft eher nicht zu	⊗	trifft eher zu	trifft genau zu	weiß nicht		2
15	Das Kind schweigt während Gruppenarbeiten.	trifft gar nicht zu	trifft eher nicht zu	teils/ teils	trifft eher zu	trifft genau zu	⊗	0	
16	Das Kind äußert sich bei allgemeinen Fragen der Lehrperson an die Klasse.	⊗	trifft eher nicht zu	teils/ teils	trifft eher zu	trifft genau zu	weiß nicht	4	
17	Benötigt das Kind im Unterricht Unterstützung, verhält es sich passiv.	trifft gar nicht zu	trifft eher nicht zu	⊗	trifft eher zu	trifft genau zu	weiß nicht		2
<b>Summe Rohwerte Skala 1 + Skala 2</b>								<b>28</b>	<b>18</b>
<b>Gesamtrohwert</b>								<b>46</b>	

**Hülya** ist ebenfalls 6;8 Jahre alt und besucht seit drei Monaten die Grundschule. Ihre Herkunftssprache ist Türkisch. In ihrer Familie wird nur Türkisch gesprochen. Hülya wurde in Deutschland geboren und besuchte zwei Jahre lange eine KiTa. Über Hülyas Deutschkenntnis liegen der Klassenlehrerin keine Informationen vor. Ihr erscheint Hülyas sehr schweigsames Verhalten auffällig, welches sie sich ihrer Erfahrung nach nicht nur über fehlende Deutschkenntnisse erklären kann.

Tabelle 2: Hülya – Ergebnisse DortMuS-Schule

Hülya (6;8 J.)		trifft gar nicht zu	trifft eher nicht zu	teils/ teils	trifft eher zu	trifft genau zu	weiß nicht	Rohwerte Skala 1	Rohwerte Skala 2
1	Das Kind antwortet auf Fragen der Lehrperson.	trifft gar nicht zu	trifft eher nicht zu	⊗	trifft eher zu	trifft genau zu	weiß nicht	2	
2	Das Kind schweigt im Morgenkreis oder in ähnlichen Erzählsituationen.	trifft gar nicht zu	trifft eher nicht zu	teils/ teils	trifft eher zu	⊗	weiß nicht	4	
3	Das Kind holt sich selbstständig Hilfe, wenn ihm etwas unklar ist.	trifft gar nicht zu	trifft eher nicht zu	⊗	trifft eher zu	trifft genau zu	weiß nicht		2
4	Auf dem Schulhof spricht das Kind mit Lehrpersonen.	trifft gar nicht zu	trifft eher nicht zu	teils/ teils	⊗	trifft genau zu	weiß nicht	1	
5	Während Einzelarbeitsphasen holt sich das Kind bei der Lehrperson Unterstützung.	trifft gar nicht zu	trifft eher nicht zu	⊗	trifft eher zu	trifft genau zu	weiß nicht		2
6	Bei Gruppenarbeiten beteiligt sich das Kind verbal.	trifft gar nicht zu	trifft eher nicht zu	⊗	trifft eher zu	trifft genau zu	weiß nicht	2	
7	Bei Fragen der Lehrperson an das Kind schweigt es.	trifft gar nicht zu	trifft eher nicht zu	⊗	trifft eher zu	trifft genau zu	weiß nicht	2	
8	Fehlen dem Kind Materialien, verhält es sich passiv.	trifft gar nicht zu	⊗	teils/ teils	trifft eher zu	trifft genau zu	weiß nicht		1
9	Im Morgenkreis oder ähnlichen Erzählsituationen beteiligt sich das Kind lautsprachlich.	⊗	trifft eher nicht zu	teils/ teils	trifft eher zu	trifft genau zu	weiß nicht	4	
10	Das Kind signalisiert gegenüber der Lehrkraft, dass es Unterstützung benötigt (z.B. Schuhe binden).	trifft gar nicht zu	trifft eher nicht zu	⊗	trifft eher zu	trifft genau zu	weiß nicht		2
11	Das Kind verhält sich während Gruppenarbeiten passiv.	trifft gar nicht zu	⊗	teils/ teils	trifft eher zu	trifft genau zu	weiß nicht		1
12	Das Kind beantwortet Fragen der Lehrperson im Frontalunterricht lautsprachlich.	trifft gar nicht zu	⊗	teils/ teils	trifft eher zu	trifft genau zu	weiß nicht	3	
13	Im Klassenzimmer schweigt das Kind.	trifft gar nicht zu	trifft eher nicht zu	⊗	trifft eher zu	trifft genau zu	weiß nicht	2	
14	In Offenen Unterrichtssituationen (z.B. Freiarbeit) holt sich das Kind bei der Lehrperson Unterstützung.	trifft gar nicht zu	trifft eher nicht zu	⊗	trifft eher zu	trifft genau zu	weiß nicht		2
15	Das Kind schweigt während Gruppenarbeiten.	trifft gar nicht zu	trifft eher nicht zu	⊗	trifft eher zu	trifft genau zu	weiß nicht	2	
16	Das Kind äußert sich bei allgemeinen Fragen der Lehrperson an die Klasse.	trifft gar nicht zu	⊗	teils/ teils	trifft eher zu	trifft genau zu	weiß nicht	1	
17	Benötigt das Kind im Unterricht Unterstützung, verhält es sich passiv.	trifft gar nicht zu	trifft eher nicht zu	⊗	trifft eher zu	trifft genau zu	weiß nicht		2
		<b>Summe Rohwerte Skala 1 + Skala 2</b>						<b>24</b>	<b>12</b>
		<b>Gesamtrohwert</b>						<b>36</b>	

Da davon ausgegangen werden kann, dass Hülya bereits seit mindestens zwei Jahren vor Schuleintritt Kontakt mit der deutschen Sprache hatte, kann DortMuS-Schule angewendet werden. Bei einem Gesamtrohwert von 36 könnte bei Hülya in der Tat ein SM vorliegen (siehe Tabelle 2). Betrachtet man den Gesamtrohwert differentieller, so zeigen sich auf der Skala 1 *Schweigen im Unterricht* 24 (von maximal 40) Rohwertpunkte und auf der Skala 2 *Unterstützung und Hilfe einfordern* 12 (von maximal 28) Rohwertpunkte. Verhältnismäßig gesehen würde sich das mutistische Verhalten also stärker im *Schweigen im Unterricht* zeigen, da sich Hülya durchaus manchmal verständlich machen kann, um *Unterstützung und Hilfe ein(zu)fordern*. Konsequenterweise schweigt sie insbesondere in Situationen mit komplexen sprachlichen Anforderungen wie etwa im Morgenkreis oder bei Fragen der Lehrkraft. Hülyas schweigsames Verhalten

ten ließe sich deshalb auch über mangelnde (deutsche) Sprachkompetenzen erklären. Dies muss differentialdiagnostisch über Elterninformationen, weitere Beobachtungen und gegebenenfalls einer Testung der Deutschkompetenzen abgeklärt werden. Es ist weiter zu beobachten, inwieweit Hülya sprachliche Anweisungen versteht und inwieweit sie versucht, sich – auch nonverbal – verständlich zu machen. Auch sind weiterführende Informationen einmal zum sprachlichen Sozialisationskontext (Ritterfeld & Lüke, 2013) und auch den Sprachkompetenzen in der Herkunftssprache erforderlich. Die Sprachverstehensleistungen können mit Testverfahren (etwa LiSe-DaZ, Schulz & Tracy, 2011) ermittelt werden. In jedem Fall sind die Eltern zu kontaktieren und im Zweifelsfall ist immer eine diagnostische Abklärung bei Kinderärzt\*innen und/oder Logopäd\*innen/Sprachtherapeut\*innen anzuraten.

## 4 Testkonstruktion

Im Folgenden finden Sie eine kurze Übersicht zur Testkonstruktion und den beiden dazugehörigen Studien zur Entwicklung und Evaluation des Screeninginstrumentes. Eine ausführliche Beschreibung beider Studien finden Sie in Starke and Subellok (2016).

### 4.1 Itementwicklung

Zur Entwicklung des Screeninginstrumentes wurde zunächst ein Itempool von insgesamt 94 Items entwickelt. Diese Items beschrieben Verhaltensweisen, die für mutistische Kinder typisch sein können, und Kompetenzen in den Kategorien (1) Sprechen und Schweigen, (2) Bedürfnisäußerung, (3) Partizipation, (4) Nonverbale Kommunikation, (5) Emotionaler Ausdruck sowie (6) Sprachkompetenzen. Alle Items wurden als Aussagesätze und sowohl positiv (spiegeln selektiv mutistisches Verhalten wider) als auch negativ (spiegeln SM untypisches Verhalten wider) formuliert. Als Antwortmöglichkeit wurde eine fünfstufige Ratingskala von *trifft gar nicht zu* bis *trifft genau zu* gewählt.

### 4.2 Studie 1: Entwicklung von DortMuS-Schule<sup>1</sup>

Ziel der ersten Studie war es, aus einem großen Itempool von anfangs 94 Items ein möglichst kurzes, trennscharfes und zuverlässiges Screeninginstrument zu entwickeln. Die Studie war als Online-Studie konzipiert, um möglichst viele Lehrkräfte von Kindern mit SM an Grundschulen und Förderschulen mit dem Schwerpunkt Sprache zu erreichen. In diesem Onlinefragebogen wurden die Lehrkräfte gebeten, das Verhalten ihres schweigenden Kindes sowie eines sprechenden Kontrollkindes mithilfe der 94 Items einzuschätzen sowie einige zusätzliche In-

---

<sup>1</sup> Wir danken Christoph Käßler (TU Dortmund) für seine Unterstützung bei der Entwicklung des Forschungsdesigns und der Datenauswertung





formationen zum Kind (Alter, Geschlecht, Mehrsprachigkeit etc.) anzugeben. Insgesamt 86 Lehrkräfte nahmen an der Studie teil und schätzten 185 Kinder (86 schweigende Kinder, 56 schüchterne Kontrollkinder sowie 43 sprechfreudige Kontrollkinder) im Alter von sechs bis zwölf Jahren ein. Anhand dieser Stichprobe wurden zunächst die Itemschwierigkeit und die korrigierte Trennschärfe für alle 94 Items berechnet. Items mit sehr niedrigen ( $< ,20$ ) oder sehr hohen Itemschwierigkeiten ( $> ,80$ ) oder einer geringen Trennschärfe ( $< ,40$ ) wurden von weiteren Analysen ausgeschlossen. Dies betraf insgesamt 24 Items. Mit den verbleibenden 70 Items wurden so genannte Hauptkomponentenanalysen mit Oblimin-Rotation gerechnet. Ziel dabei war es, eine Screeningversion mit mindestens zwei Subskalen und maximal 20 Items zu erhalten. Nach und nach wurde der Itempool dazu anhand der Kriterien Itemschwierigkeit, Trennschärfe und der eindeutigen Zuordnung zu einem Faktor reduziert. Schließlich ergab sich eine zweifaktorielle Lösung mit einer Varianzaufklärung von 79,6 Prozent (KMO  $> ,90$ , Bartlett-Test auf Sphärizität  $p < ,001$ ). Der erste Faktor bestand aus zehn Items und spiegelte das Schweigen des Kindes in verschiedenen Schulsituationen wider. Hieraus ergibt sich die Subskala *Schweigen im Unterricht*, welche in Studie 1 eine sehr gute Reliabilität von Cronbachs  $\alpha = ,98$  zeigte. Der zweite Faktor umfasste acht Items und spiegelte Verhaltensweisen zum aktiven Einholen von Hilfe und Unterstützung in unterschiedlichen Unterrichtskontexten wider. Hieraus ergibt sich die Subskala *Unterstützung und Hilfe einfordern*, welche ebenfalls eine sehr hohe Reliabilität mit Cronbachs  $\alpha = ,95$  aufwies. Im Gesamt erreichte die 18-Itemversion von DortMuS-Schule einen Cronbachs  $\alpha = ,98$ .

### 4.3 Studie 2: Validierung von DortMuS-Schule

Ziel der zweiten Studie war es, die ermittelte 18-Itemversion anhand einer neuen Stichprobe auf ihre Güte hin zu prüfen. Dazu wurden erneut Lehrkräfte selektiv mutistischer Kinder aufgefordert an einer Online-Studie teilzunehmen. Der Fragebogen bestand in diesem Fall aus der 18-Itemversion von DortMuS-Schule sowie der Lehrerversion des Fragenbogen zum elektiven Mutismus (FEM, Steinhausen, 2010), welcher die deutsche Übersetzung des reliablen und validen Selective Mutism Questionnaire (SMQ, Bergman, Keller, Piacentini, & Bergman, 2008) ist. Letzter wurde zur Validierung von DortMuS-Schule verwendet. An der Evaluationsstudie nahmen insgesamt 53 Lehrkräfte teil. Diese schätzten 119 Kinder (53 Kinder mit SM, 35 schüchterne Kontrollkinder und 31 sprechfreudige) auf den Fragebögen ein. Anhand dieser Stichprobe wurden zunächst Itemanalysen durchgeführt, um Schwierigkeit und Trennschärfe zu berechnen. Alle Items erreichten mittlere Schwierigkeiten zwischen  $p_i = ,38$  und  $p_i = ,55$ , was für ein Screeninginstrument wünschenswert ist. 17 von 18 Items erreichen hohe Werte in der korrigierten Item-Trennschärfe ( $r_{it} = ,72$  bis  $r_{it} = ,89$ ). Mit  $r_{it} = ,39$  ist die Trennschärfe des weiteren Items als gering einzuschätzen. Im Rahmen der Reliabilitätsanalysen zeigte sich nachfolgend, dass sich die Zuverlässigkeit des Instrumentes durch Ausschluss dieses Items erhöht, so dass im Folgenden nur noch mit einer 17-Itemversion gerechnet wurde.

**Reliabilität.** Die endgültige Version von DortMuS-Schule, die hier im Anhang zu finden ist, erreicht mit einem Cronbachs  $\alpha = ,97$  eine sehr gute Reliabilität – vergleichbar mit den Werten



aus Studie 1. Auch für beide Subskalen konnte eine sehr gute Reliabilität mit  $\alpha = ,97$  (*Schweigen im Unterricht*) und  $\alpha = ,94$  (*Unterstützung und Hilfe einfordern*).

**Validität.** Zur Überprüfung der Konstruktvalidität von DortMuS-Schule wurden einerseits Unterschiede auf den Skalen zwischen den betrachteten Gruppen und andererseits Zusammenhänge zwischen den Ergebnissen von DortMuS-Schule und dem FEM betrachtet. Die drei Gruppen (Kinder mit SM, schüchterne Kontrollkinder und sprechfreudige Kontrollkinder) unterscheiden sich signifikant sowohl im DortMuS-Gesamtwert als auch auf beiden Subskalen. Dabei zeigten die Kinder mit SM die höchsten Werte, gefolgt von den schüchternen und den sprechfreudigen Kindern. Es zeigte sich zudem ein enger, negativer Zusammenhang zwischen den Ergebnissen von DortMuS-Schule und dem FEM (niedrige Werte im FEM spiegeln ein größeres Ausmaß des Schweigens wider).

**Bestimmung des Cut-Off-Wertes.** Ziel des Instrumentes ist es, mit größtmöglicher Genauigkeit Kinder mit SM von denen ohne SM zu unterscheiden. Dazu musste ein Wert ermittelt werden, welcher ein möglichst ausgewogenes Verhältnis zwischen Sensitivität (Trefferquote) und Spezifität (Quote korrekter Ablehnungen) schafft. Es sollen demnach möglichst wenige Kinder ohne SM als auffällig klassifiziert werden und entsprechend andersherum sollen auch möglichst wenige Kinder mit SM als unauffällig eingeordnet werden. Zur Bestimmung dieses Cut-Off-Wertes wurde eine Receiver-Operating-Characteristics-Analyse durchgeführt. Diese ergab zunächst eine sehr gute Differenzierungsfähigkeit des Instrumentes,  $AUC = ,936$ ,  $p < ,001$  (95 % CI [,890, ,981]). Mithilfe des Youden-Index (YI) wurde der Testwert ermittelt, mit welchem die Trennung der Gruppen SM vs. Nicht-SM am besten gelingt. Für DortMuS-Schule wurde ein Cut-Off-Wert von 36 ermittelt, bei welchem  $YI = ,77$  am größten ist. Anhand dieses Wertes können insgesamt 94,3 % der Kinder mit SM in dieser Stichprobe korrekt klassifiziert werden (Sensitivität) und 83,1 % der sprechenden Kontrollkinder korrekt der Gruppe Nicht-SM zugeordnet werden (Spezifität). Mit einem RAZ-Index (relativer Anstieg der Trefferquote gegenüber der Zufallstrefferquote) von 0,88 weist das Instrument eine deutliche Verbesserung der Differenzierung zwischen SM und Nicht-SM im Vergleich zu einer zufälligen Zuteilung auf.

Insgesamt liegt mit der aktuellen 17-Itemversion von DortMuS-Schule somit ein reliables und valides Instrument vor, mit welchem Lehrkräfte im Primarbereich schweigsames Verhalten ihrer Schüler\*innen hinsichtlich einer möglichen SM-Diagnose einschätzen können.



## 5 Ausblick

Für den Bereich Mutismus ist DortMuS-Schule das erste in Deutschland entwickelte und standardisierte diagnostische Instrument überhaupt. Bislang existierte lediglich der FEM (Steinhausen, 2010) als deutsche Übersetzung des reliablen und validen Selective Mutism Questionnaire (SMQ, Bergman et al., 2008). Damit ist ein wichtiger Meilenstein innerhalb der Forschung und auch für die klinische Versorgung mutistischer Kinder erreicht.

Es liegt in der Natur der Sache, dass ein Erstlingswerk auch immer noch ausbaufähig und optimierungswürdig bleibt. So ist es auch für DortMuS-Schule unser nächstes Anliegen, weitere Datensätze zu generieren und die Stichprobe zu vergrößern. Diese ist zwar bereits für das seltene Phänomen Mutismus durchaus beachtlich. Viele Studien – auch international – arbeiten mit vergleichbaren Stichprobengrößen. Doch erlaubt eine größere Datenmenge auch weiterführende empirische Berechnungen, die zur Absicherung und Erweiterung der bisherigen Ergebnisse beitragen können. Ein weiteres Ziel ist es zu überprüfen, inwieweit DortMuS-Schule nicht nur als Screeninginstrument, sondern auch für die Verlaufsbeobachtung in Schulen eingesetzt werden kann. Zum jetzigen Stand können wir dies zwar in Erwägung ziehen und den Lehrkräften als Option anbieten. Doch es fehlt der empirische Nachweis, inwieweit die Items und Skalen auch wirklich sensibel genug sind, um Veränderungen im schweigsamen Verhalten eines Kindes zu indizieren.

Es gibt also noch etliches in diesem Bereich zu tun! Über die Veröffentlichung von DortMuS-Schule im open Access Format ermöglichen wir eine maximale Verbreitung des Instrumentes in Grundschulen. Damit ist die Hoffnung verbunden, dass viele Lehrkräfte für SM sensibilisiert werden und sie uns für unsere weiteren Forschungsprojekte zur Verfügung stehen. Und last but not least: Die wichtigste Motivation für diese Forschungsarbeit ist und bleibt unser Anliegen, dass mutistische Kinder nicht mehr länger unerkannt die Grundschule durchlaufen, sondern ihnen frühzeitig eine gezielte professionelle Hilfe zukommt!



## Literatur

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, fifth edition*. Arlington: American Psychiatric Publication Inc.
- Bahr, R. (2006). *Schweigende Kinder verstehen: Kommunikation und Bewältigung beim selektiven Mutismus* (4., unveränd. Aufl.). "Edition S". Heidelberg: Winter.
- Bahrfeck-Wichitill, K., & Kuhn, M. (2015). "Kannst du überhaupt sprechen?" Eine Informationsstunde über selektiven Mutismus in der 7. Klasse der Realschule. *Sprachförderung und Sprachtherapie*, 4(1), 18–24.
- Bahrfeck-Wichitill, K., & Subellok, K. (2016). Mutismus verstehbar machen - Tobias (14) outet sich in seiner Klasse. *Praxis Sprache*, 61(3), 201–210.
- Bahrfeck-Wichitill, K., Subellok, K., Winterfeld, I., & Starke, A. (2013). "Julian spricht nicht" - Selektiver Mutismus in der Schule. *Mitglieder-Information dgs, Landesgruppe Westfalen Lippe*, 6–9.
- Bergman, L. R., Piacentini, J., & McCracken, J. T. (2002). Prevalence and description of selective mutism in a school-based sample. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 41(8), 938–946.
- Bergman, R. L., Keller, M. L., Piacentini, J., & Bergman, A. J. (2008). The development and psychometric properties of the selective mutism questionnaire. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 37(2), 456–464. doi:10.1080/15374410801955805
- Black, B., & Uhde, T. W. (1995). Psychiatric characteristics of children with selective mutism: a pilot study. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 34(7), 847–856.
- Chavira, D. A., Shipon-Blum, E., Hitchcock, C., Cohan, S., & Murray, B. (2007). Selective mutism and social anxiety disorder: all in the family? *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 46(11), 1464–1472. doi:10.1097/chi.0b013e318149366a
- Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information [DIMDI]. (2014). Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme. 10. Revision. German Modification. Retrieved from <http://www.dimdi.de/static/de/klassi/icd-10-gm/kodesuche/onlinefassungen/htmlgm2015/index.htm>
- Dummit, S., Klein, R., Tancer, N., Asche, B., Martin, J., & Fairbanks, J. (1997). Systematic assesment of 50 children with selective mutism. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 36(5), 653–660.



- Elizur, Y., & Perednik, R. (2003). Prevalence and description of selective mutism in immigrant and native families: a controlled study. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 42(12), 1451–1459. doi:10.1097/01.chi.0000091944.28938.c6
- Ford, M. A., Sladeczek, I. E., Carlson, J., & Kratochwill, T. R. (1998). Selective mutism: phenomenological characteristics. *School Psychology Quarterly*, 13(3), 192–227.
- Katz-Bernstein, N. (2015). *Selektiver Mutismus bei Kindern. Erscheinungsbilder, Diagnostik, Therapie* (4. Aufl.). München: Ernst Reinhardt.
- Kolvin, I., & Fundudis, T. (1981). Elective mute children: psychological development and background factors. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and allied Disciplines*, 22(3), 219–232.
- Kopp, S., & Gilberg, C. (1997). Selective mutism: a population-based study: a research note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and allied Disciplines*, 38(2), 257–262.
- Kumpulainen, K., Räsänen, E., Raaska, H., & Somppi, V. (1998). Selective mutism among second-graders in elementary school. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 7(1), 24–29.
- Remschmidt, H., Poller, M., Herpertz-Dahlmann, B., Henninghausen, K., & Gutenbrunner, C. (2001). A follow-up study of 45 patients with elective mutism. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*. (251), 284–296.
- Ritterfeld, U. & Lüke, C. (2013). Mehrsprachen-Kontexte 2.0. Erfassung der Inputbedingungen von mehrsprachig aufwachsenden Kindern. Verfügbar unter <http://hdl.handle.net/2003/31166>
- Schulz, P., & Tracy, R. (2011). *LiSe-DaZ: Linguistische Sprachstandserhebung - Deutsch als Zweitsprache*. Göttingen: Hogrefe.
- Schwartz, R. H., Freedy, A. S., & Sheridan, M. J. (2006). Selective mutism: are primary care physicians missing the silence? *Clinical Pediatrics*, 45(1), 43–48.
- Starke, A., & Subellok, K. (2012). KiMut NRW: Eine Studie zur Identifikation von Kindern mit selektivem Mutismus im schulischen Primarbereich. *Empirische Sonderpädagogik*, 4(1), 63–77.
- Starke, A., & Subellok, K. (2016). Identifizierung selektiv mutistischer Kinder im schulischen Primarbereich: Entwicklung und Evaluation von DortMuS-Schule, *Manuskript in Vorbereitung*.
- Steinhausen, H.-C. (2010). Fragebogen zur Erfassung des Elektiven Mutismus (FEM). In H.-C. Steinhausen (Hrsg.), *Psychische Störungen bei Kindern und Jugendlichen* (7. Aufl., S. 558–560). München: Elsevier.



- Steinhausen, H.-C., & Juzi, C. (1996). Elective mutism: an analysis of 100 cases. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 35(5), 606–614.
- Steinhausen, H.-C., Wachter, M., Laimbock, K., & Metzke, C. W. (2006). A long-term outcome study of selective mutism in childhood. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and allied Disciplines*, 47(7), 751–756. doi:10.1111/j.1469-7610.2005.01560.x
- Subellok, K., & Bahrfeck-Wichitill, K. (2016). Selektiver Mutismus im sozialen Kontext - Vernetzungsarbeit in der Dortmunder Mutismus Therapie (DortMuT). *Praxis Sprache*, 61(3), 163–170.
- Subellok, K., & Katz-Bernstein, N. (2010). Einfach scheu oder selektiv mutistisch? Früherkennung von Risikofaktoren. In C. Leyendecker (Hrsg.), *Pädagogik. Gefährdete Kindheit. Risiken früh erkennen, Ressourcen früh fördern* (S. 159–168). Stuttgart: Kohlhammer.
- Subellok, K., & Starke, A. (2012). Selektiver Mutismus. In S. Niebuhr-Siebert & U. Wiecha (Hrsg.), *Kindliche Sprach-, Sprech-, Stimm- und Schluckstörungen. Gezielte Elternberatung* (S. 219–237). München: Elsevier.
- Subellok, K. & Starke, A. (2015). "Samira spricht nicht mit uns!" Was tun, wenn heimatvertriebene Kinder in der Grundschule konsequent schweigen? Verfügbar unter [http://www.sk.tu-dortmund.de/cms/de/materialien/SM\\_HeimatvertriebeneKinder.pdf](http://www.sk.tu-dortmund.de/cms/de/materialien/SM_HeimatvertriebeneKinder.pdf)

### Weiterführende Literatur

- Bahrfeck-Wichitill, K., & Subellok, K. (2016). Mutismus verstehbar machen: Tobias (14) outet sich seiner Klasse. *Praxis Sprache*, 61(3), 205-210.
- Damerau, T., & Subellok, K. (2015). Behaviorale Konzepte zur schulischen Förderung der (verbalen) kommunikativen Fähigkeiten von Kindern mit selektivem Mutismus. *Praxis Sprache*, 60(2), 77-84.
- Katz-Bernstein, N., & Bahrfeck, K. (2012). *Mut zum Sprechen finden: Therapeutische Wege mit selektiv mutistischen Kindern* (2. Aufl.). München [u.a.]: Reinhardt.
- Starke, A., & Subellok, K. (2015). Wenn Kinder nicht sprechen - Selektiver Mutismus - Basisartikel. *Sprachförderung und Sprachtherapie*, 4(1), 2-7.
- Subellok, K., Bahrfeck-Wichitill, K., & Winterfeld, I. (2015). Übergänge von Drinnen nach Draußen -Transferarbeit in der Dortmunder Mutismus Therapie (DortMuT\_Transfer). *Sprachförderung und Sprachtherapie*, 4(1), 9-17.
- Subellok, K., Bahrfeck-Wichitill, K., & Winterfeld, I. (2014). Schweigen braucht vernetzte Kommunikation. Transferarbeit in der Dortmunder Mutismus Therapie (DortMuT). In Sallat, St.,



Spreer, M. & Glück, C. (Hrsg.), *Sprache professionell fördern. Kompetent, vernetzt, innovativ* (S. 454-464). Tagungsband des 31. Bundeskongresses der DGS e.V. in Leipzig. Idstein: Schulz-Kirchner.

Subellok, K., & Starke, A. (2015). Leitlinien des Interdisziplinären Mutismus Forums (IMF) für die Mutismustherapie. *Logos*, 23(2), 106-109.

Subellok, K., & Starke, A. (2015). Selektiver Mutismus – Ein interdisziplinäres Phänomen. *Deutsches Ärzteblatt PP*, 13(10), 455-456

Subellok, K., & Starke, A. (2012). Selektiver Mutismus. In S. Niebuhr-Siebert & U. Wiecha (Hrsg.), *Kindliche Sprach-, Sprech-, Stimm- und Schluckstörungen. Gezielte Elternberatung* (S. 219–237). München: Elsevier.



## Anhang





# DortMuS

Dortmunder Mutismus Screening

## Dortmunder Mutismus Screening – Schule

Datum _____
Ausgefüllt von _____

Allgemeine Angaben zum Kind			
Name _____			
Alter _____ Jahre _____ Monate	Klassenstufe _____		
Geschlecht	<input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> weiblich	
Mehrsprachigkeit	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> weiß nicht
Dauer des Schweigens länger als 2 Monate?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> weiß nicht

### Beobachtbare Verhaltensweisen des schweigsamen Kindes

Auf dem nächsten Blatt sind Aussagen zu möglichen Verhaltensweisen des Kindes, welche Sie in typischen Situationen im Schulalltag beobachten können. Bitte beurteilen Sie auf einer fünfstufigen Skala von **trifft gar nicht zu** bis **trifft genau zu**, inwieweit Sie beim schweigsamen Kind das jeweilige Verhalten innerhalb der **letzten vier Wochen** beobachten konnten. Wählen Sie im Zweifelsfall (etwa wenn das Kind ganz selten mit anderen Kindern spricht, in der Regel jedoch schweigt) die Antwortalternative, die am ehesten zutrifft. Machen Sie alle Ihre Angaben möglichst spontan.

1	Das Kind antwortet auf Fragen der Lehrperson.	trifft gar nicht zu <input type="checkbox"/>	trifft eher nicht zu <input type="checkbox"/>	teils/teils <input type="checkbox"/>	trifft eher zu <input type="checkbox"/>	trifft genau zu <input type="checkbox"/>	weiß nicht <input type="checkbox"/>
2	Das Kind schweigt im Morgenkreis oder in ähnlichen Erzählsituationen.	trifft gar nicht zu <input type="checkbox"/>	trifft eher nicht zu <input type="checkbox"/>	teils/teils <input type="checkbox"/>	trifft eher zu <input type="checkbox"/>	trifft genau zu <input type="checkbox"/>	weiß nicht <input type="checkbox"/>
3	Das Kind holt sich selbstständig Hilfe, wenn ihm etwas unklar ist.	trifft gar nicht zu <input type="checkbox"/>	trifft eher nicht zu <input type="checkbox"/>	teils/teils <input type="checkbox"/>	trifft eher zu <input type="checkbox"/>	trifft genau zu <input type="checkbox"/>	weiß nicht <input type="checkbox"/>
4	Auf dem Schulhof spricht das Kind mit Lehrpersonen.	trifft gar nicht zu <input type="checkbox"/>	trifft eher nicht zu <input type="checkbox"/>	teils/teils <input type="checkbox"/>	trifft eher zu <input type="checkbox"/>	trifft genau zu <input type="checkbox"/>	weiß nicht <input type="checkbox"/>
5	Während Einzelarbeitsphasen holt sich das Kind bei der Lehrperson Unterstützung.	trifft gar nicht zu <input type="checkbox"/>	trifft eher nicht zu <input type="checkbox"/>	teils/teils <input type="checkbox"/>	trifft eher zu <input type="checkbox"/>	trifft genau zu <input type="checkbox"/>	weiß nicht <input type="checkbox"/>
6	Bei Gruppenarbeiten beteiligt sich das Kind verbal.	trifft gar nicht zu <input type="checkbox"/>	trifft eher nicht zu <input type="checkbox"/>	teils/teils <input type="checkbox"/>	trifft eher zu <input type="checkbox"/>	trifft genau zu <input type="checkbox"/>	weiß nicht <input type="checkbox"/>
7	Bei Fragen der Lehrperson an das Kind schweigt es.	trifft gar nicht zu <input type="checkbox"/>	trifft eher nicht zu <input type="checkbox"/>	teils/teils <input type="checkbox"/>	trifft eher zu <input type="checkbox"/>	trifft genau zu <input type="checkbox"/>	weiß nicht <input type="checkbox"/>
8	Fehlen dem Kind Materialien, verhält es sich passiv.	trifft gar nicht zu <input type="checkbox"/>	trifft eher nicht zu <input type="checkbox"/>	teils/teils <input type="checkbox"/>	trifft eher zu <input type="checkbox"/>	trifft genau zu <input type="checkbox"/>	weiß nicht <input type="checkbox"/>
9	Im Morgenkreis oder ähnlichen Erzählsituationen beteiligt sich das Kind lautsprachlich.	trifft gar nicht zu <input type="checkbox"/>	trifft eher nicht zu <input type="checkbox"/>	teils/teils <input type="checkbox"/>	trifft eher zu <input type="checkbox"/>	trifft genau zu <input type="checkbox"/>	weiß nicht <input type="checkbox"/>
10	Das Kind signalisiert gegenüber der Lehrkraft, dass es Unterstützung benötigt (z.B. Schuhe binden).	trifft gar nicht zu <input type="checkbox"/>	trifft eher nicht zu <input type="checkbox"/>	teils/teils <input type="checkbox"/>	trifft eher zu <input type="checkbox"/>	trifft genau zu <input type="checkbox"/>	weiß nicht <input type="checkbox"/>
11	Das Kind verhält sich während Gruppenarbeiten passiv.	trifft gar nicht zu <input type="checkbox"/>	trifft eher nicht zu <input type="checkbox"/>	teils/teils <input type="checkbox"/>	trifft eher zu <input type="checkbox"/>	trifft genau zu <input type="checkbox"/>	weiß nicht <input type="checkbox"/>
12	Das Kind beantwortet Fragen der Lehrperson im Frontalunterricht lautsprachlich.	trifft gar nicht zu <input type="checkbox"/>	trifft eher nicht zu <input type="checkbox"/>	teils/teils <input type="checkbox"/>	trifft eher zu <input type="checkbox"/>	trifft genau zu <input type="checkbox"/>	weiß nicht <input type="checkbox"/>
13	Im Klassenzimmer schweigt das Kind.	trifft gar nicht zu <input type="checkbox"/>	trifft eher nicht zu <input type="checkbox"/>	teils/teils <input type="checkbox"/>	trifft eher zu <input type="checkbox"/>	trifft genau zu <input type="checkbox"/>	weiß nicht <input type="checkbox"/>
14	In offenen Unterrichtssituationen (z.B. Freiarbeit) holt sich das Kind bei der Lehrperson Unterstützung.	trifft gar nicht zu <input type="checkbox"/>	trifft eher nicht zu <input type="checkbox"/>	teils/teils <input type="checkbox"/>	trifft eher zu <input type="checkbox"/>	trifft genau zu <input type="checkbox"/>	weiß nicht <input type="checkbox"/>
15	Das Kind schweigt während Gruppenarbeiten.	trifft gar nicht zu <input type="checkbox"/>	trifft eher nicht zu <input type="checkbox"/>	teils/teils <input type="checkbox"/>	trifft eher zu <input type="checkbox"/>	trifft genau zu <input type="checkbox"/>	weiß nicht <input type="checkbox"/>
16	Das Kind äußert sich bei allgemeinen Fragen der Lehrperson an die Klasse.	trifft gar nicht zu <input type="checkbox"/>	trifft eher nicht zu <input type="checkbox"/>	teils/teils <input type="checkbox"/>	trifft eher zu <input type="checkbox"/>	trifft genau zu <input type="checkbox"/>	weiß nicht <input type="checkbox"/>
17	Benötigt das Kind im Unterricht Unterstützung, verhält es sich passiv.	trifft gar nicht zu <input type="checkbox"/>	trifft eher nicht zu <input type="checkbox"/>	teils/teils <input type="checkbox"/>	trifft eher zu <input type="checkbox"/>	trifft genau zu <input type="checkbox"/>	weiß nicht <input type="checkbox"/>

## Auswertungsbogen

Name \_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_

Item	trifft gar nicht zu	trifft eher nicht zu	teils/ teils	trifft eher zu	trifft genau zu	weiß nicht	Rohwerte			
							Skala 1: Schweigen im Unterricht	Skala 2: Unterstützung und Hilfe einfordern		
Nr. 1	4	3	2	1	0	0				
Nr. 2	0	1	2	3	4	0				
Nr. 3	4	3	2	1	0	0				
Nr. 4	4	3	2	1	0	0				
Nr. 5	4	3	2	1	0	0				
Nr. 6	4	3	2	1	0	0				
Nr. 7	0	1	2	3	4	0				
Nr. 8	0	1	2	3	4	0				
Nr. 9	4	3	2	1	0	0				
Nr. 10	4	3	2	1	0	0				
Nr. 11	0	1	2	3	4	0				
Nr. 12	4	3	2	1	0	0				
Nr. 13	0	1	2	3	4	0				
Nr. 14	4	3	2	1	0	0				
Nr. 15	0	1	2	3	4	0				
Nr. 16	4	3	2	1	0	0				
Nr. 17	0	1	2	3	4	0				
<b>Summe Rohwerte und Gesamtrohwert</b>								Skala 1	Skala 2	Gesamtrohwert

Ein **Gesamtrohwert von 36 und mehr** spricht mit hoher Wahrscheinlichkeit für das Vorliegen eines selektiven Mutismus.