

# Risiko-Checkliste zur Früherkennung von Sprachentwicklungsstörungen im Rahmen der U7

Handanweisung  
(Stand: 31.08.2011)



Forum Logopädie-Pädiatrie (Logopädinnen): Stefanie Beese, Denise Lüdemann, Walburga Palenberg, Martina Natour, Dietlinde Schrey-Dern, Ursula Stibany, Ulrike Stiller, Katja Tegtmeier

Bearbeitung, Redaktion: Dietlinde Schrey-Dern

Lehrbeauftragte Studiengang Lehr- und Forschungslogopädie, RWTH Aachen. Referentin für Logopädie/Sprachförderung beim Deutschen Bundesverband für Logopädie, e.V., (dbl), Augustinusstr. 11a, 50226 Frechen: URL: [www.dbl-ev.de](http://www.dbl-ev.de)

*Die Checkliste steht zur freien Verfügung und kann unbegrenzt kopiert, abgedruckt oder weitergegeben werden. Veränderungen vorzunehmen ist nicht erlaubt.*

## Inhaltsverzeichnis

	Einführung	3
1.	Kooperation zwischen pädiatrischer und logopädischer Praxis	4
2.	Theoretische Grundlagen der Checkliste	5
	2.1 Kindlicher Spracherwerb zum Zeitpunkt der U7	5
	2.2 Begriffsklärung: Late Talker, Sprachentwicklungsstörung	6
	2.3 Risikofaktoren zur U7	7
	2.4 Differenzialdiagnostische Aspekte	8
3.	Konzeption der Checkliste	9
	3.1 Wortliste	10
	3.2 Elternfragebogen	10
	3.3 Pädiatrische Untersuchung: Interaktionssequenz	13
4.	Durchführung der Untersuchung im Rahmen der U7	14
	4.1 Anwendung der Checkliste	14
	4.2 Ablauf in der pädiatrischen Praxis	15
	Literaturhinweise	16

## Einführung

Die vorliegende Checkliste ist Ergebnis eines Projekts zur „Früherkennung von Sprachentwicklungsstörungen im Rahmen der U 7“, das von Pädiatern und Logopäden der Städteregion Aachen (Arbeitskreis Forum Logopädie-Pädiatrie) von 2007 bis 2008 entwickelt wurde.

Ziel des Projektes war und ist es, Kinder, die eine Sprachentwicklungsstörung bzw. Risiken zur Entwicklung einer Sprachentwicklungsstörung haben, möglichst früh, d.h. im Alter von 2 Jahren, zu erfassen und je nach Bedarf einer spezifischen Intervention zuzuführen. Langfristig soll die Früherkennung zum Zeitpunkt der U7 dazu beitragen, die Zahl der Kinder, die im Alter von 5-6 Jahren unbehandelte schwere Sprachentwicklungsstörungen aufweisen, deutlich zu senken.

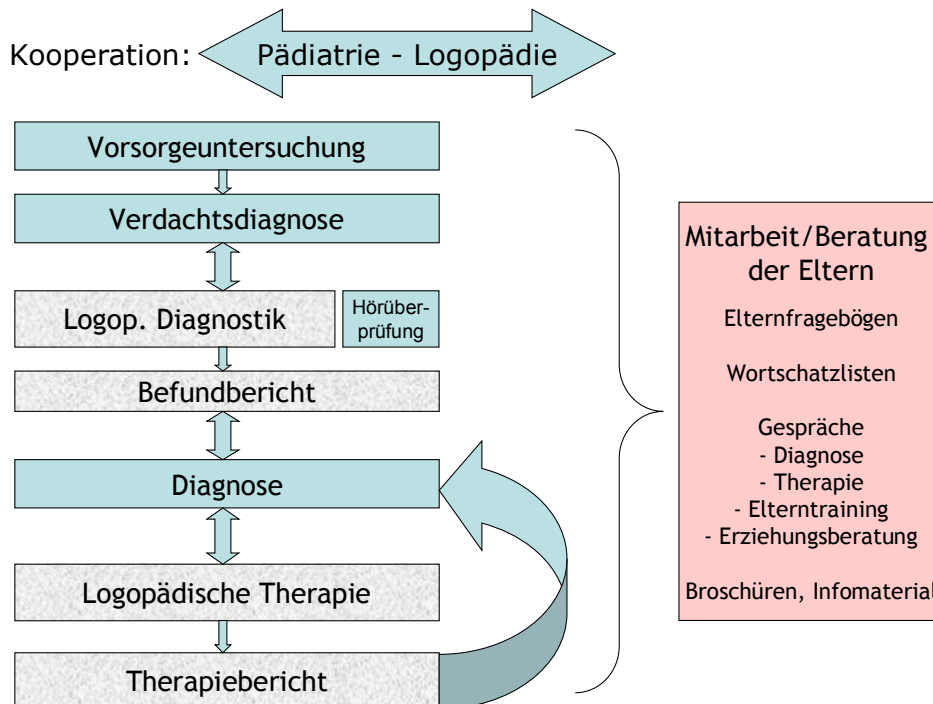
Die Notwendigkeit früher Intervention ist wissenschaftlich belegt (z.B. Rossetti 2001) und wird im Heilmittel-Report 2008 bestätigt. Danach haben 21 Prozent aller Jungen und 14 Prozent aller Mädchen im Alter von 6 Jahren im Jahre 2006 eine Sprachtherapie erhalten. Dies ist nach Einschätzung der Fachwelt zu spät: Die sprachtherapeutische Behandlung sollte nicht erst beim Übergang zwischen Kindergarten und Grundschule stattfinden, sondern bereits bei drei- bis vierjährigen Kindern [vgl. Bode et al 2008]. An dieser Einschätzung ändert auch das Ergebnis der IQWiG-Studie (2008) nichts, die zu dem Schluss kommt, dass es keine Studien gibt, die den Nachweis von Früherkennungsuntersuchungen belegen könnten, wobei explizit darauf hingewiesen wird, dass dies nicht bedeutet, dass Früherkennungsuntersuchungen nicht doch sinnvoll seien.

Aktuelle Forschungsergebnisse zeigen, dass die Früherkennung einer Sprachentwicklungsstörung bereits zum Zeitpunkt der U7 (21.-24. Lebensmonat) mit Hilfe wissenschaftlich begründeter Parameter möglich (Sachse & Suchodoletz, 2009) und der präventive Einsatz von zuverlässigen Screeninginstrumenten somit sinnvoll ist.

Der Arbeitskreis Forum Logopädie-Pädiatrie (FLP) entwickelte im Rahmen seines Präventions-Projekts „Früherkennung von Sprachentwicklungsstörungen im Rahmen der U7“ eine Checkliste (s. dazu Schrey-Dern et al., 2010), die zur Früherkennung von Sprachentwicklungsstörungen zum Zeitpunkt der U7 eingesetzt werden kann. Die Konzeption und Durchführung der Checkliste steht im Mittelpunkt der nachfolgenden Darstellung.

## 1. Kooperation zwischen pädiatrischer und logopädischer Praxis

Die Durchführung der Checkliste basiert auf einem Qualitätsmanagement, das die Zusammenarbeit zwischen pädiatrischer und logopädischer Praxis beinhaltet. Diese Zusammenarbeit regelt die Zuständigkeiten und Arbeitsabläufe, die alle Beteiligten einhalten. Nachfolgend wird der Ablauf (s. Abbildung) beschrieben, der Grundlage für die Evaluation der Checkliste war (vgl. Heinzelmann 2011). Zu jedem Zeitpunkt sind die Eltern in den Prozess einzubeziehen, um die Checkliste erfolgreich anwenden zu können.



- 1) Während der **Vorsorgeuntersuchung** (U7) wird die Checkliste vom Pädiater eingesetzt.
- 2) Auf der Grundlage des Ergebnisses der Checkliste entscheidet der/die Pädiater/in, ob das Kind normal entwickelt ist, ein Termin für eine Wiedervorstellung sinnvoll ist, die Eltern hinsichtlich der Teilnahme an einem Elternteraining beraten werden sollen oder ein Verdacht auf eine SSES besteht (**Verdachtsdiagnose**).
- 3) Besteht eine Verdachtsdiagnose wird eine sprachtherapeutische Verordnung (zur **logopädischen Diagnostik**) ausgestellt und eine **Hörüberprüfung** veranlasst.
- 4) Die logopädische Diagnostik umfasst eine Anamnese, die Durchführung des SETK-2 bzw. SBE-2-KT und eine Spontanspracheerhebung nach ASAS (Schrey-Dern 2006). Das Ergebnis wird im **Befundbericht** festgehalten.
- 5) Auf der Grundlage der medizinischen Eingangsdiagnostik und des logopädischen Befundberichts erstellt der Pädiater die **Diagnose**.
- 6) Wird eine Therapieverordnung (s. Abb.) ausgestellt, wird nach Abschluss der **logopädischen Therapie** ein **Therapiebericht** erstellt, auf dessen Grundlage der Pädiater über die Therapie-Fortsetzung, Pause oder Beendigung entscheidet.

## 2. Theoretische Grundlagen der Checkliste

Die Checkliste basiert auf psycholinguistischen Grundlagen, d.h. auf den vorliegenden Kenntnissen zum kindlichen Spracherwerb zum Zeitpunkt der U7. Zunächst werden die aktuell vorliegenden Daten zum kindlichen Spracherwerb zum Zeitpunkt der U7 erläutert. Dann wird eine definitorische Klärung der Begriffe „Late Talker“ und „Spezifische Sprachentwicklungsstörung“ vorgenommen, bevor auf die bisher festgestellten Risikofaktoren für die Entwicklung einer Sprachentwicklungsstörung und differentialdiagnostische Aspekte eingegangen wird.

### 2.1 Kindlicher Spracherwerb zum Zeitpunkt der U7

Die Kinder, die zum Zeitpunkt der U7 untersucht werden, sind zwischen 21 und 24 Monate alt und zeigen auf allen Sprachebenen im rezeptiven und produktiven Bereich Kompetenzen, die Eltern oder auch Kinderärzte beobachten können.

#### **Sprachverstehen** (vgl. Jahn 2011)

Der passive Wortschatz umfasst ca. 200 Wörter. Dies wird deutlich daran, wie das Kind seinen Blick Dingen zuwendet („Joint attention“, „Triangulärer Blickkontakt“), die genannt werden und auf einfache Aufforderungen wie „Hol den Ball!“ angemessen reagiert, d.h. z.B. den Ball und nicht den Bauklotz bringt.

#### **Sprachproduktion**

Die Sprachproduktion lässt sich in der Lautentwicklung, dem Wortschatzaufbau und auch im Bereich Grammatik beobachten. Der nachfolgenden Tabelle sind die wesentlichen Meilensteine der Entwicklung zu entnehmen, wobei dem 24. Monat ein spezifischer Stellenwert zukommt.

Lautwerb	Wortschatz	Grammatik
Vordere Plosive und Nasale (m, b, p, d, t, n) Ente(/n/, /t/), Banane (/b/,/n/), Puppe (/p/)	24 Monate: Produktion von mindestens 50 Wörtern	24 Monate: Zweiwortäußerungen, z.B. „Ente da“, „Puppe baden“
Frikative und hintere Laute: f,w,g,k Apfel (/f/), Auge (/g/), Katze (/k/)	Nomen: Körperteile, Spielsachen, Essen	Negation: z.B. „Nicht Katze“, „(Ba)Nane nicht“
Vereinfachung von Mehrfachkonsonanz: Bot anstelle von Brot	Verben: z.B. „haben“, „aufmachen“	Intonationsfragen: z. B. „Is da?“ „Mama auch?“
	Adverbien: z.B. da, mehr, auch	

(vgl. Jahn 2011)

## 2.2 Begriffsklärung

### ***Late Talkers (Heinzelmann, 2011)***

Wissenschaftliche Erkenntnisse belegen, dass vor allem frühe produktive Äußerungen sehr stark sowohl mit dem phonetisch-phonologischen als auch mit dem lexikalischen Sprachstand des Kindes um das zweite Lebensjahr korrelieren (Kauschke, 2006; 2008). Kinder, die ihre ersten Wörter spät produzieren und die mit 18 oder spätestens 24 Monaten die 50-Wortgrenze nicht erreichen sowie keine Wortkombinationen zeigen, werden in der Literatur als sogenannte „Late Talkers“ bezeichnet (Grimm, 2003; Grimm & Doil, 2006; Kauschke, 2006; Rescorla et al., 2000; Sachse, 2005). Late Talkers weisen damit als Hauptcharakteristika den nicht altersgemäßen Wortschatz sowie das Fehlen von Wortkombinationen auf. Zum Zeitpunkt der U7 sind etwa 13% der Kinder als Late Talkers einzustufen (Sachse et al., 2007). Etwa 50% dieser Kinder entwickeln sich als „Late Bloomers“ („späte Blüher“) und holen den sprachlichen Rückstand auf. Die Prozentangabe zur Aufholrate variiert jedoch je nach Definition, Erhebungszeitraum und Erhebungsinstrument und Methode (Kauschke, 2008; Penner, 2002). Da jedoch die Mehrheit der Late Talkers nicht aufzuholen scheint, ergibt sich die Früherkennung dieser Kinder, mit rechtzeitiger Einleitung entsprechender Maßnahmen, als logische Konsequenz und präventive Notwendigkeit.

Die jeweiligen Prävalenzangaben von Late Talkers variieren sowohl in älteren als auch neueren epidemiologischen Studien zwischen 10 und 20% (Rescorla, 1989). Grimm klassifiziert (2003) 13-20% der Kinder als Late Talkers, Dale et al. (2003) erkennen rund 13% der Jungen und 7% der Mädchen als späte Sprecher. Sachse & Suchodoletz (2007) geben die Prävalenzrate von Late Talkers für Jungen mit rund 20%, die für Mädchen mit rund 10% an.

### ***Spezifische Sprachentwicklungsstörung (SSES; Heinzelmann, 2011)***

Die Spezifische Sprachentwicklungsstörung (SSES) ist synonym mit „umschriebener Sprachentwicklungsstörung“ (USES), wie sie in der „Interdisziplinären Leitlinie“ der AWMF (2011) definiert worden ist. Da USES noch keine gebräuchliche Verwendung aufweist, wird nachfolgend der Begriff SSES eingesetzt.

Die spezifische Sprachentwicklungsstörung (SSES) tritt isoliert auf, es zeigen sich in keinem anderen Entwicklungs- und Kognitionsbereich Auffälligkeiten. Gemäß der internationalen Klassifikation der Erkrankungen sind die Kommunikationsfähigkeit sowie das Kommunikationsbedürfnis nicht betroffen, die nonverbalen Fähigkeiten sind ebenso nicht eingeschränkt (Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information [DIMDI], 2011; Internationale Klassifikation der Krankheiten [ICD-10], 2011: F80.1, F80.2;) – nur die

Sprachfertigkeiten gelten als *nicht* alters- und entwicklungsentsprechend. „Spezifisch“ bezieht sich auf eine isolierte Störung der produktiven und rezeptiven Sprache, hirnrorganische Beeinträchtigungen, psychiatrische Störungen und eine Intelligenzminderung werden ausgeschlossen (DIMDI, 2011; Kauschke & Siegmüller, 2000; Wendlandt, 2006). Kinder mit einer SSES sind in Hinblick auf ihre gezeigte Symptomatik auf allen sprachsystematischen Ebenen als heterogene Gruppe zu beschreiben. Da die sprachlichen Einschränkungen eng mit anderen Entwicklungsbereichen verknüpft sind (Kauschke, 2008, Kolonko & Seglias, 2004; Sachse, 2005; Stothard et al., 1998; Zollinger, 1997), ist die „Sprachfähigkeit [...] Grundvoraussetzung für das Lesen und Schreibenlernen, mithin für den Wissenserwerb und damit für die gesamte Kultivation eines Kindes. Sprachentwicklungsstörungen können folglich die kognitive, soziale, [sic] und emotionale Entwicklung in einem beträchtlichen Maße beeinträchtigen“ (Ritterfeld 2005, S.5).

Die SSES ist die am häufigsten beobachtete und ärztliche diagnostizierte Entwicklungsstörung im Kindesalter (Sachse, 2005; Schubert & Horch, 2004). Die Angabe zur Häufigkeit für die mit einer spezifischen Sprachentwicklungsstörung diagnostizierten Kinder variiert in der Literatur mit Angaben zwischen 2 und 30% stark (Suchodoletz, 2008). Die Gründe hierfür sind beispielsweise in widersprüchlichen Definitionen einer „Sprachentwicklungsstörung“, der differierenden Erhebungsmethoden, in der mangelnden Sensitivität des verwendeten Testverfahrens (Penner, 2002), in der zum Teil unterschiedlichen Festlegung der notwendigen Cut-off-Werte oder im Erhebungszeitpunkt zu finden. So gibt Rossetti (1996) eine Häufigkeit von 5 bis 10% und Tomblin et al. (1997) geben eine Auftretensrate von 7.4% an. Grimm et al. (2001) geben eine Inzidenz von 9,7 % für eine SSES und 19,8% Verdachtskinder im der Vorschulalter an.

### **2.3 Risikofaktoren zur U7**

Für die Einschätzung der kindlichen Sprachenwicklung ist es hilfreich, in der Anamnese Risikofaktoren zu erfassen. In der „Interdisziplinären Leitlinie“ (AWMF 2011) werden im Alter bis zu 24 Monaten folgende „sprachliche Anzeichen“ als Risikofaktoren beschrieben (AWMF 2011:28):

- Besorgnis enger Bezugsperson bzgl. der Sprachentwicklung
- Später bzw. ausbleibender Beginn des Sprechens
- Keine oder nur einzelne, idiosynkratische Wörter
- Erste Wörter deutlich später als 15 Monate
- Keine Wortkombinationen mit 24 Monaten
- Mit 24 Monaten weniger als 50 Wörter produktiv (Late Talker)



## 2.4 Differenzialdiagnostische Aspekte

Um eine Fehleinschätzung der vorliegenden sprachlichen Auffälligkeiten zu vermeiden, sind folgende Probleme differenzialdiagnostisch abzuklären (vgl. AWMF 2011: 29) und entsprechende Interventionsmaßnahmen einzuleiten:

- Vorliegen einer Hörstörung (mögliche Ursache des Spracherwerbproblems)  
→ Behandlung der Hörstörung, Wiedervorstellung → SES?
- Vorliegen von Komorbiditäten  
→ Behandlung der Grunderkrankung, evtl. Sprachtherapie
- Umgebungsbedingte sprachliche Auffälligkeiten durch Anrengungsarmut und ungünstige sprachliche Vorbilder → Elterntraining, Wiedervorstellung → SES?
- Sprachliche Auffälligkeiten im Rahmen des Zwei-/Mehrsprachigkeitserwerbs  
→ Elternberatung/-training, Wiedervorstellung → SES?



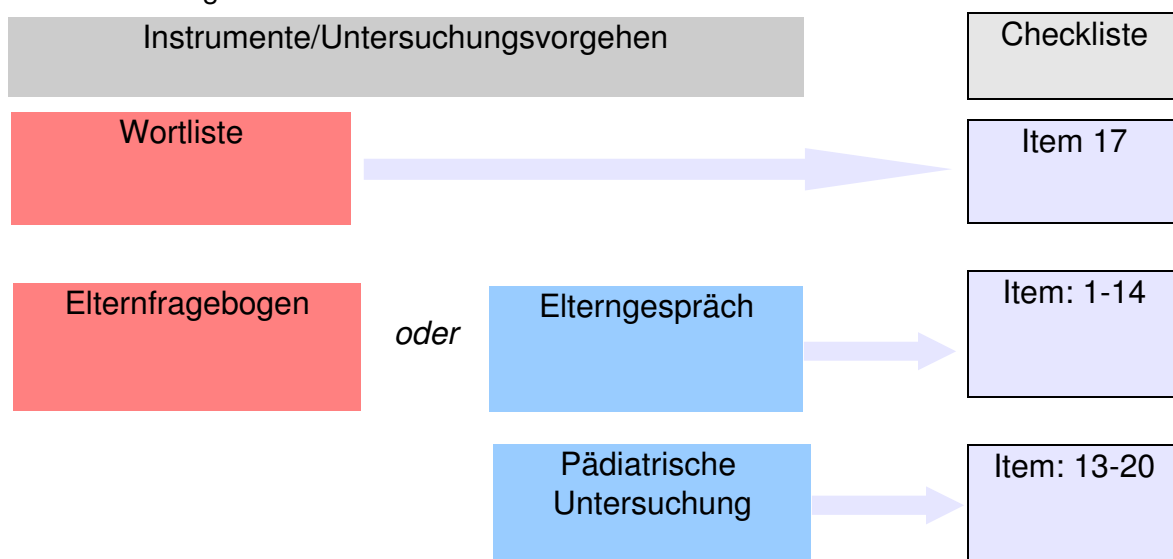
### 3. Konzeption der Checkliste

Die Inhalte der Checkliste wurden unter Berücksichtigung der vorliegenden Spracherwerbsdaten, der altersspezifischen Risikofaktoren und differentialdiagnostischer Kriterien zusammengestellt und folgenden Bereichen zugeordnet:

- 1.) Außersprachliche Faktoren (Item: 1-2)
- 2.) Frühkindliche Entwicklungsaspekte (Item 3-6)
- 3.) Prälinguistische Fähigkeiten, Wortverständnis (Item 7-12)
- 4.) Grammatik (Item 13-14)
- 5.) Wortschatz und Lauterwerb (Item 15-20)

Die Checkliste umfasst 20 Fragen (Items). **Die Fragen sind so formuliert, dass eine Beantwortung mit „nein“ ein Risiko bedeutet.** Auf der Grundlage der Checkliste kann entschieden werden, ob ein Kind sprachlich normal entwickelt ist, sprachlich auffällig ist (< 3x nein) oder ob es so auffällig ist (> 3 x nein), dass es einer logopädischen Untersuchung bedarf. Leicht auffällige Kinder werden vereinbarungsgemäß nach 6 Monaten erneut einbestellt, um dann beurteilen zu können, ob die Sprachentwicklung weitergegangen ist oder stagniert. Kinder, die logopädisch abgeklärt werden sollen, sollten zusätzlich differentialdiagnostisch in Hinblick auf das Vorliegen einer Hörstörung beim HNO/Phoniater untersucht werden (-> Überweisung).

Die Beantwortung wird auf der einen Seite mit Hilfe der Eltern und auf der anderen Seite durch die Untersuchung des Pädiaters ermöglicht. Zur Erhebung der Daten für die Checkliste werden eine Wortschatzliste, ein Elternfragebogen sowie das Ergebnis der pädiatrischen Untersuchung genutzt. Die Items des Elternfragebogens können auch im Rahmen des Elterngesprächs erhoben werden. Die Möglichkeiten zur Erhebung der einzelnen Items wird anhand des folgenden Schemas deutlich:



### 3.1 Wortliste (Checkliste: 17)

Mit Hilfe der Wortschatzliste soll eine Einschätzung des produktiven Wortschatzes des Kindes ermöglicht werden, d.h. sie dient zur Überprüfung, ob das Kind im Alter von 24 Monaten die 50-Wortgrenze erreicht hat. Die Liste soll von den Eltern im häuslichen Umfeld ausgefüllt werden, daher ist der Bogen mit Hinweisen zur Handhabung versehen, die es den Eltern erleichtern sollen, die Liste auszufüllen. Des weiteren wird darauf hingewiesen, dass alles, was das Kind sagt, notiert werden sollte, d.h. auch „Wörter“, die die Eltern u.U. nicht als solche verstanden werden:

Hängen Sie die Wortliste an eine Pinnwand, mit Magneten an den Kühlschrank oder dorthin, wo ein Stift zur Hand ist!

Schreiben Sie bitte **alles**, was ihr Kind sagt, auf. Dafür gibt es Gelegenheit z.B. morgens beim Frühstück oder abends beim Abendessen oder wenn ihr Kind mit anderen Kindern/ Geschwistern spielt.

Schreiben Sie die Wörter so auf, wie Sie sie hören.

Manchmal ist es sinnvoll aufzuschreiben, was ihr Kind mit dem Wort oder dem Gesprochenen meint. Beispielsweise kann ihr Kind Wörter neu erfinden, es kann z.B. so etwas wie „badula“ sagen und damit ein Spielzeug meinen oder auch ein Geschwisterkind.

Neu erfundene Wörter gehören genauso zum Wortschatz des Kindes wie:  
 „bah“ für schmutzig oder ga-ga“ für Ente oder „heia -heia“ für schlafen, aber auch „bubu – tin“ für Fläschchen trinken oder „Papa is?“ für Wo ist Papa?

### 3.2 Elternfragebogen (Checkliste1-14)

Die Fragen des Elternfragebogens beziehen sich auf die Items 1 bis 14 der Checkliste. Diese beziehen sich auf außersprachliche Faktoren, die frühkindliche Sprachentwicklung, prälinguistische Fähigkeiten, das Wortverständnis und die Grammatik.

Die Anordnung der Fragen (mit Ausnahme der außersprachlichen Faktoren) auf dem Bogen repräsentiert indirekt die Abfolge der Sprachentwicklung, d.h. je früher ein „Nein“ angekreuzt wird, desto höher erscheint das Risiko.

Die im Fragebogen enthaltenen Fragen sind nachfolgend aufgeführt und bezüglich ihrer Bedeutung für den Spracherwerb kommentiert:

#### Fragen zu außersprachlichen Faktoren/Anamnese

1. Hört Ihr Kind gut, d.h. müssen sie nicht lauter sprechen, damit es Sie hört?

*Dies könnte eine Hinweis auf Hörbeeinträchtigung sein, die u.U. die Sprachentwicklung beeinträchtigt. → Risikofaktor*

2. Haben alle Familienangehörige eine normale Sprachentwicklung und keine Probleme beim Lese- und Schreiberwerb gehabt?

*Hinweise auf familiär bedingte „Sprachschwäche“ sind als Risikofaktor zu werten.*

3. Sind Sie mit der Sprachentwicklung Ihres Kindes zufrieden?

*Die Sorgen von Eltern stellen nachweislich einen Riskofaktor dar, d.h. in Folge kann ein für die Sprachentwicklung eher ungünstiges Interaktionsverhalten entstehen.*

### Fragen zur frühkindlichen Sprachentwicklung

4. Hat Ihr Kind im Alter von 10 Monaten Lallsilben gebildet wie „ma-ma“ oder la-la“?

**Lallen** (verschiedene Stadien): 7. – 10. LM: Universales Lallen -> Kind lallt Silben, die es verdoppelt, z.B. ba-ba; 10. – 12. LM: Kanonisches (buntes) Lallen, z.B. ma-ba (Verwendung verschiedener Konsonanten); Hat das Kind mit 7- 8 Monaten aufgehört zu lallen? Dies ist ein sehr früher Indikator, d.h. es ist dann davon auszugehen, dass alle weiteren sprachlichen Faktoren eher mit „nein“ beantwortet werden.

5. Verwendet Ihr Kind Wörter wie „an-, auf-, zu- oder reinmachen“?

**Verben der Zustandsveränderung** mit eindeutigem Resultat/ Verbpartikel sind ein eindeutiger Indikator der Entwicklung

a) Erfragen der resultativen Verben incl. zeitl. Auftreten

*Die Verben sind überwiegend auf ihren ersten Wortbestandteil verkürzt (tür „auf“).*

b) Wenn Mutter keine Angaben machen kann, sollte der Pädiaer in seiner Untersuchung Verben versuchen zu erheben:

*Prüfung: Dose mit interessantem Inhalt vorhalten (Kind sollte hier eine Äußerung begleitend zur Handlung zeigen)*

6. Hat Ihr Kind in den letzten 3 oder 4 Monaten sehr viele Wörter dazugelernt?

*Die Wortschatzentwicklung ist erkennbar am Wortschatzspurt, dem Kennzeichen der kindlichen Sprachentwicklung ab dem 24. Monat. Die „normale“ Entwicklung verläuft in folgenden Etappen: 16. LM: ca. 40 Wörter; 18.-24 Lm. 180 – 440 Wörter: ab 24. Monat: 8-10 Wörter tgl..*

#### **Definition: Was ist ein Wort?**

*gewertet werden:*

- Lautmalereien, für z.B. Tiere „piep-piep“
- reduzierte Wörter, werden auch als Wort gewertet, z.B. „nane“ für Banane
- lautstrukturell veränderte Wörter, z.B. „kreiben“ für schreiben
- „korrekte Wörter“, z.B. Mama, Papa, Auto, Ball, danke, nein, Hund und zusätzliche Wörter aus anderen Kategorien: Verben, Pronomen, Mengenwörter und Artikel, Fragewörter, ...

#### **Hinweis: Bei Deutsch als Zweitsprache (DAZ) – Kindern (Checkliste: 4-7)**

können die Lallfähigkeiten, ein reduzierter Wortschatz und ein eingeschränktes Frageverstehen ebenso erfragt/gewertet werden!!\_Ggf. die Mutter bitten, die Worte in der Muttersprache zu erfragen und beobachten, ob und wie viel gestisch- mimische Unterstützung oder Wiederholungen sie einsetzt, bis das Kind (adäquat) reagiert.

### Fragen zu prälinguistischen Fähigkeiten

7. Verwendet Ihr Kind Gesten, wenn es mit Ihnen spricht?

*Der Einsatz von Gesten gehört zur Kommunikation, erst wenn Gesten als Kompensation für sprachliche Äußerungen eingesetzt werden, ist dies auffällig.*

8. Ist Ihr Kind aufmerksam gegenüber Kindern, Erwachsenen, Spielzeugen (wendet es sich zu)?

*Die geteilte Aufmerksamkeit (joint attention) repräsentiert ein wesentliches Entwicklungsmerkmal.*

9. Antwortet Ihr Kind auf Fragen, stellt es selbst Fragen, z.B. „is das?“?

*Die Beherrschung der Redekategorie „Frage – Antwort“ ist Ausdruck von Diskursfähigkeit, des weiteren kann hier die Kombination von Wörtern (erste Zweiwortkombinationen) eingeübt werden.*

10. Probiert Ihr Kind viele Sachen aus, z.B. wie das Licht an und aus geht oder wie Klötze in Vertiefungen passen?

*Das Ausprobieren von Dingen (Funktionsspiel) (Gegenstände elaborieren) ist charakteristisch für Kinder im Alter von 18 Monaten.*

### **Fragen zum Sprachverständnis**

11. Schaut Ihr Kind zu einem Objekt (Ball) hin, wenn Sie darüber sprechen?

*Der Trianguläre Blickkontakt ermöglicht die gemeinsame Kommunikation über einen Gegenstand zwischen Eltern und Kind und bietet damit eine Grundlage für den Spracherwerb.*

12. Zeigt Ihr Kind auf Gegenstände oder Bilder, die Sie ihm nennen?

*Reagiert das Kind oft mit echolalischen Wiederholungen statt auf den Gegenstand zu zeigen, kann dies ein Hinweis auf ein gestörtes Sprachverstehen sein.*

13. Versteht Ihr Kind einfache Aufforderungen wie „Steh auf“ oder „Gib mir die Puppe“?

*Das Verstehen einfacher Aufforderungen (Sprachverständnis) ist ein Indikator der Entwicklung.*

### **Frage zur Grammatik**

14. Kombiniert Ihr Kind Wörter miteinander, wie „Milch trinken“?

*Die Bildung erster Wortkombinationen (Sprachproduktion) ist ein Indikator der Entwicklung.*

Der Elternfragebogen kann den Eltern zu Beginn des Termins zum Ausfüllen im Wartezimmer mitgegeben werden. Die im Elternfragebogen enthaltenen Fragen können auch im Rahmen eines Anamnesegesprächs direkt vom Kinderarzt erhoben werden.

Die Elternfragebögen liegen auch in Türkisch, Russisch und Arabisch vor.

### 3.3 Pädiatrische Untersuchung: Interaktionssequenz (Checkliste 13-20)

Die Untersuchung des Kindes wird im Rahmen einer Interaktionssequenz durchgeführt, die zum Ziel hat, den Wortschatz, die Lautentwicklung und Prosodie (15-20) einzuschätzen. Für die Durchführung benötigen Sie Bilder, die Ihnen zur Verfügung gestellt werden sowie evtl. Spielzeug (s.u.). Zusätzlich ist eine Einschätzung der prälinguistischen (8, 10) und der grammatischen Fähigkeiten (13-14) immer dann erforderlich, wenn die Eltern dazu keine Angaben dazu gemacht haben. Nachfolgend wird kurz der Ablauf der Interaktionssequenz für alle drei Untersuchungsbereiche (Prälinguistische Fähigkeiten, Wortschatz, Lautentwicklung, Prosodie und Grammatik) beschrieben:

**Einschätzung prälinguistischer Fähigkeiten** (wenn die Eltern keine Angaben dazu im Fragebogen gemacht haben):

**Untersuchung:** Mit Hilfe von Spielzeug (z.B. Auto oder Puppe) können folgende Fähigkeiten überprüft werden: Gemeinsame Kommunikation über einen Gegenstand: (Triangulärer Blickkontakt); Abwechseln/Wechsel in der Kommunikation (Frage – Antwort): Turn-Taking; Spielzeug auseinander nehmen lassen: Funktionsspiel.

**Einschätzung von Wortschatz (Lexikon)/Prosodie/Phonologie** mit Hilfe von Bild-karten. Die Auswahl der Items (Ente, Puppe, Katze, Auge, Banane, Apfel) repräsentiert sowohl den kindlichen Wortschatz als auch den Erwerb der Laute zum Entwicklungszeitpunkt und Risikofaktoren bezüglich Prosodie und Phonologie.

**Untersuchung des rezeptiven Wortschatzes:** Sie legen dem Kind die Bilder vor und geben folgende Instruktion: „Zeig mir ...“(ohne hinweisende Geste!)

**Untersuchung des expressiven Wortschatzes, der Prosodie (Betonung) und Phonologie (Lautentwicklung):** Sie legen dem Kind die Bilder vor und stellen folgende Frage: „Was siehst du auf dem Bild?“

**Einschätzung der Grammatik (Morphologie/ Syntax)** in der Interaktion mit dem Kind, d.h. im Spiel oder Gespräch:

**Untersuchung der Rezeption (Sprachverständnis):** Stellen Sie konkrete Aufforderungen, dabei **nicht** auf die Dinge zeigen: „Hol den Ball“ oder „Zeig mir den Stuhl!“

**Untersuchung der expressiven Fähigkeiten:** Beobachten Sie die Äußerungen des Kindes in der Interaktionssituation, d.h. ob das Kind Zweiwortkombinationen (saft haben; mama auch; ball rot) verwendet.

## 4. Hinweise zur Durchführung

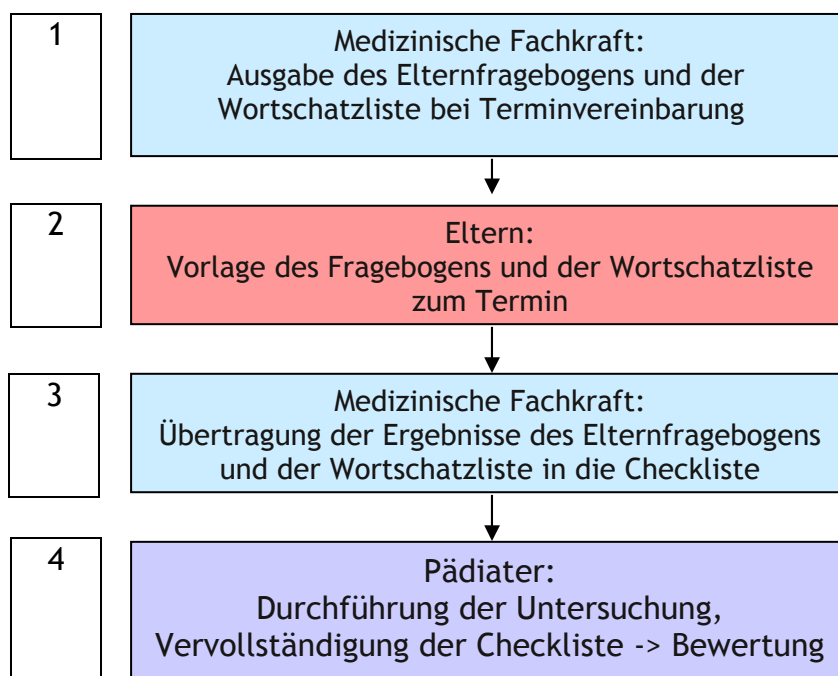
Die Sprachuntersuchung stellt nur einen kleinen Teil der Vorsorgeuntersuchung dar, die alle für den Entwicklungszeitpunkt relevanten Bereiche untersucht.

In der Praxis hat es sich als vorteilhaft erwiesen, die Erfragung bzw. Erhebung der einzelnen Items der Checkliste in die reguläre Untersuchung einzubetten. Werden zunächst die Items im Gespräch mit der Bezugsperson erhoben, kann das Kind bereits „nebenher“ mit der Situation, dem Untersuchungszimmer und den bereitliegenden Spielsachen etc. vertraut werden. Die hieraus entstehende vertrauensvoll-freundliche Atmosphäre ermöglicht dem Kind im Anschluss eine möglichst natürliche Interaktionssequenz mit dem Pädiater.

Die Darstellung geht zurück auf die Erfahrungen der Modellpraxis im Rahmen der Evaluation der Checkliste (vgl. Heinzelmann 2011), eine exemplarische Demonstration der Durchführung in Form eines Lehrvideos ist in Vorbereitung (neues Projekt an der RWTH Aachen).

### 4.1 Anwendung der Checkliste

Für die Untersuchung wird folgendes **Vorgehen** empfohlen, das sich in der Praxis als zeitökonomisch und effektiv erwiesen hat (vgl. Heinzelmann 2011):



**1. Ausgabe der Wortliste** (deutsch, russisch, arabisch) an die Eltern zur Einschätzung des Wortschatzes (evtl. Ausgabe zur Terminvereinbarung, dann kann das Ergebnis von der med. Fachkraft noch vor der Untersuchung eingetragen werden).

**2. Elternfragebogen** (deutsch, russisch) ausgeben (ausfüllen im Wartezimmer) oder Fragen im Anamnesegespräch direkt an die Eltern richten (Checkliste 1-14).

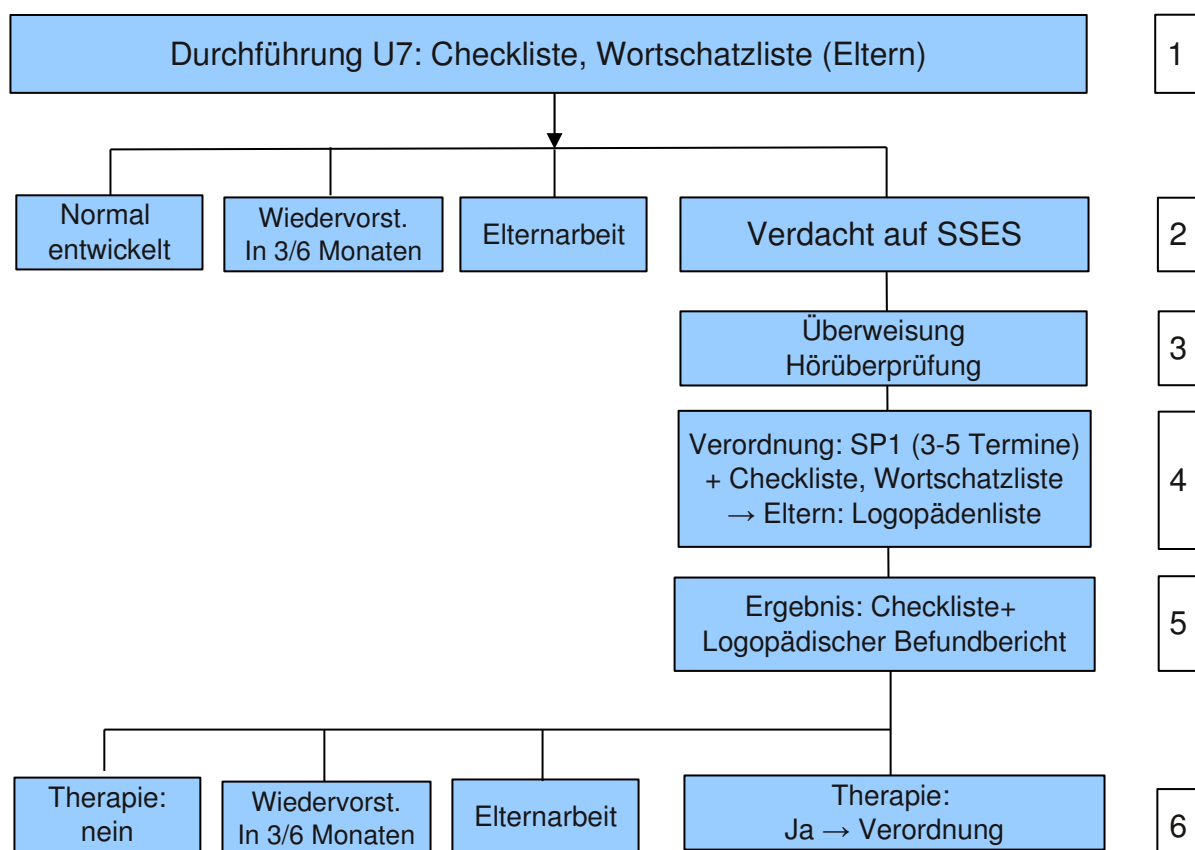
**Hinweis:** Sollte es nicht möglich sein, den Fragebogen und die Wortschatzliste schon vor dem Termin an die Eltern auszugeben, sollten diese den Fragebogen in der Praxis ausfüllen und die Wortschatzliste nachreichen. Dies erfordert allerdings eine Terminvereinbarung, um sicher zu stellen, dass die Liste zeitnah ausgefüllt wird.

**3. Untersuchung** in Form einer kurzen Interaktionssequenz (s. 2.3.); Vervollständigung der Checkliste: Die Ergebnisse des Elternfragebogens, der Wortschatzliste und der pädiatrischen Untersuchung sind eingetragen.

**4. Pädiatrischer Befund:** Auf der Grundlage der Checkliste wird entschieden, ob ein Kind sprachlich normal entwickelt ist, sprachlich auffällig ist (< 3 x nein) oder ob es so auffällig ist (> 3 x nein), dass es einer logopädischen Untersuchung bedarf. Falls ja, diese Kinder in Hinblick auf das Vorliegen einer Hörstörung beim HNO/Phoniater untersuchen lassen (-> Überweisung).

#### 4.2. Ablauf in der pädiatrischen Praxis

Die nachfolgende Abbildung soll eine Hilfestellung für die Organisation der Arbeitsabläufe in der pädiatrischen Praxis geben.





## 5. Literaturhinweise

- AWMF (2011) Interdisziplinäre Leitlinie zur Diagnostik von Sprachentwicklungsstörungen:  
<http://www.awmf.org/leitlinien/detail/anmeldung/1/II/049-006.html> [28.08.2011]
- Bode, H, Schröder, H, Waltersbach, U (2008). *Heilmittelreport 2008*. Ergotherapie, Logopädie, Physiotherapie. Eine Bestandsaufnahme. Schattauer, Stuttgart
- Dale P. S., Price T. S., Bishop D. V. M. & Plomin, R. (2003). Outcomes of early language delay: I. Predicting Persistent and Transient Language Difficulties at 3 and 4 years. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 46, 544–60.
- DIMDI (Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information), *F80-89 Umschriebene Entwicklungsstörungen*:  
<http://www.dimdi.de/static/de/klassi/diagnosen/icd10/htmlgm2010/block-f80-f89.htm> [15.07.2011]
- Grimm, H. (2003). *Störungen der Sprachentwicklung. Grundlagen – Ursachen – Diagnose – Intervention – Prävention* (2., überarbeitete Aufl.). Göttingen: Hogrefe
- Grimm, H. (2001). *Sprachentwicklungstest für drei- bis fünfjährige Kinder. SETK 3-5*. Diagnose von Sprachverarbeitungsfähigkeiten und auditiven Gedächtnisleistungen. Unter Mitarbeit von M. Aktas & S. Frevert. Göttingen: Hogrefe.
- Grimm, H. & Doil, S. (2006). *ELFRA 2 – Elternfragebogen für die Früherkennung von Risikokindern*. Göttingen: Hogrefe.
- Heinzelmann, B. (2011). *Früherkennung von Sprachentwicklungsstörungen zum Zeitpunkt der U7 – eine Pilotstudie*. Unveröffentlichte Masterarbeit an der RWTH Aachen University.
- IQWiG (Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen) (2008). *Früherkennungsuntersuchung auf umschriebene Entwicklungsstörungen des Sprechens und der Sprache*. Vorbericht S06-01.Köln: IQWiG
- Jahn, T.(2011). *Die kindliche Sprachentwicklung von der U3 bis zur U9*. Schrey-Dern, D. (Bearb.). dbl (Deutscher Bundesverband für Logopädie e.V.; Hrsg). Frechen: dbl
- Kauschke, C. (2008). Frühe lexikalische Verzögerung als Indikator für SSES? Neue Befunde zur Entwicklung von Late Talkern. *Spektrum Patholinguistik*, 1, 19-38.
- Kauschke, C. (2006). Hilfe für Spätzünger. *Gehirn & Geist*, 6, 48-53
- Kauschke, C. & Siegmüller, J. (2000). *Spezifische Sprachentwicklungsstörungen aus patholinguistischer Sicht. Anleitung zu Diagnostik und Therapie*. Potsdam: Universität Potsdam Patholinguistik.
- Kolonko, B. & Seglias, T. (2004). *Forschungsbericht: Ältere Kinder und Jugendliche mit Spracherwerbsstörungen*. Ein Kooperationsprojekt der Hochschule für Heilpädagogik Zürich und dem Schul- und Sportdepartment der Stadt Zürich. Projektphase 1: Februar 2003 bis April 2004:  
<http://www.hfh.ch/webautor-data/75/ForschungsberichtKolonko.pdf> [10.04.2011].
- Möller, D. & Spreen-Rauscher, M. (2009). *Frühe Sprachintervention mit Eltern. Schritte in den Dialog*. Stuttgart: Thieme.
- Penner, Z. (2002). Verspätete Sprechbeginner, langsame Blüher und Persistenz (S. 106-142). In W. v. Suchodoletz (Hrsg.), *Therapie von Sprachentwicklungsstörungen. Anspruch und Realität*. Stuttgart: Kohlhammer.

Rescorla, L. (2009). Age 17 language and Reading Outcomes in Late-Talking Toddlers: Support for a Dimensional Perspective on Language Delay. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research* (52), S. 16-30.

Rescorla, L. (1989). The Language Development Survey. A Screening Tool for Delayed language in Toddlers. *Journal of Speech and Hearing Disorders*, 54, 587-599

Rescorla, L., Mirak, J. & Singh, L. (2000). Vocabulary growth in late talkers: Lexical development from 2;0 to 3;0. *Journal of Child Language*, 27, 293-311

Ritterfeld, U. (2005). Interventionsprinzipien bei Spracherwerbsstörungen. *Heilpädagogik Online* 4, 3, 4-29.

Rossetti, L. M. (2001). *Communication Intervention. From Birth to Three. Populations at Risk for Communication Delay*. 3rd Edition, Albany: Singular Thomson Learning.

Sachse, S. (2005). *Früherkennung von Sprachentwicklungsstörungen* (S. 155-190). In W. v. Suchodoletz (Hrsg.), *Früherkennung von Entwicklungsstörungen. Frühdiagnostik bei motorischen, kognitiven, sensorischen, emotionalen und sozialen Entwicklungsauffälligkeiten*. Göttingen: Hogrefe

Sachse, S. & Suchodoletz, W. v. (2009). Prognose und Möglichkeiten der Vorhersage der Sprachentwicklung bei Late Talkers. *Kinderärztliche Praxis*, 80, 5, 318-328.

Sachse, S. & Suchodoletz, W. v. (2007). Variabilität expressiver Sprachleistungen bei zweijährigen Kindern erfasst mit dem ELFRA-2. *Sprache-Stimme-Gehör*, 31, 118-125.

Sachse, S., Pecha, A. & Suchodoletz, W. v. (2007). Früherkennung von Sprachentwicklungsstörungen. Ist der ELFRA-2 für einen generellen Einsatz bei der U7 zu empfehlen? *Monatsschrift Kinderheilkunde*, 155, 140-145.

Schubert, I. & Horch, K. (2004). *Schwerpunktbericht der Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Gesundheit von Kindern und Jugendlichen*. H. Kahl, I. Köster, C. Meyer & S. Reiter (Mitwirkung). Robert-Koch-Institut (Hrsg.), Berlin: Robert-Koch-Institut.

Schrey-Dern, D. (2010). *Risiko-Checkliste Sprachentwicklungsstörungen U7. Handreichung Projektebene A. Unveröffentlichtes Handout*. Forum Logopädie – Pädiatrie Aachen. „Projektebene A“. Aachen: Stand 07.03.2010.

Schrey-Dern, D. (2006). *Sprachentwicklungsstörungen. Logopädische Diagnostik und Therapieplanung*. Unter Mitarbeit von U. Stiller und C. Tockuss. Forum Logopädie. L. Springer & D. Schrey-Dern (Hrsg). Stuttgart: Thieme.

Schrey-Dern, D. & Trost-Brinkhues (2010). Früherkennung von Sprachentwicklungsstörungen zum Zeitpunkt der U7. Interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen Pädiatrie und Logopädie auf der Grundlage eines Qualitätsmanagements. *Kinder- und Jugendarzt* 2 (41), S.80-81.

Schroeders, C., Liedgens, H. & Schrey-Dern, D. (2009). *Anamnesterischer Zusatzbogen zur Erfassung sozioökonomischer Faktoren*. Unveröffentlichtes Dokument.

Stothard, S. E., Snowling, M. J., Bishop, D. V. M., Chipchase, B. B. & Kaplan, C. A. (1998). Language-Impaired Preschoolers: A Follow-Up Into Adolescence. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 41, 407-418.

Suchodoletz, W. v. (2008). Sprach- und Sprachstörungen (S. 223-237). In: F. Petermann (Hrsg.), *Lehrbuch der klinischen Kinderpsychologie*. Göttingen: Hogrefe.

Suchodoletz, W. v. (2004). Zur Prognose von Kindern mit umschriebenen Sprachentwicklungsstörungen (S. 155-199). In: W. v. Suchodoletz (Hrsg.). *Welche Chancen haben Kinder mit Entwicklungsstörungen?* Göttingen: Hogrefe.

Suchodoletz, W. v. & Sachse, S. (2009) . *SBE-2-KT. Sprachbeurteilung durch Eltern* - <http://www.kjp.med-uni-muenchen.de/sprachstoerungen/sbe-2-kt.php> [15.07.2011]

Tomblin, J. B. , Records, N. L., Buckwalter, P. Zhang, X., Smith, E. & O'Brien, M. (1997). Prevalence of specific language impairment in kindergarten children. *Journal of Speech Language and Hearing Research* (40), 6, S. 1245-1260.

Ullrich, K. & Suchodoletz, W. v. (2011a). Früherkennung von Sprachentwicklungsstörungen bei der U7. Diagnostische Validität der Elternfragebögen SBE-2-KT und ELFRA-2. *Monatsschrift Kinderheilkunde*, DOI 10.1007/s00112-010-2374-2.

Ullrich, K. & Suchodoletz, W. v. (2011b). Zuverlässigkeit von Methoden zur Früherkennung von Sprachentwicklungsverzögerungen bei der U7 (S. 204-221). In Th. Hellbrügge & B. Schneeweiß (Hrsg.), *Frühe Störungen behandeln – Elternkompetenz stärken*. Stuttgart: Klett-Cotta.

Wendlandt, W. (2006). Allgemeine und spezifische Sprachentwicklungsstörung (S. 52-57). Entwicklung des Gehörs: Zeitlicher Ablauf (S. 38-40) In D. Schrey-Dern & L. Springer (Hrsg.), *Sprachstörungen im Kindesalter*. (5., vollst. überarbeitete Aufl.) Unter Mitarbeit von Sandra Niebuhr-Siebert. Stuttgart: Thieme.

Zollinger, B. (1997). *Spracherwerbsstörungen*. Grundlagen zur Früherfassung und Frühtherapie. Beiträge zur Heil- und Sonderpädagogik. Erziehung – Unterricht – Diagnostik – Therapie. Bern: Paul Haupt.