

Früherkennung von Sprachentwicklungsstörungen zum Zeitpunkt der U7

Interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen Pädiatrie und Logopädie auf der Grundlage eines Qualitätsmanagements

Dietlinde Schrey-Dern, Gabriele Trost-Brinkhues

ZUSAMMENFASSUNG. Vorgestellt wird das Projekt „Früherkennung von Sprachentwicklungsstörungen im Rahmen der U 7“, das im Herbst 2008 in Aachen begonnen hat. Dieses Projekt geht auf eine gemeinsame Initiative zwischen Pädiatern und Logopäden zurück. Im Mittelpunkt des Beitrags steht die Beschreibung einer Checkliste, die die Pädiater zum Zeitpunkt der U7 durchführen. Erste Ergebnisse weisen darauf hin, dass mit Hilfe der Checkliste Kinder mit einem Risiko zur Ausbildung einer SSES identifiziert werden können.

Schlüsselwörter: Früherkennung – Sprachentwicklungsstörung – Pädiatrische Vorsorgeuntersuchung U7 – Interdisziplinäre Zusammenarbeit

Einführung

Das Projekt „Früherkennung von Sprachentwicklungsstörungen im Rahmen der U7“ ist ein Gemeinschaftsprojekt zwischen Pädiatern und Logopäden der Stadt Aachen, das auf gemeinsamen Diskussionen und Gesprächen basiert, die in den Jahren 2007 und 2008 stattgefunden haben.

Allen Beteiligten gemeinsam war und ist die Sorge um die hohe Zahl sprachauffälliger Kinder bei den Schuleingangsuntersuchungen. Darunter ist eine hohe Anzahl von Kindern mit Therapiebedarf, bei denen eine allgemeine Förderung der Sprachentwicklung nicht ausreichend ist, um die verschiedenen Symptome der Sprachentwicklungsstörungen zu kompensieren und damit eine Chancengleichheit für den Einstieg in die Schule zu gewährleisten.

Die Notwendigkeit früher Intervention ist wissenschaftlich belegt (z.B. *Rosetti* 2001) und wird im Heilmittel-Report 2008 bestätigt. Danach haben 21 % aller Jungen und 14 % 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 (*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 Früherkennungsuntersuchun-

gen belegen könnten, wobei explizit darauf hingewiesen wird, dass dies nicht bedeutet, dass Früherkennungsuntersuchungen nicht doch sinnvoll seien.

Kooperation Pädiatrie – Logopädie

Im Gesprächskreis zwischen Pädiatern und Logopäden wurde gemeinsam überlegt, wie die Kooperation zwischen den Berufsgruppen zum Wohle der Kinder und ihrer Eltern verbessert werden könnte. Vorrangiges Ziel war und ist es, die Entwicklung der Kinder unter Einbeziehung der Eltern zu unterstützen und ggf. mit Hilfe zusätzlicher Maßnahmen gezielt zu fördern. Um dies zu erreichen, sollten die Kinder möglichst früh, d.h. im Alter von 2 Jahren zum Zeitpunkt der U7, im Hinblick auf ihre sprachlichen Fähigkeiten differenzierter untersucht werden, als dies bisher in der normalen Vorsorgeuntersuchung vorgegeben ist. Langfristig soll diese Früherkennung dazu beitragen, die Zahl der Kinder, die im Alter von 5-6 Jahren unbehandelte schwere Sprachentwicklungsstörungen aufweisen, deutlich zu senken. Außerdem sollte erprobt werden, ob die logopädische Therapiedauer durch frühe Intervention insgesamt verkürzt werden kann.

Resultat der gemeinsamen Überlegungen zwischen Pädiatern und Logopäden war die Ausarbeitung einer Qualitätsvereinbarung, die die unterschiedlichen Zuständigkeiten und Aufgaben, die Prozesse der Zusammen-

Dietlinde Schrey-Dern ist

Lehrbeauftragte im Studiengang Lehr- und Forschungslogopädie der RWTH Aachen sowie an der FH Joanneum Graz. Bis 2006 war sie Lehrlogopädin am Universitätsklinikum Aachen, seitdem ist sie Referentin für Sprachförderung beim Deutschen Bundesverband für Logopädie (dbl) in Frechen. Zusammen mit Luise Springer gibt sie seit 1992 die Reihe Forum Logopädie im Thieme Verlag heraus und ist Autorin zahlreicher Fachbeiträge zum Thema Sprachentwicklungsstörungen, u.a. mit U. Stiller und C. Tockuss „Sprachentwicklungsstörungen. Logopädische Diagnostik und Therapieplanung“.



Dr. med. Gabriele Trost-

Brinkhues leitet den Kinder- und Jugendgesundheitsdienst der StädteRegion Aachen. Die Pädiaterin ist Obfrau Aachen des Berufsverbandes der Kinder- und Jugendärzte e.V. (BVKJ) und Mitglied des Ausschusses Jugendmedizin im BVKJ sowie in anderen Ärzteverbänden auf Bundesebene aktiv.



arbeit sowie die eingesetzten Untersuchungsinstrumente und Berichtsvorlagen beinhaltet. Die einzelnen Phasen der Zusammenarbeit wurden schriftlich fixiert. Im vorliegenden Projekt haben sich 10 pädiatrische und 15 logopädische Praxen auf der Grundlage dieser Qualitätsvereinbarung zur Zusammenarbeit verpflichtet.

Das Flussdiagramm (Abb. 1) zeigt in vereinfachter Form den festgelegten Ablauf der Kooperation zwischen Pädiatern und Logopäden. Auf der Grundlage einer semi-standardisierten Vorsorgeuntersuchung stellt der Pädiater eine Verdachtsdiagnose. Der logopädische Befund umfasst eine Anamnese, eine Sprechspracheanalyse und die Untersuchung mit Hilfe eines Testverfahrens. Das Ergebnis wird in einem Befundbericht zusammengefasst. Des Weiteren wird gleichzeitig eine Hör-

überprüfung veranlasst. Der Pädiater stellt auf der Grundlage der medizinischen und logopädischen Befunderhebung die Diagnose, die im Ergebnis zeigt, ob eine logopädische Therapie erforderlich ist oder nicht. Die Therapieplanung erfolgt auf der Grundlage der Diagnose, der Verlauf und die Ergebnisse der Therapie werden im Therapiebericht an den Arzt festgehalten, der über das weitere Vorgehen nach Abschluss der Therapiephase entscheidet. Die Mitarbeit der Eltern ist in jeder Phase des Projektes erforderlich.

Projekthalte

Auf der Grundlage der pädiatrischen Vorsorgeuntersuchung soll der Arzt entscheiden, ob ein Kind sprachlich „normal“ entwickelt ist oder aber nicht. Übereinstimmend wurde festgestellt, dass die in den etablierten „gelben Untersuchungsheften“ angegebenen Kriterien („Altersgemäße Sprache und Altersgemäßes Sprachverständnis fehlt“) zu dürftig sind, um dazu eine verlässliche Aussage treffen zu können.

Des Weiteren gibt es auch keinen Hinweis darauf, wie die Untersuchung durchzuführen ist, sodass nicht gesichert ist, dass bei unterschiedlichen Untersuchern tatsächlich vergleichbare Ergebnisse erzielt werden. Auch Verfahren wie z.B. die erweiterte Vorsorgeuntersuchung (Melchers 2003) oder die Auswertung des Elternfragebogens ELFRA 2

(Grimm & Doil 2000) werden als zu zeitaufwändig betrachtet und nicht ohne Weiteres im pädiatrischen Praxisalltag umgesetzt. Daher wurde in einer Arbeitsgruppe zwischen Pädiatern und Logopäden eine psycholinguistisch (vgl. z.B. Rosetti 2001) fundierte Risiko-Checkliste für Pädiater entwickelt, die neben einer Befragung der Eltern auch die Beschreibung für eine zeitökonomisch durchführbare Untersuchung des Kindes beinhaltet.

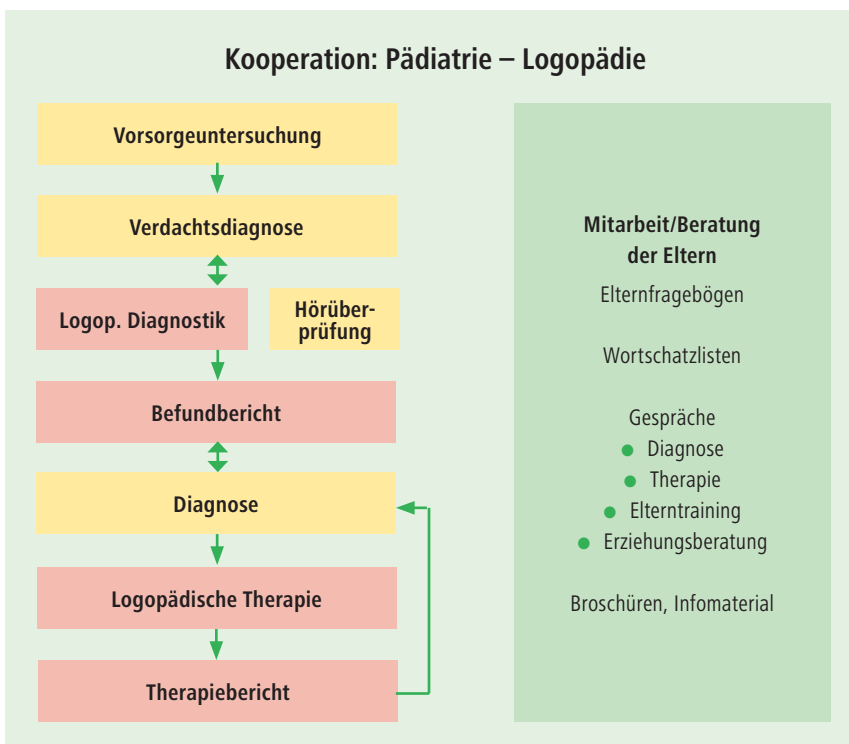
Risiko-Checkliste Sprachentwicklungsstörungen im Rahmen der U7

Grundlage zur Einschätzung der Sprachentwicklung der Kinder bilden die Angaben der Eltern und die Einschätzung des Pädiaters nach einer sprachlichen Untersuchung des Kindes. Alle Angaben (der Eltern sowie die Ergebnisse der Untersuchung) werden auf der Checkliste vermerkt und können direkt beurteilt werden.

Auf der Checkliste sind alle Fragen an die Eltern sowie die Untersuchungsaufgaben zu allen Bereichen/Aspekten der Sprachentwicklung mit entsprechender Beurteilungsmöglichkeit aufgelistet.

Aufgabe der Eltern ist es, die Fragen zu außersprachlichen Faktoren, dem Verlauf der frühkindlichen Sprachentwicklung, prälinguistischen Fähigkeiten/Wortverständnis zu beantworten sowie eine Wortschatzliste zu erstellen. Die Fragen auf der Checkliste sind

■ **Abb. 1: Kooperation Pädiatrie – Logopädie im Rahmen der pädiatrischen Vorsorgeuntersuchungen**



■ Tab. 1: Auszug Elternfragebogen

2. Fragen an die Eltern zur frühkindlichen Sprachentwicklung	ja	nein
● Sind Sie mit der Sprachentwicklung Ihres Kindes zufrieden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
● Hat Ihr Kind im Alter von 10 Monaten Lallsilben gebildet wie „ma“?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
● Verwendet Ihr Kind Wörter wie „an-, auf-, zu- oder reinmachen“?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
● Hat Ihr Kind in den letzten 3 oder 4 Monaten sehr viele Wörter dazugelernt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
●	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

■ Tab. 2: Auszug aus dem Elternfragebogen zur Sprachentwicklung U7

Name:.....	Zutreffendes ankreuzen	ja	nein	weiß nicht
1.	Hört Ihr Kind gut, d.h. müssen Sie <i>nicht</i> lauter sprechen, damit es Sie hört?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Haben alle Familienangehörigen eine normale Sprachentwicklung und keine Probleme beim Lese- und Schreiberwerb gehabt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Sind Sie mit der Sprachentwicklung Ihres Kindes zufrieden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Hat Ihr Kind im Alter von 10 Monaten Lallsilben gebildet wie „ma-ma“ oder „la-la“?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

so formuliert, dass eine Beantwortung mit „nein“ jeweils ein Risiko bedeutet (Tab. 1). Der Pädiater untersucht zusätzlich im Rahmen einer semi-standardisierten Interaktionssequenz die sprachlichen Fähigkeiten des Kindes bezüglich Wortschatz, Lautentwicklung, Prosodie und Grammatik. Für die Erhebung der Daten und die Durchführung der Untersuchung wird das in Abb. 2

dargestellte Vorgehen empfohlen. Es beschreibt einen idealen Ablauf und hat sich in der Praxis bei kooperativen Eltern als durchaus effektiv erwiesen.

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 sicherzustellen, dass die Liste zeitnah ausgefüllt wird.

Bogen: Wortschatzliste

Der Bogen für die Wortschatzliste ist mit Hinweisen zur Handhabung versehen, die es den Eltern erleichtern sollen, die Liste im Alltag tatsächlich auszufüllen (Kasten).

Da in Stadt und Kreis Aachen viele Kinder mit Türkisch und Russisch als Muttersprache aufwachsen, werden die Bögen auch in den entsprechenden Sprachen herausgegeben. Eine arabische Version liegt ebenfalls vor.

Fragen an die Eltern (Elternfragebogen, Checkliste)

Die auf der Checkliste aufgelisteten Fragen können entweder direkt beim Termin gestellt werden oder aber in Verbindung mit der Wortschatzliste (s.o.) in Form eines schriftlichen Fragebogens (14 Fragen) erhoben werden (Tab. 2). Auch diese Fragebogenversion liegt in Türkisch, Russisch und Arabisch vor.

Pädiatrische Untersuchung in einer Interaktionssequenz

Nachfolgend ist kurz beschrieben, wie bei der Untersuchung des Kindes vorgegangen werden kann. Die Abbildungen mit den Prüfformen liegen jedem Projektteilnehmer vor. Des Weiteren sind den Unterlagen zusätzliche Hinweise zu entnehmen, wie bestimmte Reaktionen von Kindern einzuordnen sind.

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

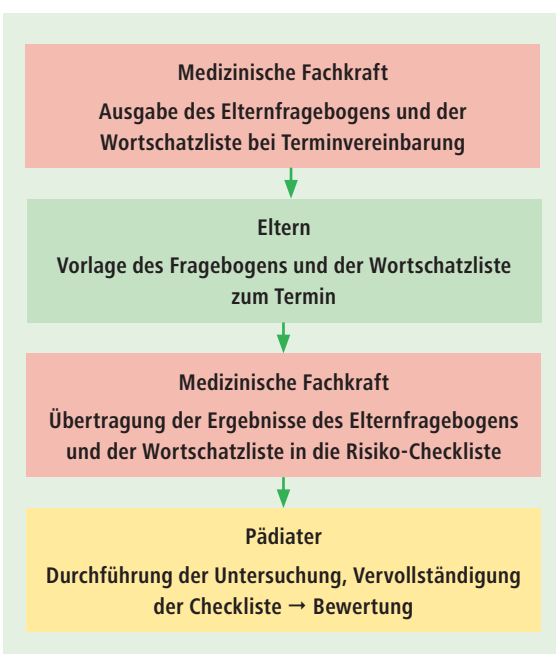
► *Einschätzung von Wortschatz (Lexikon)/ Prosodie/Phonologie* mit Hilfe von Bildkarten. Die Auswahl der Items (Ente, Puppe, Katze, Auge, Banane, Apfel) repräsentiert sowohl den kindlichen Wortschatz als auch den Erwerb der Laute zum Entwicklungszeitpunkt und Risikofaktoren bezüglich Prosodie und Phonologie.

- *Rezeptiver Wortschatz:* Sie legen dem Kind die Bilder vor und geben folgende Instruktion: „Zeig mir ...“ (ohne hinweisende Geste!)

Wortschatzliste: Hinweise zum Ausfüllen für die Eltern

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

■ Abb. 2: Untersuchungsablauf



- **Expressiver Wortschatz, Prosodie (Betonung), 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.
- **Rezeptiv (Sprachverständnis):** Stellen Sie konkrete Aufforderungen, dabei nicht auf die Dinge zeigen: „Hol den Ball“ oder „Zeig mir den Stuhl!“
- **Expressiv:** Beobachten Sie die Äußerungen des Kindes in der Interaktionssituation, d.h. ob das Kind Zweiwortkombinationen (Saft haben; Mama auch; Ball rot) verwendet.

Übertragung der Ergebnisse in die Risiko-Checkliste

Die Ergebnisse des Elternfragebogens, der Wortschatzliste und der pädiatrischen Untersuchung werden in die Risiko-Checkliste (Tab. 3) eingetragen, die eine unmittelbare Einschätzung erlaubt.

Pädiatrischer Befund

Auf der Grundlage der Checkliste kann entschieden werden, ob ein Kind sprachlich normal entwickelt ist, sprachlich auffällig ist (> 3-mal „nein“) oder ob es so auffällig ist (≤ 3-mal „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 im Hinblick auf das Vorliegen einer Hörstörung beim HNO/Phoniater untersucht werden (→ Überweisung).

Logopädischer Befund

Die logopädische Untersuchung umfasst die Anamnese unter Berücksichtigung spezifischer Kriterien (nach Schrey-Dern et al. 2006) und die Befunderhebung mit dem Testverfahren SETK-2 (Grimm & Doil 2000), dem bisher einzigen vorliegenden normierten Verfahren für diese Altersgruppe. Sollte es nicht möglich sein, eine Untersuchung mit dem SETK-2 durchzuführen, sollten auf jeden Fall der SBE-2-KT (Sachse & v. Suchodoletz 2008) und eine Spontanspracheanalyse durchgeführt werden. Für die Einschätzung der Spontansprache wurde ein Erfassungsraster nach den Kriterien des ASAS (Aachener Screeningverfahren zur Analyse von Spontansprache, in Schrey-Dern et al. 2006) erstellt.

Im Befundbericht (Maske nach Kriterien des dbl 2005) werden die Testergebnisse festgehalten, des Weiteren wird eine Empfehlung für oder gegen eine Therapie, für weitere Diagnosen oder auch für ein Elterntaining ausgesprochen.

Zur Erläuterung des logopädischen Berichtes sollte die PädiaterIn möglichst zeitnah telefonisch informiert werden.

Therapie-Entscheidung

Auf der Grundlage der medizinischen Befunde (Pädiatrie & HNO) sowie des logopädischen Befunds wird entschieden, ob eine logopädische Therapie durchgeführt wird.

Durchführung der logopädischen Therapie

Die logopädische Therapie wird von KollegInnen durchgeführt, die sich im Bereich Frühtherapie in besonderer Weise qualifiziert haben, d.h. Therapiemethoden zur Sprachanbahnung (z.B. nach Zollinger) anwenden

■ **Tab. 3: Übertragung der Ergebnisse in die Checkliste**

Kriterien	ja	nein	ohne Angabe
1. Fragen an die Eltern zu außersprachlichen Faktoren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
● Hört Ihr Kind gut, d.h. müssen Sie nicht lauter sprechen, damit es Sie hört?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
● Haben alle Familienangehörigen eine normale Sprachentwicklung durchlaufen und keine Probleme beim Lese- und Schreiberwerb gehabt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Fragen an die Eltern zur frühkindlichen Sprachentwicklung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
● Sind Sie mit der Sprachentwicklung Ihres Kindes zufrieden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
● Hat Ihr Kind im Alter von 10 Monaten Lallsilben gebildet wie „ma“?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
● Verwendet Ihr Kind Wörter wie „an-, auf-, zu- oder reinmachen“?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

können und über Methodenwissen im Bereich des Elterntrainings (z.B. „Schritte in den Dialog“ nach Möller & Spreen-Rauscher 2009 oder „Heidelberger Elterntaining“ nach Buschmann et al. 2007) verfügen. Nach Abschluss der Therapiesequenz wird ein Therapiebericht (Maske nach Kriterien des *dbl* 2009) erstellt, aus dem der aktuelle Stand der Sprachentwicklung, im Vergleich zum Stand vor der Therapie, ablesbar ist.

Erfahrungen und erste Ergebnisse

Die Zusammenarbeit auf der Grundlage der Qualitätsvereinbarung hat zu einer deutlichen Verbesserung der Kommunikation zwischen den beteiligten Projektpartnern geführt. Dies ist auch ablesbar an ersten konstruktiven Erweiterungen, die das Projekt in der Zwischenzeit erfahren hat.

Die ursprüngliche Idee, die CLOL-Fragebögen (CLOL 2009) einzusetzen, die schon in übersetzter Form vorliegen, hat sich in der Praxis als zu umständlich erwiesen, da die unterschiedliche Systematik die Übertragung der Ergebnisse in die Checkliste erschwert.

Daher wurde ein Elternfragebogen mit 14 Fragen erstellt, der die in der Checkliste enthaltenen Fragen an die Eltern umfasst. Eltern, die nicht nur die Wortliste, sondern auch schon die beantworteten Fragen zur U7 mitbringen, sorgen für einen zeitökonomischen Ablauf. Denn diese Daten können schon vor Beginn der pädiatrischen Untersuchung des Kindes von der medizinischen Fachkraft in die Checkliste übertragen werden und dienen dem untersuchenden Pädiater als zusätzliche Informationsquelle bei der Durchführung der Untersuchung.

Die Übersetzung der Fragebögen und auch des Hinweistextes zum Ausfüllen der Wortschätzliste für die Eltern ist auch aus den Erfordernissen der Praxis entstanden.

Die Durchführung der pädiatrischen Untersuchung mit Hilfe der Checkliste scheint im pädiatrischen Praxisalltag gut möglich zu sein, sie dauert ca. 5 bis 10 Minuten je nach Kind.

Die Zusammenarbeit zwischen pädiatrischen und logopädischen Praxen ist durch die Festlegung der einzelnen Schritte der Zusammenarbeit einfacher geworden, Telefonate werden häufiger geführt, weil allen Beteiligten an einem reibungslosen Ablauf gelegen und das Vertrauen in eine konstruktive Zusammenarbeit stetig gewachsen ist.

Dokumentation

Der Projektverlauf wird fortlaufend dokumentiert, dabei ist die durchgeführte Daten-

erhebung zunächst deskriptiv und soll dazu beitragen, nachfolgende Fragestellungen zu beantworten:

- Können mit Hilfe der Checkliste Kinder mit Verdacht auf eine SSES festgestellt werden?
- Nimmt die Zahl der sprachauffälligen Kinder tatsächlich immer weiter zu?
- Lassen sich Kinder im Alter von 2 Jahren mit Hilfe von Testverfahren untersuchen?
- Mit Hilfe welcher Indikatoren können Interventionsmaßnahmen (Wiedervorstellung – Elterntaining – Therapie) festgelegt werden?

In einem ersten Schritt werden folgende Daten dokumentiert:

► Erfassung der Gesamtzahl der durchgeführten pädiatrischen Vorsorgeuntersuchungen mit Hilfe der Checkliste, Anzahl der Kinder, die zur Wiedervorstellung einbestellt werden und der Kinder mit Verdachtsdiagnose SSES, die logopädisch untersucht werden sollen. Bei einer kontinuierlichen Erfassung dieser Daten kann über einen längeren Zeitraum abgelesen werden, ob es zu einer Zunahme der sprachauffälligen Kinder kommt und wie das Verhältnis zwischen der Gesamtzahl der untersuchten Kinder und den tatsächlich sprachgestörten Kindern ist. Lassen sich evtl. Prävalenzraten bestätigen oder stehen die Daten im Widerspruch dazu?

► Erfassung der logopädisch untersuchten Kinder nach folgenden Kriterien:

- Eingesetzte Untersuchungsverfahren
- Störungsschwerpunkte: Pragmatik, Sprachverständnis, Sprachproduktion
- Empfehlungen: Therapie, Elternarbeit, Wiedervorstellung

Der Vergleich zwischen dem Ergebnis von Checkliste und Befunderhebung lässt Rückschlüsse auf die Eignung der Checkliste als Instrument zur Risikoeinschätzung zu. Des Weiteren kann ein Überblick zu therapeutischen Schwerpunkten erstellt werden und dem in der Praxis bestehenden Eindruck nachgegangen werden, dass pragmatische Störungen schon im frühen Kindesalter zu diagnostizieren sind. Die Kriterien für eine Empfehlung zur Therapie, Wiedervorstellung und Elternarbeit können bei der Diskussion von Einzelfällen genauer herausgearbeitet werden.

Erste Ergebnisse

Bei ca. 6 % aller untersuchten Kinder wird ein Verdacht auf eine Sprachentwicklungsstörung ausgesprochen, diese Zahl entspricht den Prävalenzraten für spezifische Sprachentwicklungsstörungen (vgl. Tomblin 1997 oder Enderby 1995).

Pädiatr. Untersuchungen	n	%
Untersuchte Kinder	576	100
Wiedervorstellung	72	12,5
Verdachtsdiagnose	34	6

Für die logopädische Untersuchung liegen bisher Daten von 24 Kindern vor. Danach ist erkennbar, dass 15 von 24 Kindern im Alter von 2 Jahren eine Untersuchung mit Hilfe des Testverfahrens SETK 2 zulassen. Dies ist nicht überraschend, da erfahrungsgemäß Kinder mit einer Sprachstörung eine hohe Sensibilität gegenüber sprachlichen Anforderungen aufweisen und sich daher eher zurückziehen als normal entwickelte Kinder. Bei 9 Kindern wurden Elternfragebögen (SBE-2-KT: 6; ELF-RA 1 und 2: 3) eingesetzt und bei weiteren 4 Kindern diente die Spontanspracheerhebung als Grundlage für die Einschätzung des Sprachentwicklungsstandes, diese Kinder produzierten zwischen 5 und 10 produktive Wörter. Dies entsprach auch den Angaben der Eltern auf der Wortliste.

Auf der Grundlage der logopädischen Diagnostik, die eine umfangreiche Beratung der Eltern einschloss, wurde nicht in jedem Fall eine logopädische Therapie für das Kind empfohlen, sondern ein Elterntaining oder eine weiterführende Diagnostik, z.B. bei Verdacht auf Autismus. Des Weiteren wurde im Falle von 3 Kindern keine Interventionsmaßnahme empfohlen, weil sich aufgrund der ausführlichen Elternberatung und des Ergebnisses der Untersuchung (SETK 2) keine Indikation ergab. Für ein Kind können keine Angaben gemacht werden.

Logopädische Untersuchungen	n
Therapie: ja	16
Therapie: nein	3
Elternarbeit	2
Weiterführende Diagnostik	2 (SBZ)
Ohne Angabe	1

Ausblick

Aufgrund der positiven Erfahrungen bei der Zusammenarbeit hat die Arbeitsgruppe aus Pädiatern und Logopädinnen beschlossen, das Projekt in 2010 fortzusetzen und in einer Pilotstudie, die im Rahmen einer Masterarbeit im Studiengang Lehr- und Forschungslogopädie durchgeführt werden soll, die Eignung der Checkliste zur Einschätzung der Risikofaktoren für eine SSES zu überprüfen.

LITERATUR

Bode, H., Schröder, H. & Waltersbach, U. (2008). *Heilmittelreport 2008. Ergotherapie, Logopädie, Physiotherapie. Eine Bestandsaufnahme*. Stuttgart: Schattauer

Buschmann, A. & Jooss, B. (2007). Frühintervention bei verzögerter Sprachentwicklung: „Heidelberger Elterntraining zur frühen Sprachförderung“. *Forum Logopädie* 5 (21), 6-11

CPLQL (Comité Permanent de Liaison des Orthophonistes/Logopèdes de l'Union Européenne) (2009). *Parents Questionnaire*. www.cplol.eu/eng/professionalpractice/prevention

dbl (Deutscher Bundesverband für Logopädie e.V.) (Hrsg.) (2009). *Dokumentationsleitlinien Logopädie, BKQM (Bundeskommission für Qualitätsmanagement) (Bearb.)*. Frechen: dbl

Enderby, P. (1995). Epidemiology of communication disorders and service planning. In: Leahay, M. (Hrsg), *Disorders of communication. The Science of Intervention*. London: Whurr

Grimm, H. & Doil, H. (2000). *ELFRA 1 & 2. Elternfragebögen für die Früherkennung von Risikokindern*. Göttingen: Hogrefe

IQWiG (Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen) (2008). *Früherkennungsuntersuchung auf umschriebene Entwicklungsstörungen des Sprechens und der Sprache. Vorbericht S06-01*. Köln: IQWiG

Melchers, P., Floß, S., Brandt, I., Eßer, K.J., Lehmkuhl, G., Rauh, H. & Sticker, E. (2003). EVU: Erweiterte Vorsorgeuntersuchungen. Leiden: PITS

Möller, D. & Spreen-Rauscher, M. (2009). *Frühe Sprachintervention mit Eltern. Schritte in den Dialog*. Stuttgart: Thieme

Rosetti, L.M. (2001). *Communication intervention. From birth to three*. 2. Auflage. Albany: Singular Thomson Learning

Sachse, S. & v. Suchdoletz, W. (2008). *SBE-2-KT. Sprachbeurteilung durch Eltern – Kurztest für die U 7*. <http://www.kjp.med.uni-muenchen.de/sprachstoerungen/sbe-2-kt.php>

Schrey-Dern, D., Stiller, U. & Tockuss, C. (2006). *Sprachentwicklungsstörungen. Logopädische Diagnostik und Therapieplanung*. Stuttgart: Thieme

Tomblin, J.B., Recors, N., 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* Vol 40., 1245-1260

An der Ausarbeitung der Checkliste waren folgende Logopädinnen beteiligt: Anke Alpermann, Stefanie Beese, Denise Lüdemann, Martina Natour, Walburga Palenberg, Dietlinde Schrey-Dern, Ursula Stibany und Ulrike Stiller.

Korrespondenzanschrift

Dietlinde Schrey-Dern
Segnisstr. 23
52066 Aachen
schrey@dbl-ev.de

SUMMARY. Early Assessment of Language Disorders in children during the well-child check at age 24 months

The article describes the project "Early Assessment of Language Disorders in children during the well-child check at age 24 months". The project has started in autumn 2008 in Aachen and has been worked out by pediatricians and logopedists. The main topic of the article is the description of the "Speech-Language Screening for pediatricians" during the well-child check. One of the first results is that the screening is useful to identify children at risk for SLI.

KEY WORDS: Early Assessment – language disorders in children – pediatric well-child check at age 24 months – interdisciplinary framework