

Früherkennung von Sprachentwicklungsstörungen

dbi - Positionspapier (März 2016)

Seit Jahren wird das Vorliegen einer Sprachentwicklungsstörung (SES) bei Kindern zu spät erkannt. Dies wird deutlich sowohl an der unverändert hohen Zahl (ca. 15 % eines Jahrgangs) der zum Zeitpunkt der Schuleingangsuntersuchung als sprachentwicklungsgestört diagnostizierten Kinder (LÖGD 2012) als auch am seit Jahren unverändert bestehenden „Verordnungsgipfel“ um das 6. Lebensjahr (AOK Heilmittelbericht, WIdO 2015). Die Mehrheit der Kinder erhält demnach erst zwischen dem 5. und 6. Lebensjahr eine Verordnung zur Sprachtherapie. Dies wirkt sich nachweislich negativ auf die Schul- und Berufslaufbahn der Betroffenen aus (vgl. KMK Bildungsberichterstattung seit 2006).

Prävalenz von Sprachentwicklungsstörungen

Eine Sprachentwicklungsstörung kann auf eine genetische Disposition zurück gehen (6 bis 8 % eines Jahrgangs) oder aber durch Erkrankungen wie z. B. Hörstörungen verursacht werden. Der Einfluss psycho-sozialer Faktoren ist geringer als gemeinhin angenommen (AWMF 2011). Die Störungen treten dabei unabhängig davon auf, ob das Kind monolingual oder mehrsprachig aufwächst. Ab dem 3. Lebensjahr können Spontanremissionen ausgeschlossen werden (Tomblin et al. 2003), d. h. die Störung „wächst sich“ nicht „aus“. Ab diesem Alter ist damit eine „Wait-and-see“-Haltung ist nicht mehr vertretbar.

Sprachdiagnostik

Im Rahmen der pädiatrischen Vorsorgeuntersuchungen wird eine orientierende Einschätzung der Sprachfähigkeiten eines Kindes vorgenommen. Bei Verdacht auf Vorliegen einer Sprachentwicklungsstörung, z. B. beim Ausbleiben von Zwei-Wort-Sätzen und wenn der kindliche Wortschatz weniger als 50 Wörter („Late Talker“) aufweist, sollten Kinder so früh wie möglich, also um den 24. Lebensmonat, sprachdiagnostisch untersucht werden (vgl. AWMF 2011).

Interventionsmaßnahmen

Auf der Grundlage der logopädischen Anamnese und Sprachdiagnostik kann entschieden werden, ob sich der Verdacht bestätigt oder nicht und dementsprechend über weitere Maßnahmen wie Sprachförderung, Elternberatung, Elterntraining oder Therapie mit dem Kind entschieden werden. Therapiestudien mit jungen Kindern geben erste Hinweise darauf, dass eine frühe systematische Therapie gehäuft zum selbstständigen Erreichen sich anschließender Entwicklungsmeilensteine führen und eine kürzere Verweildauer in einer Therapie zur Folge haben kann (Sieg Müller et al. 2010).

Fazit

Kinder mit Verdacht auf eine Sprachentwicklungsstörung sollten sprachdiagnostisch untersucht werden, um beim Vorliegen einer Störung so früh wie möglich Maßnahmen (Elternberatung, Elterntraining und/oder Frühtherapie) einzuleiten, um die Verfestigung der Störung zu verhindern und Spätfolgen in Hinblick auf die Schul- und Berufslaufbahn zu vermeiden.

Quellenangaben

- AOK, WiDO (Wissenschaftliches Institut der AOK) (2015). Heilmittelbericht.
- URL: http://www.wido.de/heilmittel_2015.html
- AWMF (Arbeitsgemeinschaft der wissenschaftlichen medizinischen Fachgesellschaften) (2011). Diagnostik von Sprachentwicklungsstörungen unter spezifischer Berücksichtigung der umschriebenen Sprachentwicklungsstörung (USES) (Synonym mit Spezifischer Sprachentwicklungsstörung (SSES). Interdisziplinäre Leitlinie. URL: www.awmf.org.
- KMK (Kultusministerkonferenz) (2006-2014). Bildungsberichterstattung. URL: <https://www.kmk.org/themen/bildungsberichterstattung.html>
- Siegmüller, J., Schröders, C., Sandhop, U., Otto, M., & Herzog-Meinecke, C. (2010). Wie effektiv ist die Inputspezifizierung? - Erwerbsverhalten von Late Talkern und Kindern mit kombinierten umschriebenen Entwicklungsstörungen und Late-Talker-Sprachprofil in der inputorientierten Wortschatztherapie. *Forum Logopädie*, 42(1), 16-23.
- Tomblin, J. B., Zhang, X., Buckwalter, P., & O'Brien, M. (2003). The stability of primary language disorder: four years after kindergarden diagnosis. *Journal of Speech and Hearing Research*, 46, 1283-1296.