

Spätes Sprechen oder Sprachentwicklungsstörung?

Erkennen – Feststellen – Handeln

Einleitung

Sprachentwicklungsstörungen (SES) zählen mit einer Prävalenz von etwa zehn Prozent (Tomblin et al., 1997) zu den häufigsten Entwicklungsstörungen im Kindesalter (Suchodoletz, 2003). Die meisten davon Betroffenen, etwa 60%, weisen überwiegend Probleme in ihren expressiven Sprachfähigkeiten auf, d. h. im aktiven Wortschatz, ihren grammatischen Fähigkeiten und/oder der Aussprache. Die Übrigen haben zusätzlich Defizite in ihren rezeptiven Sprachfähigkeiten, also im Sprachverständnis. Das Risiko für Folge- und Begleitstörungen in anderen Entwicklungsbereichen ist im Vergleich zu sprachgesunden Gleichaltrigen deutlich erhöht. So zeigen Kinder mit SES wesentlich öfter auffällige Verhaltensweisen und geringere sozial-emotionale Fähigkeiten als sprachgesunde. Die Wahrscheinlichkeit für das Auftreten von Aufmerksamkeitsstörungen sowie inter- und externalisierender Verhaltensweisen ist bei ihnen doppelt so hoch wie bei Kindern ohne SES (Yew & O’Kearney, 2023). Gleichzeitig stellt die SES ein Risiko für das Lernen und den Erwerb schriftsprachlicher Fähigkeiten dar. Betroffene erzielen im Schnitt geringere schulische Leistungen als ihre sprachgesunden AltersgenossInnen (Durkin et al., 2015) und in der Folge niedrigere Abschlüsse (Conti-Ramsden et al., 2018). Die schriftsprachlichen Erfolge bleiben im Mittel sowohl hinsichtlich der Lese- (Catts et al., 2002) als auch der Rechtschreibleistung hinter denen sprachgesunder Gleichaltriger zurück (Joye et al., 2018). Für eine genaue diagnostische Abklärung der Schwierigkeiten der Kinder sowie für die Planung und Umsetzung effektiver und möglichst frühzeitiger Unterstützungsmaßnahmen bedarf es einer Zusammenarbeit verschiedener Professionen. Der vorliegende Beitrag basiert auf einem Vortrag der interdisziplinären Ringveranstaltungsreihe „Medizin meets Pädagogik“ des Landkreises Friesland (weitere Informationen zum Konzept der Veranstaltung: siehe Kasten).

DAS KONZEPT DER RINGVERANSTALTUNGSREIHE

Angela Winkes

„Medizin meets Pädagogik“ ist seit 2021 eine Veranstaltungsreihe im Onlineformat, die sich als Ziel die Professionalisierung der Schnittstellenarbeit zwischen Medizin und Pädagogik (Kinder- und Jugendhilfe) gesetzt hat. Entwickelt durch die Koordinatorinnen und Koordinatoren der Frühen Hilfen und Kinderschutz des Landkreises Friesland, der Stadt Wilhelmshaven und den Landkreis Wesermarsch ging dieses erfolgreiche Angebot in der Gesundheitsregion Jade/Weser 2023 nun schon in die dritte Runde.

Die Ringveranstaltung findet in der Regel im Frühjahr mit jeweils drei Terminen à zwei Stunden statt und wird den Teilnehmenden gratis angeboten. Die anfallenden Kosten tragen die drei Kommunen.

Das Themenspektrum ist vielfältig. In den vergangenen drei Jahren wurden u. a. Themen wie die „Fetale Alkoholspektrumstörung“ (FASD) und „Kinderschutzleitlinien“ behandelt. In diesem Jahr wurde mit dem Landkreis Friesland und dem „Zentrum für Entwicklung und Lernen“, Heidelberg (ZEL) „Spätes Sprechen oder Sprachentwicklungsstörung?“ thematisiert und es nahmen über 100 Interessierte aus ganz Deutschland teil. Durch diese erfolgreiche Form der Netzwerkarbeit sollen die pädagogischen und medizinischen Fachkräfte für den Kinderschutz sensibilisiert werden. Die Zusammenarbeit der Systeme Medizin und Kinder- und Jugendhilfe wird dadurch verbessert und gestärkt.

Bei Fragen zu der Ringveranstaltung kann Frau Angela Winkes von der Koordinierungsstelle Kinderschutz und Netzwerk Frühe Hilfen des Landkreises Friesland unter a.winkes@friesland.de kontaktiert werden.

Elternfragebogen	Altersbereich	Erfasste Fähigkeiten
Sprachbeurteilung durch Eltern – Kurztest für die U7 (SBE-2-KT; Suchodoletz & Sachse, 2009)	21 bis 24 Monate	<ul style="list-style-type: none"> • aktiver Wortschatz (57 Wörter) • eine Frage zur Bildung von Zweiwortkombinationen
Elternfragebogen für die Früherkennung von Risikokindern (ELFRA-2; Grimm & Doil, 2019)*	24 Monate	<ul style="list-style-type: none"> • aktiver Wortschatz (260 Wörter) • grammatische Fähigkeiten (Syntax: 25 Items, Morphologie: 11 Items)
Fragebogen zur frühkindlichen Sprachentwicklung (FRAKIS; Szagun, Stumper & Schramm, 2009)*	18 bis 30 Monate	<ul style="list-style-type: none"> • aktiver Wortschatz (600 Wörter) • grammatische Fähigkeiten (79 Items)
Eltern Antworten – Revision (ELAN-R; Bockmann & Kiese-Himmel, 2012)	18 bis 26 Monate	<ul style="list-style-type: none"> • aktiver Wortschatz (319 Wörter) • eine Frage zur Kontinuität der lexikalischen Entwicklung • grammatische Fähigkeiten: Äußerungslänge

Abbildung 1 **Verbreitete Elternfragebögen (Auswahl) zur Erfassung des Sprachentwicklungsstandes bei Zweijährigen** (*auch als Kurzversion verfügbar)

Wenn aus „Late-Talkern“ Kinder mit SES werden

Genauere Betrachtungen der Kinder mit SES zeigen, dass die Mehrzahl von ihnen bereits in der frühen Sprachentwicklung Defizite aufwies und zur Gruppe der Spätsprechenden (Late-Talker) gehörten. So werden Kinder bezeichnet, die im Alter von 24 Monaten bei altersgerechter Allgemeinentwicklung über einen aktiven Wortschatz von weniger als 50 Wörter verfügen und noch keine Zweiwortkombinationen bilden (Grimm & Doil, 2006; Rescorla, 1989). Trotz der geringen Sprachfähigkeiten zeigen sie insgesamt ein altersentsprechendes Kommunikationsbedürfnis, das mittels Zeige- und symbolischen Gesten sowie kindersprachlichen Äußerungen ausgedrückt wird. Dennoch ergaben Untersuchungen, dass Late-Talker im Vergleich zu sprachgesunden Kindern weniger Interaktionen initiieren bzw. diese schneller abbrechen (Desmarais et al., 2008; Hachul, 2005). Infolge der sprachlichen Defizite kann es bereits im frühen Kindesalter zu sozial-emotionalen Begleitsymptomen kommen. Hierzu zählen neben einem ausgeprägten Störungsbewusstsein einerseits Zurückgezogenheit und Ängstlichkeit (Irwin et al., 2002). Zum anderen können Verhaltensauffälligkeiten, insbesondere externalisierende Handlungsweisen, im Zusammenhang mit einem sehr geringen Wortschatz stehen (Henrichs et al., 2013).

Aufgrund der hohen Variabilität der Sprachfortschritte im frühen Kindesalter sowie der nur bedingt vorhersagbaren Entwicklungsverläufe werden unterdurchschnittliche Sprachfähigkeiten zwischen dem 24. und dem 36. Lebensmonat bei altersgerechter Allgemeinentwicklung als „Sprachentwicklungsverzögerung“ (SEV; Late-Talker) bezeichnet. Bestehen die Defizite über den dritten Geburtstag hinaus, wird der Begriff der „Sprachentwicklungsstörung“ (SES) genutzt.

Etwa einem Drittel der Late-Talker gelingt es, ihren sprachlichen Rückstand bis zum dritten Geburtstag spontan aufzuholen (Sachse & Suchodoletz, 2009). Sie werden als „Late-Bloomer“ bezeichnet. Es gibt Hinweise darauf, dass diese weniger gefährdet sind, im weiteren Entwicklungsverlauf eine bedeutsame Störung in ihren Sprachfähigkeiten auszubilden (Kühn et al., 2015). Zwei Drittel der Kinder mit einer SEV weisen auch mit drei Jahren und darüber hinaus Defizite in ihrer Sprachentwicklung auf und erfüllen die Kriterien einer SES.

In zahlreichen Studien wurde versucht, Faktoren zu identifizieren, die eine Vorhersage des Entwicklungsverlaufs von Late-Talkern ermöglichen. Wenngleich es für den Einzelfall bisher nicht möglich ist, zuverlässige Prädiktoren zu identifizieren, wurden in verschiedenen längsschnittlichen Studien Variablen untersucht, die eine Vorhersage der sprachlichen Entwicklung in gewissem Maß ermöglichen. Als ein wichtiger Faktor erwiesen sich hierbei die

Sprachverständnisleistungen. Kinder mit einer rezeptiv-expressiven SEV waren gefährdeter, die Defizite nicht spontan aufzuholen (Sachse & Suchodoletz, 2009; Patrucco-Nanchen et al., 2019) als diejenigen mit ausschließlich expressiven Defiziten.

Eine standardisierte Abklärung der Sprachverständnisleistung ist bei Kindern mit einer verzögerten Sprachentwicklung unerlässlich, z.B. mit dem SETK-2 (Grimm, 2016).

Ebenso waren neben den nonverbalen kognitiven Fähigkeiten begleitende Aufmerksamkeitsprobleme sowie der sozio-ökonomische Status der Familie und der Bildungshintergrund der Mütter prädiktiv für den weiteren Entwicklungsverlauf bis zum Alter von drei Jahren (Sachse & Suchodoletz, 2009; Fisher, 2017). Kinder, bei denen eine Frühintervention mit einer Beratung der Eltern zur häuslichen Sprachförderung stattfand, hatten ebenfalls eine bessere Prognose als jene ohne Unterstützungsmaßnahmen (Buschmann & Neubauer, 2012).

Früherkennung und Notwendigkeit der Frühdiagnostik

Im Bereich der Frühdiagnostik ab 24 Monaten hat sich der Einsatz von Elternfragebögen zur Einschätzung des Sprachentwicklungsstandes, wie sie bspw. im Rahmen der pädiatrischen Vorsorgeuntersuchungen zum Einsatz kommen, bewährt. Sie dienen dem Erkennen von

Kindern mit einem Risiko für eine SEV. Es hat sich gezeigt, dass der aktive Wortschatz in diesem Alter sehr zuverlässig über die Eltern erfasst werden kann und eine ähnliche Einschätzung liefert wie Sprachentwicklungstests (Suchodoletz, 2015). Eine Übersicht von Elternfragebögen zur Erfassung des expressiven Sprachentwicklungsstandes im Alter von 24 Monaten gibt Abbildung 1.

Bei auffälligen Befunden in der Elternbefragung, die als Screening dient, ist eine standardisierte Sprachentwicklungsdiagnostik notwendig. Der Einsatz des Sprachentwicklungstests für zweijährige Kinder (SETK-2; Grimm, 2016) hat sich hierzu bewährt. Neben dem Sprachverständnis für Wörter und Sätze werden der aktive Wortschatz sowie die Fähigkeit zur Satzbildung standardisiert erfasst und können anhand von Normdaten ausgewertet und interpretiert werden. Zusätzlich sollte eine Beobachtung des Kommunikations- und Interaktionsverhaltens erfolgen, bspw. in einer gemeinsamen Spielsituation oder in einer dialogischen Buchbetrachtung. Auffälligkeiten in der frühen Sprachentwicklung können ein Hinweis auf umfassende Probleme sein. Buschmann und

Sachse (2017) schlagen daher ein Vorgehen für die differenzialdiagnostische Untersuchung bei Kindern mit SEV im Alter von zwei Jahren vor (Abb. 2). Ein wichtiges Kriterium hierbei stellen die Leistungen im Sprachverständnis dar, die daher unbedingt abzuklären sind. Diese Empfehlung basiert auf Daten von Buschmann et al. (2008), die das Ergebnis einer umfassenden differenzialdiagnostischen Abklärung von 100 Kindern mit Verdacht auf eine isolierte expressive SEV darlegen. Demnach zeigten sich bei 39% dieser Kinder auch Defizite im Sprachverständnis (SV). In dieser Gruppe wiesen mehr als die Hälfte deutliche kognitive Defizite auf (nonverbaler IQ < 85) oder erfüllten die Kriterien einer Autismus-Spektrum-Störung (ASS).

Frühintervention: Der SES vorbeugen

Aktuelle Vorschläge zur Versorgung von Kindern mit einer SEV bzw. einer SES basierend auf Wirksamkeitsnachweisen finden sich in der S3-Leitlinie (Neumann et al., 2022). Zur Unterstützung der Kinder mit einer SEV wird hierin folgendes Vorgehen vorgeschlagen: Bestehen ausschließlich Defizite in den

expressiven Sprachfähigkeiten, ist eine Beratung der Bezugspersonen zu einer häuslichen Sprachförderung angezeigt, bspw. mit dem „Heidelberger Elterntraining“ (Buschmann, 2017), das sich als effektiv zur Steigerung der Aufholerrate erwiesen hat (Buschmann et al., 2009). Bestehen zusätzlich Defizite im Sprachverständnis oder zeigen sich nach einer Elternberatung keine signifikanten Fortschritte in der Sprachentwicklung, ist eine logopädische Behandlung zu empfehlen. In jedem Fall sollte im Alter von 36 Monaten eine erneute standardisierte Überprüfung der Sprachfähigkeiten erfolgen. Entsprechen die Fähigkeiten der Kinder dann nicht der Altersnorm, ist eine spezifische logopädische Behandlung einzuleiten. Eine Übersicht über wirksame und empfehlenswerte Therapieansätze für die Behandlung der Defizite in den verschiedenen Sprachbereichen, wie Wortschatz, Grammatik oder phonologische Störungen, wird in der Leitlinie beschrieben.

Pädagogische Unterstützungsangebote

Neben den Eltern als Hauptbezugspersonen verbringen pädagogische Fachkräfte in Krippe, Kita und Tagespflege täglich viele Situationen mit den Kindern, die sich zur sprachlichen Bildung und Förderung nutzen lassen. Der Effekt der Förderung hängt hierbei maßgeblich davon ab, wie es den Fachkräften gelingt, diese Situationen angepasst an die sprachlichen Kompetenzen des jeweiligen Kindes sprachförderlich zu gestalten (Jungmann, 2020). Im Gegensatz zu additiven Sprachförderansätzen gehen alltagsintegrierte Ansätze davon aus, dass sprachliche Fähigkeiten nicht in gesonderten und zeitlich begrenzten Förderangeboten erworben werden, sondern in alltäglichen Interaktionen (Jungmann, 2020). Als ein effektiver Ansatz hat sich das „Heidelberger Interaktionstraining zur alltagsintegrierten Sprachbildung und Sprachförderung“ (HIT; Buschmann et al., 2010) erwiesen. Dieses zielt darauf ab, die sprachförderlichen Kompetenzen der pädagogischen Fachpersonen zu erweitern und so die Sprachlernmöglichkeiten der Kinder

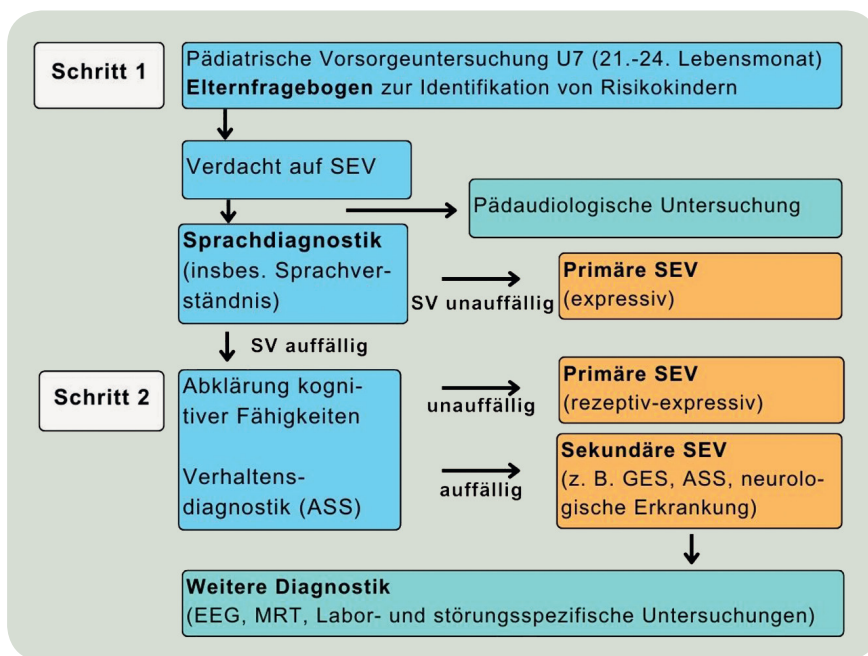


Abbildung 2 Differenzialdiagnostisches Vorgehen bei zweijährigen Kindern mit verzögerter Sprachentwicklung (Buschmann & Sachse, 2017)
(Anmerkungen: SV = Sprachverständnis, SEV = Sprachentwicklungsverzögerung, GES = globale Entwicklungsstörung, ASS = Autismus-Spektrum-Störung)

in natürlichen Situationen im Alltag zu verbessern. Das HIT ist als mehrtägige, praxisnahe Fortbildung konzipiert. Durch ein gezieltes und intensives Üben sprachförderlicher Verhaltensweisen ist ein zügiger Transfer in die tägliche Arbeit gewährleistet. Zudem wird durch das Arbeiten mit Videosupervision der eigene Reflexionsprozess gestärkt. Die Wirksamkeit konnte in mehreren Studien nachgewiesen werden. So zeigte sich auf Seiten der Fachkräfte eine bedeutsame Veränderung des Interaktionsverhaltens, insbesondere gegenüber Kindern mit geringen Sprachkompetenzen bzw. SEV. Zum einen gelang es ihnen nach der Teilnahme wesentlich besser, in der Interaktion mit den Kindern diesen mehr Gelegenheit zu geben, selber zu sprechen. Zum anderen griffen sie die kindlichen (non-)verbalen Äußerungen häufiger auf und nutzten deutlich mehr Sprachmodellierungstechniken, sodass sie ein besseres Sprachvorbild boten (Simon & Sachse, 2011; Jungmann et al., 2013). Auf Seiten der Kinder konnte eine signifikante Verbesserung der sprachlichen Fähigkeiten bei ein- oder mehrsprachig aufwachsenden sprachauffälligen Klein- und Vorschulkindern nachgewiesen werden (Buschmann & Jooss, 2011; Jungmann et al. 2013; Simon & Sachse 2013). Das bedeutet, dass sie, wenn ihre pädagogischen Fachkräfte am HIT teilgenommen hatten, ein halbes Jahr bzw. neun Monate später über bessere sprachliche Fähigkeiten verfügten als Kinder, deren Fachkräfte an einer eintägigen Fortbildung zur alltagsintegrierten Sprachförderung teilgenommen hatten (Buschmann & Jooss, 2011) oder die zusätzlich jeden Tag Zeit für die Förderung der Kinder, aber keine gezielte Schulung zur alltagsintegrierten Sprachförderung erhalten hatten (Simon & Sachse, 2013).

Fazit

Für eine optimale Versorgung von Kindern mit SES braucht es eine gute Zusammenarbeit verschiedener Professionen. In vielen Fällen sind medizinische Fachkräfte erste Ansprechpersonen für Eltern, bspw. im Rahmen der Vorsorgeuntersuchungen. Zudem bedarf es

KURZBIOGRAFIE

Dr. Falko Dittmann ist Logopäde, Lehrlogopäde (dbl) und hat Therapiewissenschaften (M.Sc.) studiert. Nach mehrjähriger Arbeit in einer logopädischen Praxis und an einer Berufsfachschule für Logopädie ist er seit 2017 im „Zentrum für Entwicklung und Lernen“ (ZEL) in Heidelberg tätig. Seine Arbeitsschwerpunkte liegen in den Bereichen „Sprach- und Entwicklungsdiagnostik“, „Elternberatung“ sowie in der Fortbildung pädagogischer und therapeutischer Fachkräfte. 2023 promovierte er an der Pädagogischen Hochschule Heidelberg (Professur für Entwicklungspsychologie mit dem Schwerpunkt Sprachentwicklung).

zum Ausschluss einer relevanten Hörminderung einer pädaudiologischen Untersuchung. Gleichzeitig erfüllen medizinische Fachpersonen eine Art ‚Gate-Keeper-Funktion‘. Sie weisen die Kinder anderen Fachdisziplinen zu, wie der Logopädie/Sprachtherapie, bündeln Informationen und koordinieren bei Bedarf die Interventionsmaßnahmen. In das Aufgabengebiet der Logopädie/Sprachtherapie fällt neben einer standardisierten Sprachdiagnostik eine strukturierte Elternberatung. Bei Bedarf erfolgt eine Behandlung der sprachlichen Defizite. Eine Orientierung hinsichtlich wirksamer Unterstützungsansätze bietet die aktuelle S3-Leitlinie zur Therapie von SES. Pädagogische Fachkräfte in Krippe, Kita und Tagespflege nehmen ebenso eine wichtige Rolle ein. Zum einen ist die Entwicklungsbeobachtung eine wichtige Aufgabe, um Auffälligkeiten frühzeitig zu erkennen, Förderangebote spezifisch zu planen und Fortschritte zu dokumentieren. Zum anderen profitieren Kinder mit sprachlichen Schwierigkeiten von einer alltagsintegrierten Sprachförderung, die sich an den Interessen und Bedürfnissen der Kinder orientiert.

Literatur

- Bockmann, A. K., & Kiese-Himmel, C. (2012). *Eltern antworten – Revision. Elternfragebogen zur Wortschatzentwicklung im frühen Kindesalter (ELAN-R)*. Hogrefe.
- Buschmann, A. (2017). *Heidelberger Elterntraining frühe Sprachförderung. HET Late Talkers*. Elsevier, Urban & Fischer.
- Buschmann, A., Jooss, B., Rupp, A., Feldhusen, F., Pietz, J., & Philippi, H. (2009). Parent-based language intervention for two-year-old children with specific expressive language delay: a randomised controlled trial. *Archives of Disease in Childhood*, 94(2), 110–116.
- Buschmann, A., Jooss, B., Rupp, A., Dockter, S., Blaschikowitz, H., Heggen, I., & Pietz, J. (2008). Children with developmental language delay at 24 months of age: results of a diagnostic work-up. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 50(3), 223–229.
- Buschmann, A., & Sachse, S. (2017). Frühdiagnostik von Sprachentwicklungsstörungen – differenzialdiagnostisches Vorgehen und Methoden. *Frühförderung interdisziplinär*, 36(2), 82–92.
- Buschmann, A., & Neubauer, M. (2012). Prädiktoren für den Entwicklungsverlauf spät sprechender Kinder. *Sprache-Stimme-Gehör*, 36(3), 135–141.
- Buschmann, A., & Jooss, B. (2011). Alltagsintegrierte Sprachförderung in der Kinderkrippe. Effektivität eines sprachbasierten Interaktionstrainings für pädagogisches Fachpersonal. *Verhaltenstherapie und psychosoziale Praxis*, 43(2), 303–312.
- Buschmann, A., Simon, S., Jooss, B., & Sachse, S. (2010). Ein sprachbasiertes Interaktionstraining für ErzieherInnen („Heidelberger Trainingsprogramm“) zur alltagsintegrierten Sprachförderung in Krippe und Kindergarten – Konzept und Evaluation. In K. Fröhlich-Gildhoff, I. Nentwig-Gesemann, & P. Strehmel (Hrsg.), *Forschung in der Frühpädagogik III, Schwerpunkt: Sprachenwicklung & Sprachförderung. Materialien der Frühpädagogik* (Bd. 5, S. 107–133). FEL.
- Catts, H. W., Fey, M. E., Tomblin, J. B., & Zhang, X. (2022). A longitudinal investigation of reading outcomes in children with language impairments. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 45(6), 1142–1157.
- Conti-Ramsden, G., Durkin, K., Toseeb, U., Botting, N., & Pickles, A. (2018). Education and employment outcomes of young adults with a history of developmental language disorder. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 52(2), 237–255.
- Desmarais, C., Sylvestre, A., Meyer, F., Bairati, I., & Rouleau, N. (2008). Systematic review of the literature on characteristics of late-talking toddlers. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 43(4), 361–389.
- Durkin, K., Mok, P. L., & Conti-Ramsden, G. (2015). Core subjects at the end of primary school: Identifying and explaining relative strengths of children with specific language impairment (SLI). *International Journal of Language & Communication disorders*, 50(2), 226–240.
- Fisher, E. L. (2017). A systematic review and meta-analysis of predictors of expressive-language outcomes among late talkers. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 60(10), 2935–2948.
- Grimm, H. (2016). *Sprachentwicklungstest für zweijährige Kinder SETK-2*. Hogrefe
- Grimm, H., & Doil, H. (2006). *Elternfragebogen für die Früherkennung von Risikokindern (EL-FRA-2)*. Hogrefe.

- Grimm, H., & Doil, H. (2019). *Elternfragebogen für die Früherkennung von Risikokindern (EL-FRA-2)*. Hogrefe.
- Hachul, C. (2015). Frühe Auffälligkeiten der Sprachentwicklung. In S. Sachse (Hrsg.), *Handbuch Spracherwerb und Sprachentwicklungsstörungen. Kleinkindphase* (S. 81–100). Elsevier.
- Henrichs, J., Rescorla, L., Donkersloot, C., Schnek, J., Raat, H., Jaddoe, V. W., Hofman, A., Verhulst, F. C., & Tiemeier, H. (2013). Early vocabulary delay and behavioral/emotional problems in early childhood: The generation R study. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research, 56*(2), 553–566.
- Irwin, J. R., Carter, A. S., & Briggs-Gowan, M. J. (2002). The social-emotional development of "late-talking" toddlers. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 41*(11), 1324–1332.
- Joye, N., Broc, L., Olive, T., & Dockrell, J. (2018). Spelling performance in children with developmental language disorder: A meta-analysis across European languages. *Scientific Studies of Reading, 23*(2), 129–160.
- Jungmann, T., Koch, K., & Etzien, M. (2013). Effektivität alltagsintegrierter Sprachförderung bei ein- und zwei- bzw. mehrsprachig aufwachsenden Vorschulkindern. *Frühe Bildung, 2*(3), 110–121.
- Jungmann, T. (2020). Sprachförderung in Kindertagesstätten. In S. Sachse, A.K. Bockmann, & A. Buschmann (Hrsg.), *Sprachentwicklung. Entwicklung – Diagnostik – Förderung im Kleinkind- und Vorschulalter* (S. 309–329). Springer.
- Kühn, P., Sachse, S., & Suchodoletz, W. v. (2015). Sprachentwicklungsverzögerung: Was wird aus Late Bloomern? *Klinische Pädiatrie, 227*(4), 213–218.
- Neumann, S. et al. (2022). *Therapie von Sprachentwicklungsstörungen Interdisziplinäre S3-Leitlinie*. https://register.awmf.org/assets/guidelines/049-0151_S3_Therapie_von_Sprachentwicklungsstoerungen_Text_2022-12.pdf
- Patrucco-Nanchen, T., Friend, M., Poulin-Dubios, D., & Zesiger, P. (2019). Do early lexical skills predict language outcomes at 3 years? A longitudinal study of French-speaking children. *Infant Behavior and Development, 57*, 101379.
- Rescorla, L. (1989). The language development survey: A screening tool for delayed language in toddlers. *Journal of Speech and Hearing Disorders, 54*(4), 587–599.
- Sachse, S., & Suchodoletz, W. v. (2009). Prognose und Möglichkeiten der Vorhersage der Sprachentwicklung bei Late Talkers. *Kinderärztliche Praxis, 80*(5), 318–328.
- Simon, S., & Sachse, S. (2011). Sprachförderung in der Kindertagesstätte. Verbessert ein Interaktionstraining das sprachförderliche Verhalten von Erzieherinnen. *Empirische Pädagogik, 25*(4), 462–480.
- Simon, S., & Sachse, S. (2013). Anregung der Sprachentwicklung durch ein Interaktionstraining für Erzieherinnen. *Diskurs Kindheits- und Jugendforschung, 8*(4), 379–397.
- Suchodoletz, W. v. (2015). Elternfragebögen zur Früherkennung von Sprachentwicklungsstörungen. In S. Sachse (Hrsg.), *Handbuch Spracherwerb und Sprachentwicklungsstörungen. Kleinkindphase* (S. 131–145). Elsevier.
- Suchodoletz, W. v., & Sachse, S. (2009). *Sprachbeurteilung durch Eltern. Kurztest für die U7 (SBE-2-KT)*. <https://www.ph-heidelberg.de/sachse-steffi/professur-fuer-entwicklungspsychologie/elternfrageboegen-sbe-2-kt-sbe-3-kt/sbe-2-kt/>
- Suchodoletz, W. v. (2003). Umschriebene Sprachentwicklungsstörungen. *Monatsschrift Kinderheilkunde, 151*(1), 31–37.
- Szagun, G., Stumper, B., & Schramm, S. A. (2009). *Fragebogen zur frühkindlichen Sprachentwicklung (FRAKIS)*. Pearson Assessment.
- Tomblin, J., Records, N., Buchwalter, P., Zhang, X., Smith, E., & O'Brian, M. (1997). Prevalence of specific language impairment in kindergartenschoolchildren. *Journal of Speech and Hearing Research, 40*(6), 1245–1260.
- Yew, S. G., & O'Kearney, R. (2013). Emotional and behavioural outcomes later in childhood and adolescence for children with specific language impairments: Meta-analyses of controlled prospective studies. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 54*(5), 516–524.



Autor

Dr. Falko Dittmann
ZEL-Zentrum für Entwicklung und Lernen,
Heidelberg
Kaiserstraße 36,
D-69115 Heidelberg
www.zel-heidelberg.de
info@zel-heidelberg.de

Teletherapie für ABC-SchützInnen

- In allen Bundesländern erobern die ErstklässlerInnen demnächst die Schulen. Doch oft brachten bereits die Schuleingangsuntersuchungen unschöne Überraschungen. Es manifestierte sich da erstmals amtlich, dass viele Sprösslinge in rhetorischer, kognitiver und motorischer Hinsicht hinterherhinken. Aber in den Kindertagesstätten können sie nicht bleiben, weil die nachrückenden Jahrgänge die Plätze benötigen. Was nun?
- Eigentlich kommen spätestens jetzt LogopädInnen, Ergo- und PhysiotherapeutInnen ins Spiel, um die Kinder fit für die Schule zu machen. Aber die haben viel zu tun, die Wartezeiten sind lang, denn bereits vor der Pandemie war der Trend zu beobachten, dass immer mehr Kinder vorstellig wurden, die Wege zur Therapie oft weit und schwierig in den Familienalltag zu integrieren sind.
- Für Kinder im Einschulungsalter, die wegen Sprachentwicklungsproblemen in logopädische Behandlung müssen, ist das besonders bitter, weil eine altersgerechte Sprachfähigkeit die Grundlage für das Schreiben- und Lesenlernen ist. Ein Ausweg ist die Videobehandlung, deren Vorteile u. a. darin bestehen können, dass sie den meisten Kindern Spaß macht, zeitlich entlastet und mehr Flexibilität verschafft.

ke

KLANGFARBEN

Markante Stimmen sind Erkennungszeichen und Persönlichkeit. Die eine liebt Janis Joplin, der andere Grönemeyer usw. Das kann je nach Mode unterschiedlich sein. In der Epoche der 30er bis 60er Jahre klangen z.B. Filmdiven hoch, aufgereggt, verhaucht und sprachen leiser. Damals galt das als erotisch. Auch die Filmhelden sprachen höher, dazu noch nasal und oft mit rollendem „R“, um besonders schneidig zu wirken. Jetzt sind tiefe und ruhige Stimmen in. Sie gelten als vertrauenerweckend.

Die individuelle mittlere Stimmlage ist erblich und definiert durch die Anatomie: die Länge der Stimmbänder und der Luftröhre, die Größe des Kehlkopfs sowie die des Nasen- und Rachenraumes. So hat man entweder eine tiefe oder eine hohe Stimme. Aber es geht nicht nur um tief oder hoch, sondern auch um laut oder leise, trainiert oder untrainiert.

Wer längere Zeit einem Menschen mit monotoner Sprechweise zuhören muss, weiß, dass dies die Wirkung einer Schlaftablette hat. Denn die Energie einer Stimme ist mindestens so entscheidend wie die Klangfarbe, wenn es darum geht, Begeisterung, Sympathie oder Mitgefühl zu erzeugen. Die Tonlage drückt nämlich häufig viel mehr aus, als Inhalte. Sie hat auch enorm viel mit unserer Psyche zu tun. Die innere Stimme und die hörbare sind miteinander verbunden. Eine brüchiges „gut“ auf die Frage, wie es geht, signalisiert, dass etwas nicht stimmt.

Ja, Kompetenz und Optik sind wichtig, aber eben auch unsere Stimme. Stimmt's?

ke