

# Wann soll behandelt werden?

## Indikation zur Logopädischen Therapie in der pädiatrischen Praxis

Voraussetzung für eine rationale Therapieindikation ist die Kenntnis der normalen kindlichen Sprachentwicklung und ihrer zeitlichen Varianten. Dazu gehören die Kriterien für den Zeitabschnitt frühestmöglicher Artikulation eines Lautes/einer Lautverbindung, für den normalen Zeitraum, in dem dessen fehlerfreie Artikulation erreicht wird, für den spätesten Zeitpunkt, in dem dessen korrekte Artikulation beherrscht werden sollte sowie für Syntax und Redefluss.

### Methodik

Ausgehend vom Grenzsteinprinzip von *Michaelis*<sup>4</sup>, von Richtwerten der Zeittafel nach *Biesalski*<sup>5</sup>, Erhebungen zum Lautbestand bei 3- bis 6-jährigen Kindern von *Grohnfeldt*<sup>6</sup> und Ergebnissen zur Variabilität in der frühkindlichen Sprachentwicklung von *Szagan*<sup>7</sup> entwickelten wir eigene Vergleichsmaßstäbe anhand von Verlaufsbeobachtungen individueller Sprachentwicklungssequenzen<sup>5,6,7</sup>. Die Stichproben rekrutierten sich aus Kindern des Sprachheilinstituts der AOK Rheinland und audiente Instituts Essen. Die standardisiert erfassten Kinder waren bei der Erstvorstellung 2<sub>7/12</sub> bis maximal 4<sub>7/12</sub> Jahre alt. Das Untersuchungsmaterial bestand aus Bildprojektionen, die von den Kindern per Druckknopf/Fernbedienung gesteuert wurden, was zu einer guten Mitarbeit führte. Präsentiert wurden 48 Dias des *set*<sup>8,9</sup> mit den Kindern geläufigen Alltagssituationen, Tieren und Gegenständen. Der *set* ist ein informelles Diagnostikverfahren für Kinder von 3 und 6 Jahren, mit dem alle Laute der deutschen Sprache im In- und Auslaut sowie im Kontext geprüft werden können. Ergänzend wurde von jedem Kind anhand von 12 Bildern ein Märchen (Schneewittchen) mit Unterstützung erzählt. Normabweichungen wurden dokumentiert und abgeglichen. Nach erstmaliger Vorstellung erfolgten 1/4-jährliche Kontrollen sowie 1/2-jährliche Nachuntersuchungen.

Im Untersuchungszeitraum sollte die Störung bis zur Einschulung beseitigt bzw. weitgehende Symptom-

freiheit erreicht werden. Um die Zahl der Beratungssitzungen zu reduzieren, waren Bezugspersonen bei der Diagnostik und den Folgeterminen ausnahmslos anwesend und wurden instruiert, als Cotherapeuten mit einem häuslichen Übungsprogramm die Sprachentwicklung zu unterstützen und das Erlernte in die Alltagssituation umzusetzen.

### Dyslalien

Die häufigsten Lautfehlbildungen (Sch, Zw-, K-G, Ch<sub>1</sub>, S-Z, R, Ch<sub>2</sub> und F-W) wurden im Rahmen einer Vorstudie identifiziert und bestätigt. Wir ermittelten sodann den Altersbereich, in dem die ersten maximal 10 Prozent der Kinder diese Laute bzw. Lautverbindungen spontan erlernten (*Bereich frühestmöglicher spontaner Bildung*). Es wurde ein zeitlicher Bereich festgelegt, in dem der größte spontane Lernzuwachs in einem definierten Entwicklungsschritt erfolgte (*Normalbereich*). Der anschließende halbjährliche Toleranzbereich war durch weiteren Lernzuwachs gekennzeichnet, an dessen Ende ca. 3/4 der Kinder den Laut / die

Lautverbindung beherrschte. Es unterlag der Einschätzung des Therapeuten, den Zeitpunkt für den Beginn einer regelmäßigen Therapie so anzusetzen, dass bis zum Einschulungstermin weitgehende Symptommfreiheit zu erreichen war. Bei kombinierten Störungen wurde der therapieaufwendiger beurteilte Störungsanteil der Entscheidung zugrunde gelegt.

Durch zunehmende Differenzierung der Wahrnehmung und der Feinmotorik nach Vollendung des 5. Lebensjahres konnten auch späte Laute<sup>10</sup> wie K, G, Zw-, Ch<sub>1</sub> und Sch rechtzeitig vor Schulbeginn angebildet und ohne großen Therapieaufwand in die Spontansprache integriert werden. Hierzu waren durchschnittlich 4 bis 10 Therapieeinheiten, zu einem geringen Anteil (8,6 Prozent) maximal 20 Sitzungen erforderlich.

### Sprachentwicklungsverzögerung (SEV)

Der gebräuchliche, jedoch unscharfe Begriff SEV steht für eine Sprachentwicklungsverzögerung, bei



Dr. Cornelia Tigges-Zuzok

### Definitionen Grammatikerwerbsstörungen

- **Agrammatismus** Satzbildung ohne Artikel, Deklination und Konjugation
- **Dysgrammatismus**
  - **schweren Grades** Satzbildung mit beginnender Deklination und Konjugation, Verb-Umstellungen, Auslassen von Präpositionen
  - **mittleren Grades** Verb-Umstellungen und Vertausch des Artikels und Kasus, Auslassen von Konjunktionswörtern
  - **leichten Grades** Vertausch des Artikels und Kasus

Tab.:  
Grammatikerwerbsstörungen



### Ausblick

Aus den Langzeitergebnissen lassen sich Empfehlungen ableiten, wann bei den häufigsten Sprachstörungen zum optimalen Zeitpunkt eine effiziente Kurztherapie einsetzen sollte. Diese Herangehensweise ist für Therapeuten und Einrichtungen geeignet, die durch den Einsatz von Elternschulung und Intervalltherapie mit dem aktuellen Störungsbild angepassten Kontrollintervallen die Therapiedauer und

-belastung der Kinder minimieren wollen. Der Therapieeinrichtung und dem verordnenden Arzt gibt diese Vorgehensweise die Möglichkeit, Ressourcen und Budget zugunsten schwerer Störungsformen zu lenken und dann außerhalb des Regelfalles bereit zu stellen. So kann angewandtes Verlaufswissen über die kindliche Sprachentwicklung in der Entwicklungspädiatrie ebenso wie in den sprachtherapeutischen Disziplinen zu einer „Behandlung

just in time“ und damit letztlich zu sozialpolitisch und gesundheitsökonomisch gebotenen zielgerichtetem Heilmittleinsatz führen.

Dr. Cornelia Tigges-Zuzok  
mail@audiente.de

#### Info:

Den Beitrag inklusive Literaturverzeichnis finden Sie im Ordner „Kinder- und Jugendarzt in PädInform.“

Red.: ReH

## Ausschreibung des Förderpreises „Pädiater für Kinder in Krisenregionen“

In Zusammenarbeit mit dem Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte e. V. schreibt die Sanofi Pasteur MSD GmbH für das Jahr 2008 den Förderpreis „Pädiater für Kinder in Krisenregionen“ aus, um den sich Kinder- und Jugendärzte (nach erfolgreicher Facharztprüfung) bewerben können, die mindestens sechs Wochen (bis drei Monate) als Pädiater in einem Krisenland tätig waren oder einen solchen Aufenthalt konkret planen. Die Bewerbung muss das Vorhaben detailliert beschreiben.

Der Preis ist mit 5.000,- € dotiert. Er soll Anerkennung und Dank für die Bereitschaft des Bewerbers sein, eine Zeitlang aktiv mitzuhelfen, die Not der Kinder unserer Welt zu lindern.

### Bewerbungen sind bis zum 31.03.2008 zu richten an den

Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte e.V.

● Kennwort „Förderpreis“

Mielenforster Straße 2, 51069 Köln

Die Verleihung des Preises an eine Organisation ist nicht möglich.

## Helmut-Stickl-Preis 2008

Im Jahr 2008 wird der Helmut-Stickl-Preis zur Förderung des Impfgedankens zum 16. Mal von der Deutschen Akademie für Kinder- und Jugendmedizin e. V. (DAKJ) ausgeschrieben und verliehen. Stifter des mit 10.000,- EUR dotierten Preises ist das Unternehmen Sanofi Pasteur MSD. Der Preis wird zu Ehren des 1991 verstorbenen Professors Helmut Stickl verliehen.

Bewerben können sich niedergelassene Ärzte, Medizinjournalisten oder andere engagierte Personen, die sich im Laufe der letzten fünf Jahre im Bereich des Impfwesens besondere Verdienste erworben und den Impfgedanken gefördert haben. Der Preis kann auch auf zwei Preisträger aufgeteilt werden.

Weitere Informationen und Teilnahmebedingungen sowie die Bewerbungsformblätter können Sie über die Geschäftsstelle der DAKJ sowie über die Internetseite [www.dakj.de](http://www.dakj.de) erhalten. Bewerbungen müssen bis zum **14.03.2008** in der Geschäftsstelle eingegangen sein.

### Deutsche Akademie für Kinder- und Jugendmedizin e.V.

Chausseestr. 128/129, 10115 Berlin

Tel.: 030.4000588-0, Fax: 030.4000588-8

E-Mail: [kontakt@dakj.de](mailto:kontakt@dakj.de), Internet: [www.dakj.de](http://www.dakj.de)

Die Deutsche Akademie für Kinder- und Jugendmedizin e.V hat sich zum Thema **Pneumokokken-Konjugatimpfung – Erweiterung der Indikation zur Prävention von akuter Otitis media und Pneumonie durch Impfstoff-Serotypen** geäußert. Den vollständigen Beitrag finden Sie wie immer im Ordner Kinder- und Jugendarzt im Pädinform.

ReH