

(Sprach-)Diagnostische Möglichkeiten bei 2-Jährigen

Diagnosis of Language Abilities in 2-Year-Old Children

Autoren

S. Sachse¹, A. Buschmann²

Institute

¹Pädagogische Hochschule Heidelberg

²ZEL – Zentrum für Entwicklung und Lernen, Heidelberg

Schlüsselwörter

- Früherkennung
- Frühdiagnostik
- Sprachentwicklungsverzögerung

Key words

- early diagnosis
- early identification
- language delay

Bibliografie

DOI <http://dx.doi.org/10.1055/s-0042-101057>
 Sprache · Stimme · Gehör
 2016; 40: 68–75
 © Georg Thieme Verlag KG
 Stuttgart · New York
 ISSN 0342-0477

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. Steffi Sachse
 Pädagogische Hochschule
 Heidelberg
 Keplerstraße 87
 69151 Heidelberg
 sachse@ph-heidelberg.de

Zusammenfassung



Im Alter von etwa 2 Jahren können sprachliche Verzögerungen klassifiziert und diagnostisch erfasst werden. Es kann sich dabei entweder um spezifische Verzögerungen der Sprachentwicklung handeln (sog. Late Talker) oder um Primärerkrankungen wie sensorische Beeinträchtigungen, allgemeine kognitive Verzögerungen oder Störungen aus dem autistischen Formenkreis, deren frühe Symptome oft ebenfalls sprachliche Auffälligkeiten sind. Für die sprachliche Diagnostik dieser Kinder stehen verschiedene diagnostische Methoden zur Verfügung, die alle herangezogen werden sollten, um einen umfassenden Überblick über die sprachlichen Fähigkeiten dieser Kinder zu erhalten: Anamnese, Beobachtung der spontansprachlichen Fähigkeiten und des Interaktionsverhaltens sowie die Erfassung rezeptiver und expressiver Sprachfähigkeiten mittels standardisierter Testverfahren. Letzteres ist über Elternfragebögen sowie über spezifische Sprachentwicklungstests oder Untertests aus allgemeinen Entwicklungstests möglich.

Abstract



Language delays in children can be classified and diagnosed at about 2 years of age. Language delays can reflect either specific language delays (as in so-called late talkers) or primary disorders like sensory impairments, general cognitive delays or autism spectrum disorders which often have language abnormalities as initial symptoms. For the assessment of language abilities, several different diagnostic methods are available. All of these should be used to get a comprehensive overview of the linguistic abilities of these children: case history, observation of spontaneous language abilities and interaction behavior as well as assessment of active vocabulary through parental questionnaires and specific linguistic testing procedures or subtests of general developmental tests.

Lernziel

Der Beitrag möchte über sprachdiagnostische Möglichkeiten bei 2-Jährigen informieren. Der Leser soll die verschiedenen Bausteine der Diagnostik bei diesen Kindern kennen lernen – Anamnese, Beobachtung, standardisierte Fragebögen und Testverfahren.

Einleitung und Klassifikation



Frühestmögliche Identifikation

Die Entwicklung sprachlicher Fähigkeiten ist eng mit kognitiven, sozialen und Verhaltensaspekten verbunden [1] und ein entscheidender Faktor der gesamten kindlichen Entwicklung. Störungen

der Sprachentwicklung sind langwierig und mit weitreichenden Konsequenzen für die betroffenen Kinder verbunden [2]. Vor diesem Hintergrund kommt der Prävention von sprachlichen Auffälligkeiten und Störungen eine hohe Bedeutung zu. Voraussetzung dafür ist eine frühestmögliche Identifikation von Risikokindern, die zu sekundärpräventiven Maßnahmen führen sollte, um die Manifestation von eigentlichen Störungen der Sprachentwicklung zu verhindern bzw. um ihr entgegen zu wirken [3].

Früherfassung im Alter von 18–24 Monaten

Eine Früherfassung ist derzeit ab einem Alter von 18–24 Monaten möglich. Es existieren zwar auch

Verfahren (Fragebögen für Eltern oder auch Teile in Entwicklungstests) für das erste Lebensjahr, allerdings erlauben diese keine ausreichend sichere Identifikation von Risikokindern, v.a. weil die prognostische Validität, also die Vorhersagekraft der Verfahren, zu gering ist (zusammenfassend s. [4]).

Sprachentwicklungsverzögerung

Ab dem Alter von 2 Jahren können Verzögerungen der Sprachentwicklung zum ersten Mal verlässlich erfasst werden. Laut interdisziplinärer Leitlinie [5] werden Kinder mit einer deutlich verlangsamten Sprachentwicklung im Alter von 2–3 Jahren als sprachentwicklungsverzögert bezeichnet. Auftreten kann eine Sprachentwicklungsverzögerung im Rahmen verschiedener Primärerkrankungen (wie sensorischen oder neurologischen Störungen, allgemeinen kognitiven Beeinträchtigungen sowie Autismus-Spektrum-Störungen). Differenzialdiagnostisch davon abzugrenzen sind Kinder ohne nachweisbare Grunderkrankung, bei denen die Sprachentwicklungsverzögerung isoliert – also umschrieben oder spezifisch – auftritt. Für diese spezifische Untergruppe sprachentwicklungsverzögerter Kinder hat sich der Begriff „Late Talker“ durchgesetzt. Nach der Definition von Rescorla [6] gilt ein Kind als Late Talker, wenn es im Alter von 24 Monaten einen aktiven Wortschatz von weniger als 50 Wörtern aufweist und/oder noch keine Zweiwortkombinationen bildet bei gleichzeitig altersentsprechender allgemeiner Entwicklung. Alternativ wird die 10. Perzentile für den aktiven Wortschatz als Kriterium der Verzögerung angenommen [7]. Dies gewährleistet sprachliche Verzögerungen auch bei 2-jährigen Kindern über dem Alter von 24 Monaten zu diagnostizieren.

Auswirkungen früher sprachlicher Verzögerungen

Welche Auswirkungen frühe sprachliche Verzögerungen haben, ist Gegenstand aktueller Untersuchungen. Als gesichert kann angesehen werden, dass innerhalb der Gruppe der sprachverzögerten Kinder das Risiko für spätere Störungen der Sprachentwicklung erhöht ist. Es gibt aber auch einen bedeutsamen Anteil an Kindern, der die Rückstände vollständig aufholt, weshalb weitere Studien, die klinisch bedeutsame Prädiktoren identifizieren, notwendig sind [8,9].

Frühe sprachliche Auffälligkeiten zu erfassen ist demnach zum einen bedeutsam, um Risikokinder für umschriebene Störungen der Sprachentwicklung zu identifizieren, zum anderen aber auch wichtig, da diese Verzögerungen ein Indikator für zugrunde liegende Störungen wie Intelligenzminderungen oder autistische Syndrome sein können [10].

Sprachverständnisfähigkeiten

Beurteilt werden müssen in einem umfassenden differenzialdiagnostischen Prozess die kognitiven, sprachlichen, sozial-kommunikativen und sensorischen Fähigkeiten 2-jähriger Kinder mit verzögerter Sprachentwicklung. Neben den sprachproduktiven Fähigkeiten kommt den Sprachverständnisfähigkeiten eine wichtige Bedeutung zu, da Auffälligkeiten in diesem Bereich die Prognose bei Late Talkern verschlechtern oder auch auf zugrundeliegende Primärerkrankungen hinweisen können [10,11].

Prozess der Erfassung

Im Folgenden werden ausschließlich die Möglichkeiten der Erfassung sprachlicher Fähigkeiten in diesem Prozess beschrieben. Eine ausführliche Darstellung des gesamt-diagnostischen Vorge-

hens findet sich bei Jooss, Buschmann & Sachse [12]. Um die Sprachentwicklung und mögliche Auffälligkeiten bei 2-jährigen Kindern beurteilen zu können, kommen verschiedene diagnostische Methoden zum Einsatz:

- ▶ Anamnese,
- ▶ Beobachtung,
- ▶ Fragebögen und Individualtests zur Erfassung sprachlicher Leistungen bzw. zur Identifikation von Risikokindern.

Rahmenbedingungen der Diagnostik mit 2-jährigen

Die standardisierte Diagnostik bei 2-jährigen Kindern ist mit besonderen Herausforderungen verbunden. Dazu gehört, dass sich die Kinder in der fremden Situation noch nicht von den Eltern trennen, sodass diese bei der Untersuchung anwesend sind. Zudem verhalten sich die jungen Kinder oftmals zunächst sehr schüchtern, sodass ansonsten eine längere Aufwärmphase nötig wäre. Gleichzeitig verfügen sie über eine sehr kurze Aufmerksamkeitsspanne, wodurch der mögliche zeitliche Rahmen für eine testdiagnostische Beurteilung deutlich begrenzt wird. Im Folgenden sind wichtige Rahmenbedingungen für eine erfolgreiche Durchführung einer standardisierten Diagnostik beschrieben. Diese basieren auf den allgemeinen Bedingungen kinderpsychologischer Diagnostik wie bei Irblich & Renner [13] ausführlich beschrieben sowie der langjährigen diagnostischen Praxis der Autorinnen.

Untersuchungsraum

Junge Kinder sind leicht ablenkbar. D.h. neben einer hellen, freundlichen und gut temperierten Umgebung ist ein reizarmer Raum unabdingbar. Zudem ist vorher gut zu überlegen, welche Untersuchungsmaterialien von Beginn an präsentiert werden bzw. in welche Blickrichtung das Kind platziert wird. Störquellen wie Hall, laute Geräusche aus dem Nachbarraum, Telefon usw. sind zu vermeiden.

Eine standardisierte Untersuchung erfolgt an einem Tisch. Für das Kind wird ein höhenverstellbarer Kinderstuhl mit der Möglichkeit, die Füße aufzustellen, benötigt. Als Sitzposition bietet sich über Eck an, um besser auf das Kind eingehen zu können und um schneller reagieren zu können, falls es unvermittelt aufstehen möchte. Untersuchungsmaterial, welches aktuell nicht benötigt wird, sollte man außer Sicht- und Reichweite des Kindes platzieren.

Beteiligte Personen

Bei der diagnostischen Untersuchung eines Kindes unter 3 Jahren sind in der Regel eine Bezugsperson, das Kind und der Untersucher anwesend.

Untersucher

Der Untersucher benötigt neben diagnostischen Kompetenzen ein besonderes „Händchen“ für die Zusammenarbeit mit jungen Kindern. Das aktuelle Sprachvermögen eines Kindes lässt sich nur realistisch abbilden, wenn es sich in der Situation wohl fühlt und sich traut zu sprechen. Unabdingbar sind somit Verhaltensweisen wie sich beim Begrüßen auf die Höhe des Kindes begeben, das Kind anschauen und beim Namen nennen. Zudem ist auf eine dem Entwicklungsniveau des Kindes angepasste Sprache zu achten und nonverbale Signale des Kindes sind zu berücksichtigen. Die Arbeit mit dem jungen Kind erfordert sehr

viel Aufmerksamkeit, denn der Kontakt zum Kind darf nicht abreißen. In diesem Falle werden viele Kinder unruhig und die Gefahr zur Verweigerung der weiteren Mitarbeit steigt. Es empfiehlt sich, die gesamte Untersuchung aufzuzeichnen und die Auswertung im Anschluss in Ruhe vorzunehmen.

Kind

Insbesondere für das junge Kind ist neben einer vertrauensvollen Umgebung und einem zugewandten Untersucher auf das körperliche Wohlbefinden zu achten. Das Kind sollte gesund sein, ausgeschlafen, satt und falls nötig frisch gewickelt. Die Tageszeit für die Untersuchung ist entsprechend der Schlafens- und Essenszeiten des Kindes zu wählen. Des Weiteren ist darauf zu achten, dass das Kind notwendige Hör- oder Sehhilfen trägt.

Bezugsperson

Auch die anwesende Bezugsperson befindet sich in einer für sie unbekanntem Situation und ist daher im Vorfeld sehr gut über den Ablauf und die standardisierte Vorgehensweise zu informieren. Wichtig ist es, den Bezugspersonen ihre passive Rolle in der Untersuchung zu verdeutlichen und ihnen genau zu erklären, warum dies nötig ist. Die Eltern sollen sich möglichst ruhig verhalten, ihr Kind nicht verbessern, nicht zusätzlich motivieren und nicht die Testinstruktionen umformulieren. Den Bezugspersonen fällt es leichter sich daran zu halten, wenn ihnen vorab mitgeteilt wird, dass ihr Kind nicht alle vorgegebenen Items korrekt lösen muss.

Aufwärmphase

Jede diagnostische Untersuchung beginnt mit einer Aufwärmphase. In dieser wird ein positiver Kontakt zum Kind hergestellt, damit dieses sich wohl fühlt und ein standardisierter Ablauf in der Folge gewährleistet werden kann. Aufgrund der im Vergleich zu älteren Kindern doch meist größeren Zurückhaltung junger Kinder stellt diese Phase selbst für versierte Fachpersonen stets eine Herausforderung dar. Hinzu kommt, dass sich die Aufmerksamkeitsspanne der Kinder zeitlich auf etwa 30 min begrenzt. Demnach sollte die Untersuchung inklusive Aufwärmphase nach dieser Zeitspanne weitgehend abgeschlossen sein.

Aus der Praxis

Bei Kindern unter 3 Jahren hat es sich bewährt, die Phase der Gewöhnung des Kindes an Raum und Untersucher gleichzeitig für folgende zentrale Beobachtungen zu nutzen: Spontansprache und Kommunikations- und Interaktionsverhalten von Kind und Bezugsperson. Hierzu werden die Eltern vorab informiert, dass sie gleich zu Beginn der Untersuchung mit ihrem Kind ein Buch anschauen. Dies hilft dem Kind, sich an den Raum, die Situation und den Untersucher zu gewöhnen. Die Bezugsperson erhält den Auftrag, mit dem Kind ein Buch anzuschauen, so wie sie es zuhause auch tut. Wenn das Kind es zulässt, wird es in den Hochstuhl gesetzt und die Bezugsperson sitzt über Eck. Ansonsten darf das Kind auch auf dem Schoß Platz nehmen. Der Untersucher ist im Raum anwesend und für das Kind sichtbar. Die Anwesenheit, aber Zurückhaltung des Untersuchers führt bei den meisten Kindern zu einer gewissen Neugierde und sie nehmen Blickkontakt auf. Nach etwa 5 min kann sich der Untersucher neben das Kind setzen, das Buch noch ein wenig mit anschauen, mit dem Kind sprechen und anschließend auf ein ähnliches Material z. B. Bildkarten überleiten.

Anamnese

▼ Ergänzt wird eine sprachdiagnostische Untersuchung durch die Erfassung von Informationen aus der Entwicklungsgeschichte des Kindes. Hierzu bietet sich der Einsatz eines Anamnesebogens, ergänzt um ein persönliches Anamnesegespräch, an. Mittels Fragebogen können zeitökonomisch soziodemografische Daten erhoben werden. Bei verschiedenen Autoren finden sich Beispiele für Anamnesebögen bei kindlichen Sprachstörungen [2, 14, 15].

Das Anamnesegespräch ist im Vorfeld der Untersuchung mit den Bezugspersonen zu führen. In einem halbstrukturierten Interview werden Daten zur Entwicklungsgeschichte und aktuelle Daten erfragt. Auf Basis dieser Informationen und der Fragestellung erfolgt anschließend die Auswahl der diagnostischen Verfahren.

Von den Bezugspersonen sind folgende Informationen zum bisherigen Spracherwerb zu erfragen:

Zur Sprachproduktion

- ▶ In welchem Alter hat Ihr Kind begonnen, verschiedene Laute zu produzieren?
- ▶ In welchem Alter haben Sie Lallmonologe wie ma-ma-ma-ma bei Ihrem Kind beobachtet?
- ▶ Wann hat Ihr Kind erste Wörter wie Mama und Papa gesprochen?
- ▶ Wie verlief die weitere sprachliche Entwicklung?
- ▶ Wie viele Wörter sprach/spricht Ihr Kind zum zweiten Geburtstag?
- ▶ Wie viele Wörter spricht Ihr Kind aktuell? Welche davon sind für Außenstehende verständlich ausgesprochen?
- ▶ Wenn es bereits Wortkombinationen bildet, können Sie ein paar Beispiele geben?
- ▶ Welche Personen können Ihr Kind gut verstehen? (Hintergrund: Aussprache)

Zum Sprachverständnis

- ▶ Wie schätzen Sie das Alltagsverständnis Ihres Kindes ein?
- ▶ Reagiert ihr Kind auf Ansprache?
- ▶ Welche Aufträge versteht ihr Kind? Welche noch nicht?
- ▶ Vereinfachen Sie Ihr Sprachangebot, wenn Sie mit Ihrem Kind sprechen?
- ▶ Wenn ja, wie sprechen Sie mit Ihrem Kind?
- ▶ Verwenden Sie Gestik, wenn Sie mit Ihrem Kind sprechen?

Bei Vorliegen von Mehrsprachigkeit

- ▶ Mit welchen Sprachen wächst Ihr Kind auf?
- ▶ Welche Sprache spricht die Mutter/der Vater hauptsächlich mit dem Kind?
- ▶ Wer spricht noch welche Sprachen mit dem Kind?
- ▶ Mit welcher Sprache kommt Ihr Kind am meisten in Berührung?
- ▶ Besucht das Kind eine deutschsprachige Kita?
- ▶ Gab es irgendwann eine Änderung im Sprachangebot? (Hintergrund: manche Eltern sprechen im ersten Jahr ihre Erstsprache und später Deutsch mit dem Kind)
- ▶ Welche Sprache versteht das Kind am Besten?
- ▶ Wie viele Wörter spricht es etwa in der einen und in der/den anderen Sprache/n?
- ▶ In welcher Sprache sprechen die Geschwister miteinander?

Ergänzend ist zu erfassen

- ▶ Welche Nahrungsmittel bevorzugt Ihr Kind aktuell? (Hintergrund: Sensibilitätsstörung)
 - ▶ Nimmt es einen Schnuller? Wenn ja, wann? Wie lange am Tag?
 - ▶ Gibt es in der Familie jemanden, der auch spät gesprochen hat, in logopädischer Behandlung war, Lese- und Rechtschreibprobleme hatte?
 - ▶ Hat in letzter Zeit eine Überprüfung des Gehörs stattgefunden? Wenn ja, mit welchem Ergebnis? Wo wurde die Untersuchung durchgeführt?
 - ▶ Hat Ihr Kind bereits Therapie- oder Fördermaßnahmen erhalten? Wenn ja, welche und mit welcher Frequenz?
- Zusätzliche oder detailliertere Informationen zum Verlauf der Sprachentwicklung in den ersten 2 Jahren können manchmal durch Einbezug von Tagebuchaufzeichnungen der Eltern gewonnen werden. Fragen Sie im telefonischen Erstgespräch danach und bitten Sie die Eltern diese zum Anamnesegespräch mitzubringen.

Beobachtung der Spontansprache und Beurteilung der Interaktion

Eine standardisierte sprachdiagnostische Untersuchung wird ergänzt durch eine Beurteilung des Interaktions- und Kommunikationsverhaltens sowie der Spontansprache des Kindes. Hierbei ist im Vorfeld zu überlegen, welche Zielstellung damit verbunden ist. Denn davon ist letztlich abhängig, wie umfangreich Spontansprachdaten erhoben und wie detailliert die Auswertung vorgenommen wird. Echte Spontansprachanalysen sind sehr zeitaufwändig und deshalb außerhalb von Forschungskontexten kaum realisierbar.

Das Kommunikations- und Spontansprachverhalten des Kindes lässt sich bereits in der Aufwärmphase – während die Bezugsperson mit dem Kind ein Buch betrachtet – beobachten.

Folgende Aspekte können u. a. beurteilt werden:

- ▶ Wie reagiert das Kind auf Sprachangebote der Bezugsperson?
- ▶ Inwiefern zeigt das Kind Eigeninitiative, indem es auf Dinge im Buch zeigt oder benennt?
- ▶ Nimmt das Kind Blickkontakt zur Bezugsperson auf?
- ▶ Bezieht das Kind die Bezugsperson aktiv mit ein?
- ▶ Was äußert das Kind? (Laute, Geräusche, Lautmalereien wie wau-wau, Einzelwörter, Wortkombinationen)

Gleichzeitig lassen sich das Kommunikations- und Interaktionsverhalten sowie das Sprachangebot der Bezugsperson beobachten, z. B.:

- ▶ Wie reagiert die Bezugsperson auf Kommunikationsversuche des Kindes?
- ▶ Wie reagiert die Bezugsperson auf die Äußerungen des Kindes?
- ▶ Passt das Sprachangebot der Bezugsperson zu den Kompetenzen des Kindes?
- ▶ Versucht die Bezugsperson einen gemeinsamen Aufmerksamkeitsfokus herzustellen?

Die aus der Interaktionssituation gewonnenen Informationen über die Passung der Interaktion Bezugsperson-Kind können in der sich anschließenden Beratung der Bezugspersonen zu einer alltagsintegrierten Sprachförderung verwendet werden.

Einsatz von standardisierten Elternfragebögen zur Erfassung des aktiven Wortschatzes

Mithilfe von Elternfragebögen in Form von Checklisten kann der produktive Wortschatz eines 2-jährigen Kindes ermittelt bzw. bestimmt werden, ob sich die sprachproduktiven Leistungen unterhalb eines kritischen Wertes befinden. Zusätzlich können Elternfragebögen Items zur Morphologie und Syntax enthalten. Dabei werden den Eltern Wort- oder Satzbeispiele vorgegeben, aus denen ausgewählt werden soll, welche Form der vom Kind aktiv verwendeten Form am ehesten entspricht. Eine Übersicht der für das Deutsche zur Verfügung stehenden Elternfragebögen findet sich in **Tab. 1**.

Sprachproduktive Fähigkeiten, besonders der aktive Wortschatz, können mit Elternfragebögen bei 2-Jährigen ausreichend sicher erfasst werden, zusammenfassend s. [16], wenngleich auch weitere populationsbasierte Studien notwendig sind, um die Aussagekraft der im deutschen Sprachraum zur Verfügung stehenden Verfahren abschließend beurteilen zu können, vgl. [2, 17]. Bei einer direkten Gegenüberstellung der Vorhersagekraft eines Elternfragebogens (ELFRA-2; [18]) mit einem Sprachentwicklungstest (SETK-2; [19]) ergaben sich für den produktiven Wortschatz vergleichbare Werte in Bezug auf die Vorhersagekraft der Verfahren [11].

Rosenfeld & Kiese-Himmel [26] verglichen die zur Verfügung stehenden Verfahren und kamen zu dem Ergebnis, dass der SBE-2-KT, gefolgt vom ELAN-R, dem ELFRA-2 sowie dem FRAKIS für einen Einsatz bei 2-Jährigen empfohlen werden können. Die Auswahl des konkreten Verfahrens hängt vom Alter des Kindes sowie der spezifischen Fragestellung und dem klinischen Setting ab.

Testverfahren zur Beurteilung des sprachlichen Entwicklungsstandes von 2-Jährigen

Testverfahren zur Erfassung des sprachlichen Sprachentwicklungstests

Sprachentwicklungstests erlauben eine standardisierte und detaillierte Erfassung sprachlicher Fähigkeiten. Im Gegensatz zu den oben beschriebenen Elternfragebögen ist zusätzlich zu den sprachproduktiven Leistungen eine Einschätzung sprachrezeptiver Fähigkeiten möglich. Diese sind fast ausschließlich mit standardisierten Verfahren erfassbar. Bezugspersonen sind nur in sehr eingeschränktem Maße in der Lage, die Sprachverständnisfähigkeiten ihres Kindes zuverlässig einzuschätzen [27] und auch in diagnostischen Situationen ist dies ohne ein standardisiertes Vorgehen aufgrund der vielen kompensatorischen Fähigkeiten der Kinder nur bedingt möglich. Eine Übersicht über standardisierte Sprachentwicklungstests findet sich in **Tab. 2**. Zur Verfügung steht derzeit ein klassischer Sprachentwicklungstest [19] und 3 Verfahren, um spezifische sprachliche Teilbereiche zu beurteilen [28–30].

Tab. 1 Übersicht über Elternfragebögen zur Erfassung sprachproduktiver Leistungen im Alter von 2 Jahren.

Alter	Verfahren (Autoren)	Skalen und Anzahl der Items	Normierung/Testwerte
18–26 Monate	Eltern antworten–Revision – Elternfragebogen zur Wortschatzentwicklung im frühen Kindesalter (ELAN-R, Bockmann & Kiese-Himmel 2012) [20]	anamnestische Fragen expressiver Wortschatz: – 319 Items in 18 Kategorien (8 Wortkategorien und 10 nominale Subkategorien) + eine Frage zur Kontinuität der lexikalischen Entwicklung („Lernt ihr Kind stetig neue Wörter?“) expressive Grammatik: – eine Frage zur Äußerungslänge („Gebraucht Ihr Kind überwiegend Ein-Wort-Äußerungen, Zwei-Wort-Sätze/Fragen oder längere Sätze“), 3 Satzbeispiele sollen notiert werden	<i>Normierungsstichprobe:</i> 512 Kinder (254 Jungen, 258 Mädchen) <i>Normen:</i> geschlechtsspezifisch und -unspezifisch für 3 Altersklassen (18–20, 21–23, 24–26 Monate) (T-Werte, Prozentränge) <i>Jahr der Normierung:</i> 2010/2011
18–30 Monate	Fragebogen zur frühkindlichen Sprachentwicklung (FRAKIS, Szagun et al. 2009) [21] FRAKIS-K (extrahiert aus Langversion) [22]	anamnestische Fragen expressiver Wortschatz: – 600 Items aus 22 lexikalisch-semantischen Kategorien expressive Grammatik: – 79 Fragen zu Flexionsmorphologie (Plural, Artikel, Adjektive, Verbmarkierungen, Hilfsverben) und Satzkomplexität (Wortkombinationen) anamnestische Fragen expressiver Wortschatz: – 102 Wörter expressive Grammatik: – 3 Items (Gebrauch von Plural, Artikeln und Wortkombinationen)	<i>Normierungsstichprobe:</i> 1240 Kinder (635 Jungen, 605 Mädchen) <i>Normen:</i> geschlechtsspezifisch und -unspezifisch für 13 Altersklassen in monatlichen Abständen T-Werte, Perzentilbänder <i>Jahr der Normierung:</i> 2005–2007 Offizielle deutsche Version des amerikanischen CDI [23]
21–24 Monate	Sprachbeurteilung durch Eltern – Kurztest für die U7 (SBE-2-KT Suchodoletz & Sachse 2009) [24]	expressiver Wortschatz: – 57 Wörter expressive Grammatik: – eine Frage zu Mehrwortäußerungen	<i>Normierungsstichprobe:</i> 685 Kinder (349 Jungen, 336 Mädchen) <i>Normen:</i> geschlechtsspezifisch und -unspezifisch für 2 Altersklassen (21–22, 23–24 Monate) kritische Werte, Prozentränge <i>Jahr der Normierung:</i> 2008
24 Monate	Elternfragebogen für die Früherkennung von Risikokindern (ELFRA-2, Grimm & Doil 2006) [18] Kurzversion ELFRA 2 (extrahiert aus der Langversion)	anamnestische Fragen expressiver Wortschatz: – 260 Wörter aus 10 Kategorien expressive Grammatik: – 25 Items zur Syntax – 11 Items zur Morphologie expressiver Wortschatz: – 260 Items aus 10 Kategorien (analog zur Langversion)	<i>Normierungsstichprobe:</i> 140 Kinder (68 Jungen, 72 Mädchen) <i>Normen:</i> Kritische Werte für die 3 Skalen (entspricht ca. 20. Perzentile) offizielle deutsche Version des amerikanischen CDI [23]
16–30 Monate	Elternfragebogen zur Erfassung der frühen Sprachentwicklung für österreichisches Deutsch (A-CDI-2, Vollmann et al. 2000) [25]	expressiver Wortschatz: – 693 Wörter 86 Items zum Grammatikerwerb	direkte Übertragung des amerikanischen CDI [23] ins (österreichische) Deutsch keine neue Normierung

Zuverlässigkeit der Tests

Angaben zu den klassischen Gütekriterien Objektivität, Reliabilität und Validität finden sich ausschließlich für den Sprachentwicklungstest SETK-2. Die Zuverlässigkeit variiert jedoch deutlich zwischen den einzelnen Untertests. Am wenigsten zuverlässig sind die Fähigkeiten zum Satzverständnis erfassbar. Des Weiteren fehlen auch für dieses Verfahren Angaben dazu, wie sicher mit diesem Test Kinder mit Sprachentwicklungsstörungen identifiziert werden können vgl. [17]. Der Anwender erhält 4 interpretierbare T-Werte für die einzelnen Untertests. Im Testhandbuch findet sich jedoch keine Aussage darüber, ab welchen Abweichungen vom Mittelwert und bei welchen Kombinationen von Untertests ein Kind als sprachlich verzögert oder auffällig einzuschätzen ist.

Interpretationsspielraum

Der Interpretationsspielraum ist noch einmal deutlich größer, wenn ein teilnormiertes Verfahren wie die PDSS eingesetzt wird. Normwerte (gewonnen aus sehr unterschiedlich großen Stichproben) liegen nur für einige Untertests vor, die zudem oftmals nur einen Vergleichswert für die Gesamtgruppe der 2-jährigen Kinder bereitstellen. Unter Berücksichtigung der deutlichen Entwicklungsfortschritte, die Kinder bspw. in der Wortproduktion in diesem Alter machen, ist eine valide Beurteilung der Ergebnisse anhand dieses Vergleichswertes nur bedingt möglich. Insgesamt ist die PDSS damit eher ein (informelles) Verfahren, welches qualitativ ausgewertet sehr gut für die anstehende Therapieplanung und weniger für eine diagnostische Abklärung bei 2-Jährigen genutzt werden kann.

Tab. 2 Übersicht über Sprachentwicklungstests für 2-Jährige.

Alter	Verfahren (Autoren)	Untertests	Normierung/Testwerte
2;0–2;11 Jahre	Sprachentwicklungstest für 2-jährige Kinder (SETK-2, Grimm, Atkas & Frevert 2000) [19]	Verständnis für Wörter (9 Nomen) Verständnis für Sätze (8 Sätze) Produktion von Wörtern (30 Nomen) Produktion von Sätzen (16 Sätze)	<i>Normierungsstichprobe:</i> 283 Kinder (135 Jungen, 148 Mädchen) <i>Normen:</i> halbjährliche Normen (24–29, 30–35 Monate) T-Werte für die Untertests
2;0–6;11 Jahre	Patholinguistische Diagnostik bei Sprachentwicklungsstörungen (PDSS, Kauschke & Siegmüller 2. Auflage 2010) [28]	Phonologie: – (Lautbefund) – Phonemdifferenzierung (j. N.) – (Wortbetonung und Wortstrukturen) – (Mundmotorik) Lexikon/Semantik: – Wortproduktion Nomen (j. N.) – Wortproduktion Adjektive (h. N.) – Begriffsklassifikation (j. N.) – Wortverständnis Nomen (h. N.) – Wortverständnis Verben (h. N.) – Wortverständnis Adjektive (h. N.) – Wortverständnis Präpositionen (h. N.) Syntax/Morphologie: – Verständnis von W-Fragen (h. N.) – (Satzproduktion zu Situationsbildern)	<i>Normierungsstichprobe:</i> Normierungsstichprobe für 2-jährige basiert je nach Untertest auf 90 bis 221 Kindern („Wortproduktion Nomen“ gesonderte Stichprobe von 20 Kindern) <i>Normen:</i> jährliche Normen (j. N.) bzw. halbjährliche (h. N.) Normen, abhängig vom jeweiligen Untertest (Untertests in Klammern sind nicht normiert) T-Werte für normierte Untertests
2;0–8;11 Jahre	Test zum Satzverstehen von Kindern. Eine profilorientierte Diagnostik der Syntax. (TSVK, Siegmüller et al. 2011) [29]	rezeptive syntaktische und morphologische Fähigkeiten bei 2-Jährigen nur ein Subtest Subtest 1: Verarbeiten der Argumentstruktur von Verben	<i>Normierungsstichprobe:</i> 22 2-Jährige bei Normierung von Subtest 1 <i>Normen:</i> jährliche Normen
2;6–6;0	Psycholinguistische Analyse kindlicher Aussprachestörungen-II (PLAKKS II, Fox-Boyer 2014) [30]	Haupttest: 96 Testitems 25-Wörter-Test (zur Überprüfung der Wortrealisationskonstanz)	<i>Normierungsstichprobe:</i> Normdaten für physiologische Prozesse: 2;6–2;11 mit 39 bzw. 86 Kindern <i>Normen:</i> halbjährliche Normen

j. N. = jährliche Normen

h. N. = halbjährliche Normen

Tab. 3 Übersicht über allgemeine Entwicklungstests mit Untertests zur Sprachentwicklung.

Alter	Verfahren (Autoren)	Sprachrelevante Untertests	Normierung/Testwerte
0;1–3;6 Jahre	Bayley Scales of Infant and Toddler Development, Third Edition (BSID-III, Bayley, N., deutsche Bearbeitung Reuner & Rosenkranz 2014) [31]	Sprache Rezeptiv mit insgesamt 49 Items Sprache Expressiv mit insgesamt 46 Items (Anzahl der Items variiert je nach Einstiegsalter und Niveau der Kinder)	<i>Normierungsstichprobe:</i> 4 Altersgruppen (N = 150 Kinder, 84 weiblich, 66 männlich): 22–25 Monate, 25–28 Monate, 28–32 Monate, 33–38 Monate <i>Normen:</i> monatliche Normen <i>Jahr der Normierung:</i> 2012–2014
0;6–5;11 Jahre	Entwicklungstest für Kinder von 6 Monaten bis 6 Jahren – Revision (ET 6-6-R, Petermann & Macha 2013) [32]	eine Sprachskala: Sprachentwicklung (rezeptiv und expressiv zusammen)	<i>Normierungsstichprobe:</i> N = 77 für 24–30 Monate, N = 82 für 30–36 Monate <i>Normen:</i> bereichsspezifischer Entwicklungsquotient (halbjährlich für 24–30 Monate und 30–36 Monate) Orientierung an Grenzsteinen der Entwicklung <i>Jahr der Normierung:</i> 2011–2012
1–6 Jahre	Elternfragebogen zur kindlichen Entwicklung (EFKE, Brandstetter & Bode 2003) [35]	Sprachausdruck (50 Fragen) Sprachverständnis (50 Fragen)	<i>Normierungsstichprobe:</i> für 23–24 Monate ca. 50 Kinder <i>Jahr der Normierung:</i> 1999–2001

Erfassung sprachlicher Leistungen innerhalb von allgemeinen Entwicklungstests

Entwicklungstests mit entsprechenden Untertests

Jeder Entwicklungstest, der an 2-jährige Kinder adressiert ist, enthält ebenfalls Skalen oder Untertests zur sprachlichen Entwicklung. Die Verfahren unterscheiden sich u. a. darin, ob Sprache lediglich global oder getrennt nach rezeptiven und produk-

tiven Sprachleistungen erfasst wird. Die beiden aktuellen Verfahren für diesen Altersbereich (• Tab. 3), die Bayley-Scales of Infant Development III (Bayley, deutsche Bearbeitung [31]) sowie der Entwicklungstest für Kinder von 6 Monaten bis 6 Jahren – Revision (ET 6-6-R [32]), beinhalten die Möglichkeit, Sprache getrennt von anderen kognitiven Bereichen zu beurteilen. Mit diesen Skalen gelingt eine globale Erfassung sprachlicher Fähig-

keiten bzw. bei den Bayley-Skalen auch getrennt nach Produktion und Verständnis und innerhalb des Verfahrens im Zuge einer Profilinterpretation eine Gegenüberstellung sprachlicher und nichtsprachlicher Leistungen. Genauere Einschätzungen in verschiedenen sprachlichen Bereichen und Komplexitätsstufen (wie z. B. das Verständnis auf Wortebene vs. das Verständnis auf Satzebene) sind damit allerdings nicht möglich.

Verfahren für die U7

Für die Anwendung in kinderärztlichen Vorsorgeuntersuchungen, innerhalb derer im Rahmen der U7 explizit sprachliche Fähigkeiten überprüft werden sollen [33], wurden in den letzten Jahren verschiedene Verfahren entwickelt. Bspw. beinhaltet das Neuropsychologische Entwicklungs-Screening (NES) [34] eine Überprüfung produktiver und rezeptiver Sprachfähigkeiten zwischen dem 17. und 24. Lebensmonat.

Fazit

Kinder mit frühen Auffälligkeiten in der Sprachentwicklung werden im Alter von 2 Jahren als Late Talker (bei altersentsprechender Gesamtentwicklung) bzw. allgemeiner zwischen 2 und 3 Jahren als Kinder mit einer verzögerten Sprachentwicklung beschrieben. Diese Kinder haben ein erhöhtes Risiko, im weiteren Verlauf eine Sprachentwicklungsstörung auszubilden. Der Früherkennung dieser Verzögerungen kommt somit eine große Bedeutung zu, v. a. auch deshalb weil frühe sprachliche Auffälligkeiten ein Symptom für Hörbeeinträchtigungen, globale Entwicklungsstörungen, autistische Störungen usw. sein können.

Vor dem Hintergrund von Unsicherheiten bezüglich der weiteren Prognose und Prädiktion für diese Risikokinder und mit dem Wissen, dass es eine Gruppe von Kindern gibt, die erst im weiteren Entwicklungsverlauf erstmals sprachliche Auffälligkeiten zeigen wird [36,37], ist ein erneutes Screening bzw. eine erneute Erfassung sprachlicher Fähigkeiten im Alter von 3 Jahren angezeigt.

In der Diagnostik stehen für 2-Jährige die üblichen diagnostischen Methoden – Befragung, Beobachtung und die Anwendung von Fragebogen- und Testverfahren – zur Verfügung. Auf die Rahmenbedingungen und die Einbeziehung der Bezugspersonen ist bei so jungen Kindern ein besonderes Augenmerk zu richten, da die Ergebnisse der Diagnostik davon stark beeinflusst werden können. Im Rahmen von Beobachtungen können spontansprachliche Fähigkeiten sowie v. a. die Interaktion zwischen Kind und Bezugsperson beurteilt werden. Zur Überprüfung der sprachlichen Fähigkeiten der Kinder stehen Elternfragebögen zur Erfassung sprachproduktiver Leistungen sowie einige sprachliche Testverfahren bzw. Untertests aus allgemeinen Entwicklungstests zur Erfassung produktiver und rezeptiver Fähigkeiten zur Verfügung.

Zur Person



Prof. Dr. Steffi Sachse ist Professorin für Entwicklungspsychologie mit dem Schwerpunkt Sprachentwicklung an der Pädagogischen Hochschule Heidelberg. In der Lehre ist sie zuständig für die Ausbildung von angehenden Sprachbehindertenpädagogen im Bereich Psychologie und Diagnostik. Ihre Arbeits- und Forschungsschwerpunkte betreffen u. a. die Früherkennung von

Sprachentwicklungsverzögerungen, die Prognose und Prädiktion der Sprachentwicklung dieser Kinder, die Evaluation von Sprachförderansätzen in Kindertagesstätten und die Einbeziehung von mehrsprachigen Kindern in diese Thematiken.



Dr. Anke Buschmann, Diplom-Psychologin. Langjährige klinische und wissenschaftliche Tätigkeit im Sozialpädiatrischen Zentrum, Universitätsklinikum Heidelberg. 2002–2006 Entwicklung und Evaluation „Heidelberger Elterntraining zur frühen Sprachförderung“, 2009 Promotion an der Universität Frankfurt, 2010–2012 Vertretung einer Professur für Entwicklungspsychologie mit

Schwerpunkt Sprache an der Pädagogischen Hochschule Heidelberg. 2015 Gründung ZEL – Zentrum für Entwicklung und Lernen, Heidelberg, mit den Schwerpunkten psychologische Diagnostik bei Entwicklungs- und Lernstörungen, Elternberatung/Elterntraining, Fortbildung von Fachkräften, Lehre an der PH Heidelberg und anwendungsbezogene Forschung in Kooperation mit dem Universitätsklinikum Heidelberg.

Interessenkonflikt: Die Autorinnen geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur

- 1 *Multhauf B, Bockmann A.* Zusammenhang zwischen Sprachentwicklung und emotionaler Entwicklung. In: Sachse S, (Hrsg.). Handbuch Spracherwerb und Sprachentwicklungsstörungen – Kleinkindphase. München: Elsevier; 2015: 63–77
- 2 *v. Suchodoletz W.* Sprech- und Sprachstörungen. Göttingen: Hogrefe; 2013
- 3 *Grimm H.* Störungen der Sprachentwicklung. 2. überarbeitete Aufl. Bonn: Hogrefe; 2003
- 4 *Sachse S, v. Suchodoletz W.* Möglichkeiten der Früherkennung von Sprachentwicklungsstörungen im Säuglingsalter und zum Zeitpunkt der U6. In: Hellbrügge T, Schneeweiß B, (Hrsg.). Frühe Störungen behandeln – Elternkompetenz stärken. Stuttgart: Klett-Cotta; 2011: 187–203
- 5 *Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V. (AWMF).* Diagnostik von Sprachentwicklungsstörungen (SES), unter Berücksichtigung umschriebener Sprachentwicklungsstörungen (USES). Interdisziplinäre S2k-Leitlinie 2011; Im Internet: www.awmf.org/leitlinien/detail/II/049-006.html Stand 08.10.2015
- 6 *Rescorla L.* The language development survey: A screening tool for delayed language in toddlers. *Journal of Speech and Hearing Disorders* 1989; 54: 587–599
- 7 *Heilmann J, Ellis Weismer S, Evans J et al.* Utility of the MacArthur-Bates communicative development inventory in identifying language abilities of late talking and typically developing toddlers. *American Journal of speech language pathology* 2005; 14: 40–51
- 8 *Rescorla L.* Entwicklungswege von Late-Talkern. In: Sachse S, (Hrsg.). Handbuch Spracherwerb und Sprachentwicklungsstörungen – Kleinkindphase. München: Elsevier; 2015: 101–119
- 9 *Sachse S.* Vorhersage der weiteren Entwicklung von Late-Talkern mit besonderer Berücksichtigung von deutschsprachigen Studien. In: Sachse S, (Hrsg.). Handbuch Spracherwerb und Sprachentwicklungsstörungen – Kleinkindphase. München: Elsevier; 2015: 119–128
- 10 *Buschmann A, Jooss B, Rupp A et al.* Children with developmental language delay at 24 months of age: results of a diagnostic work-up. *Developmental Medicine & Child Neurology* 2008; 50: 223–229
- 11 *Sachse S, v. Suchodoletz W.* Prognose und Möglichkeiten der Vorhersage der Sprachentwicklung bei Late Talkers. *Kinderärztliche Praxis* 2009; 80: 318–328
- 12 *Jooss B, Buschmann A, Sachse S.* Diagnostisches Vorgehen bei verzögerter Sprachentwicklung. In: Sachse S, (Hrsg.). Handbuch Spracherwerb und Sprachentwicklungsstörungen – Kleinkindphase. München: Elsevier; 2015: 147–162
- 13 *Irblich D, Renner G.* Wie untersucht man Kinder? In: Irblich D, Renner G, (Hrsg.). Diagnostik in der klinischen Kinderpsychologie. Göttingen: Hogrefe; 2009: 21–32
- 14 *Schöler H.* Inventar diagnostischer Informationen bei Sprachentwicklungsauffälligkeiten: IDIS. Heidelberg: Universitätsverlag C. Winter; 1999
- 15 *Schrey-Dern D.* Sprachentwicklungsstörungen. Logopädische Diagnostik und Therapieplanung. Stuttgart: Thieme; 2006
- 16 *v. Suchodoletz W.* Elternfragebögen zur Früherkennung von Sprachentwicklungsstörungen. In: Sachse S, (Hrsg.). Handbuch Spracherwerb und Sprachentwicklungsstörungen – Kleinkindphase. München: Elsevier; 2015: 131–145
- 17 *Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG).* Früherkennungsuntersuchung auf umschriebene Entwicklungsstörungen des Sprechens und der Sprache (17.06.2009). Im Internet: www.iqwig.de/download/S06-01_Abschlussbericht_Fruherkennung_umschriebener_Stoerungen_des_Sprechens_und_der_Sprache.pdf Stand 03.11.2015
- 18 *Grimm H, Doil H.* Elternfragebogen für die Früherkennung von Risikokindern (ELFRA-2). Göttingen: Hogrefe; 2006
- 19 *Grimm H, Aktas M, Frevert S.* Sprachentwicklungstest für zweijährige Kinder (SETK-2). Göttingen: Hogrefe; 2000
- 20 *Bockmann AK, Kiese-Himmel C.* Eltern antworten-Revision. Elternfragebogen zur Wortschatzentwicklung im frühen Kindesalter (ELAN-R). Göttingen: Hogrefe; 2012
- 21 *Szagan G, Stumper B, Schramm SA.* Fragebogen zur frühkindlichen Sprachentwicklung (FRAKIS). Frankfurt/M: Pearson Assessment; 2009
- 22 *Szagan G, Stumper B, Schramm SA.* Fragebogen zur frühkindlichen Sprachentwicklung Kurzform (FRAKIS-K). Frankfurt/M: Pearson Assessment; 2009
- 23 *Fenson L, Dale P, Reznick JS et al.* Communicative Development Inventories (CDI). San Diego: Singular Publishing Group; 1993
- 24 *v. Suchodoletz W, Sachse S.* Sprachbeurteilung durch Eltern. Kurztest für die U7 (SBE-2-KT) (17.09.2009). Im Internet: www.kjp.med.uni-muenchen.de/download/SBE-2-KT.pdf Stand: 25.11.2015
- 25 *Vollmann R, Marschik P, Einspieler C.* Elternfragebogen für die Erfassung der frühen Sprachentwicklung für (österreichisches) Deutsch (A-CDI-2). *Grazer Linguistische Studien* 2000; 54: 123–144
- 26 *Rosenfeld J, Kiese-Himmel C.* Vergleichende Analyse aktueller Untersuchungsinstrumente zur Früherkennung von Sprachentwicklungsretardationen in den pädiatrischen Vorsorgeuntersuchungen U7/U7A. *Das Gesundheitswesen* 2011; 73: 668–679
- 27 *Möller D, Furche S, Slabon-Lieberz G et al.* Blickdiagnose Sprachverständnisstörungen – Die diagnostische Güte von Experten- und Elternurteilen. *Sprache Stimme Gehör* 2008; 32: 129–135
- 28 *Kauschke C, Siegmüller J.* Patholinguistische Diagnostik bei Sprachentwicklungsstörungen (PDS). 2. Aufl. München: Elsevier; 2010
- 29 *Siegmüller J, Kauschke C, Van Minnen S et al.* Test zum Satzverstehen von Kindern. Eine profilorientierte Diagnostik der Syntax (TSVK). München: Elsevier; 2011
- 30 *Fox-Boyer A.* Psycholinguistische Analyse kindlicher Aussprachestörungen (PLAKKS-II). 4. Aufl.: Frankfurt/M: Pearson Assessment; 2014
- 31 *Bayley N, deutsche Bearbeitung Reuner G, Rosenkranz J.* Bayley Scales of Infant and Toddler Development (BAYLEY-III) – Third Edition Frankfurt/M: Pearson Assessment; 2014
- 32 *Petermann F, Macha T.* Entwicklungstest für Kinder von 6 Monaten bis 6 Jahren – Revision (ET 6-6R). Frankfurt/M: Pearson Assessment; 2013
- 33 *Baumann T., (Hrsg.).* Atlas der Entwicklungsdiagnostik: Vorsorgeuntersuchungen von U1 bis U10/J1. Stuttgart: Thieme; 2007
- 34 *Petermann F, Renziehausen A.* Neuropsychologisches Entwicklungs-Screening (NES). Bern: Huber; 2005
- 35 *Brandstetter G, Bode H.* Elternfragebogen zur kindlichen Entwicklung: 1-6 Jahre (EFKE). Augsburg: Verlag Alexander Möckel; 2003
- 36 *Ullrich K, v. Suchodoletz W.* Möglichkeiten und Grenzen der Früherkennung von Sprachentwicklungsstörungen. *HNO* 2011; 59: 55–60
- 37 *Feldman HM, Dale PS, Campbell TF et al.* Concurrent and predictive validity of parent reports of child language at ages 2 and 3 years. *Child Development* 2005; 76: 856–868