

Medizinische Indikationen für eine Logopädische Therapie

Um eine erste vergleichende Übersicht zu den altersabhängigen kindlichen Sprachleistungen zu erhalten, wurden im Essener Institut - zunächst zur internen Qualitätskontrolle - ab dem Jahr 1980 in mehrjährigen Verlaufsbeobachtungen an insgesamt 2.650 sprachauffälligen Kindern im Alter von drei bis sechs Jahren die Entwicklungsschritte ihrer Sprache und ihres Sprechens dokumentiert. Die Ergebnisse deckten sich weitgehend mit den Erhebungen zum altersspezifischen Lautbestand bei drei- bis sechsjährigen Kindern nach *Grohnfeldt*¹ und der Zeittafel der normalen Sprachentwicklung nach *Biesalski*².

Die in der Synopsis dargestellte Anordnung der sprachlichen Entwicklungsschritte beruht auf einer differenzierten Beobachtung der Lautäußerungen, der Satzbildung und des Redeflusses, die unter standardisierten Bedingungen mit Hilfe des *set*^{3,4} sowie von Märchen- und Nacherzählungen ab dem dritten Lebensjahr erfasst wurden. Im Ergebnis ließ sich die Hierarchie sprachlicher Prozesse an einzelnen Lebensaltersstufen festmachen. Diese Einschätzung des altersabhängigen Individualverlaufs wurde durch weitere Beobachtungsdaten aus halbjährlichen Kontrolluntersuchungen im vierten, fünften und sechsten Lebensjahr bestätigt.

Die sich ergebenden Interventionspunkte für unterschiedliche Störungen wurden sodann innerhalb der Synopsis auf einer Zeitschiene dargestellt. Diese Art der Darstellung erlaubt uns eine Zusammenstellung von Störungsbildern in ihrer zeitlichen Entwicklung und Behandlungsnotwendigkeit.

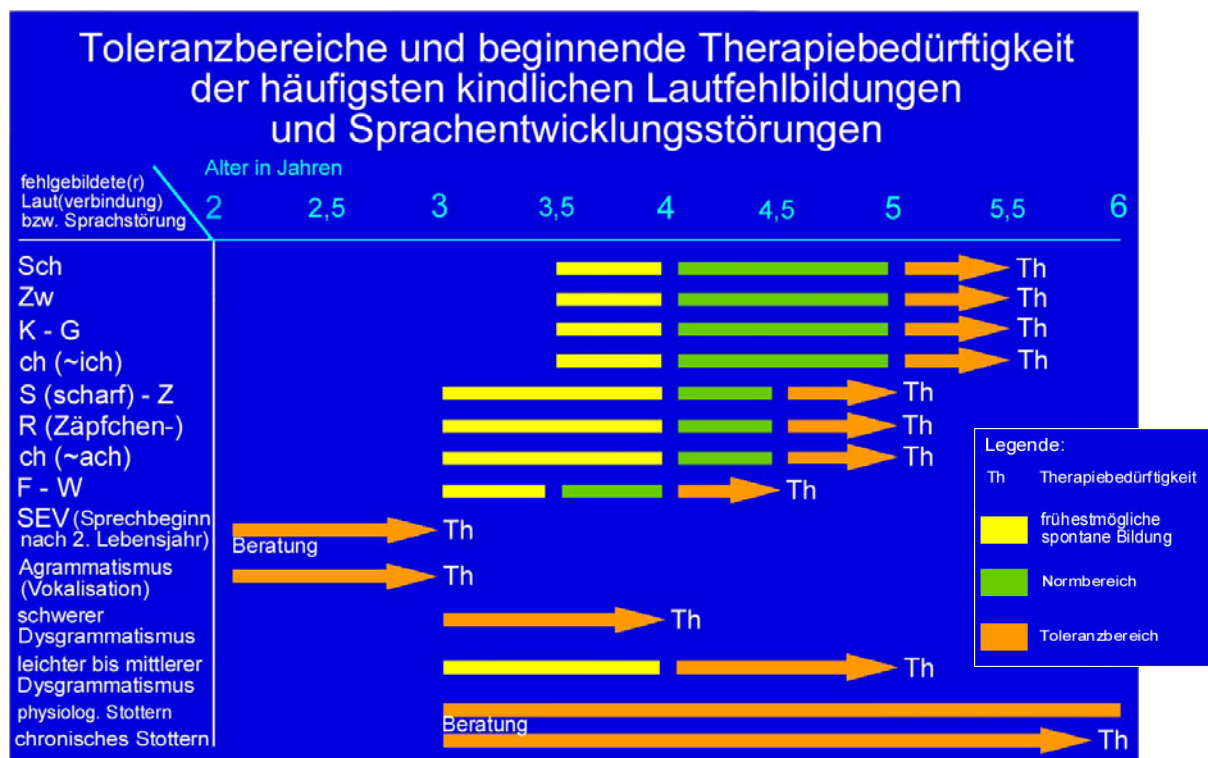


Abb.: Synopsis der Indikation zur Sprachtherapie in der pädiatrischen Praxis

Die Kriterien

- des Zeitpunktes frühest-möglicher richtiger Artikulation
- des normalen Zeitraumes für das Erreichen fehlerfreier Artikulation und
- des spätesten Zeitpunktes bis zum Beherrschen der korrekten Artikulation sowie
- für Syntax und Redefluss

orientieren sich am Grenzsteinprinzip von *R. Michaelis*⁴, an den Richtwerten der Zeittafel nach *P. Biesalski* und an den Bezugsnormen zur Abgrenzung „normaler“ und gestörter Spracherwerbsprozesse von *M. Grohnfeldt* sowie eigenen Vergleichs-

maßstäben durch Verlaufsbeobachtungen von individuellen Sprachentwicklungssequenzen von N=2.650 Kindern unserer Institute in Essen in den vergangenen 25 Jahren. Das gewählte Beurteilungsprinzip für die kindliche Entwicklung war die Festlegung eines zeitlichen Termins, zu dem 90 Prozent der Testpopulation einen definierten Entwicklungsschritt erreicht hatten (Normbereich).

Literaturverzeichnis:

1. *Grohnfeldt, M* (1980) Erhebungen zum altersspezifischen Lautbestand bei drei- bis sechsjährigen Kindern. Sprachheilarbeit 25, 169-177
2. *Biesalski P* (Hrsg.,1973) Phoniatrie und Pädaudiologie. Thieme, Stuttgart
3. *Tigges-Zuzok C, Kohns U* (1990) Qualitätssicherung in der pädiatrischen Sprachdiagnostik: SET – der Sprachentwicklungs-Test mit Befundung des stomatognathen Systems. Kinderarzt 12, 2052-2056
4. *Tigges-Zuzok C, Kohns U* (1995) Sprachdiagnostik und Therapieindikation in der pädiatrischen Praxis. Kinderarzt 3, 358-364
5. *Michaelis R* (2002) Entwicklungsbeurteilung nach dem 2. Lebensjahr. Ztschr. Kinder- und Jugendarzt 11, 859-861
6. *Tigges-Zuzok C, Szagun G, Michaelis R* (2006) Variabilität im frühen Spracherwerb. Kinder- und Jugendarzt 3, 136-140

Anhang: Verordnungsmengen nach Heilmittelrichtlinien

Zur weiteren Orientierung dient die Übersicht der für die Kinder- und Jugendärztliche Praxis wesentlichen Orientierungsdaten für die Verordnung von Sprach-/Sprech-/Stimmtherapie im Regelfall.

Verordnungsmengen nach Heilmittelrichtlinien-Neufassung in Therapieeinheiten

Störung(en) der/des ...	Diagnose	Indikations- schlüssel	Erst-VO	Folge- VO	Gesamt- VO- Menge	Therapie- dauer (min)	empfohlene ThE/Woche	weiterführende Diagnostik
Redeflusses	Stottern	RE1	bis 10	bis 10	bis 50	30/45/60	1	nach 10 ThE
	Poltern	RE2	bis 10	bis 10	bis 20	30/45	1	keine
Stimm-/ Sprechfunktion	Näseln	SF	bis 10	bis 10	bis 20	30/45	1	keine
Sprache	SEV	SP1	bis 10	bis 20	bis 60	30/45	1 bis 2	während Erst-VO bzw. nach 3 Mon.
	AVWS	SP2	bis 10	bis 10	bis 20	30/45	1 bis 2	nach 10 ThE
	Dyslalie	SP3	bis 10	bis 10	bis 30	30/45	1	nach 10 ThE
	SEB + IOS	SP4	bis 10	bis 20	bis 50	30/45/60	1 bis 2	nach 10 ThE

SEV: Sprachentwicklungsverzögerung
 AVWS: auditive Verarbeitungs- und/oder Wahrnehmungsstörung
 SEB: Sprachentwicklungsbehinderung
 IOS: Innenohrsschwerhörigkeit

Zusammenstellung Dr. C. Tigges-Zuzok, Essen
3/2006