

Die kindliche Sprachentwicklung von der U3 bis zur U9

bvkd.

Berufsverband der
Kinder- und Jugendärzte e.V.

dbi

Deutscher
Bundesverband für
Logopädie e.V.

Die kindliche Sprachentwicklung von der U₃ bis zur U₉

Die Sprache gleicht dem im Stein schlummernden Feuerfunken. Ehe man gelernt hatte, ihn hervorzulocken, schien sein Dasein nur durch ein Wunder erklärlich. Einmal entzündet, pflanzte er sich mit unglaublicher Leichtigkeit fort.

Wilhelm von Humboldt

Inhalt	Seite
Einführung	4
Indikationsstellung	6
Screeningverfahren für die kinderärztliche Praxis	7
Vorsprachliche Fähigkeiten (U ₃ –U ₅)	10
Checkliste zur Sprachentwicklung und Risikoerkennung	12
▶ U₆ 10. – 12. Lebensmonat	12
▶ U₇ 21. – 24. Lebensmonat	14
▶ U_{7 1/2} 32. – 36. Lebensmonat (bisher nicht vorgesehen)	16
▶ U₈ 43. – 48. Lebensmonat	18
▶ U₉ 58. – 64. Lebensmonat	20
Literaturverzeichnis	22
Anhang: Überblick über die Störungsbereiche	26

Einführung

Die Spracherwerbsforschung der letzten 25 Jahre hat deutliche Erkenntnisfortschritte über die Sprachentwicklung bei Kindern, über kindliche Sprachstörungen sowie deren Diagnostik und Therapie hervorgebracht. Auf dieser Grundlage liefert die vorliegende Broschüre Informationen über aktuelle Entwicklungen in der Logopädie. Die Broschüre zielt darauf ab, die Zusammenarbeit zwischen Kinder- und JugendärztInnen und LogopädInnen zu verbessern. Denn nur durch dieses fachliche Zusammenspiel kann die bestmögliche Betreuung der Kinder erreicht werden.

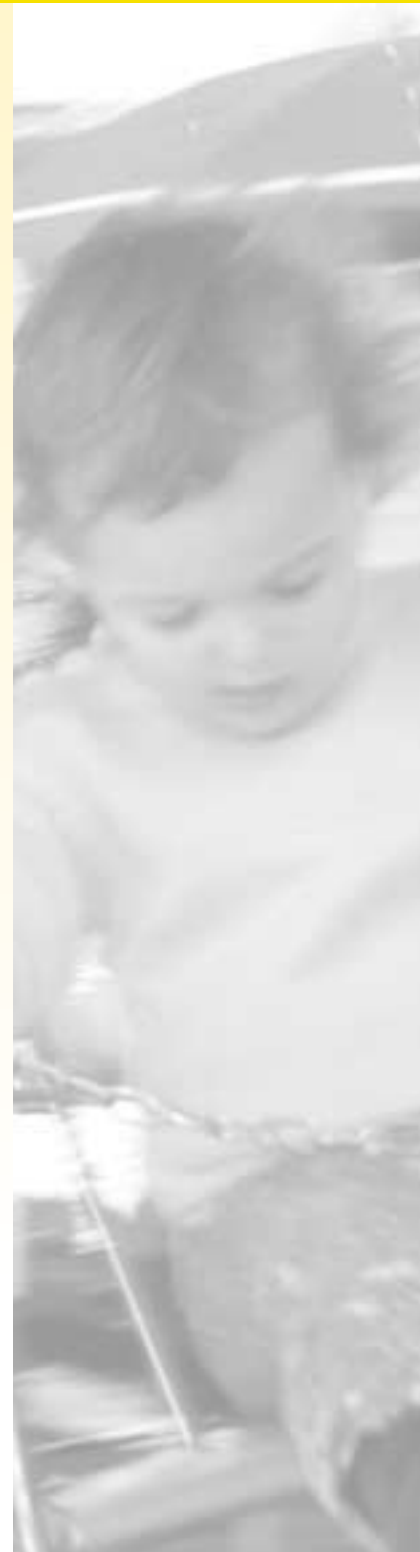
Auf der Grundlage der ärztlichen Diagnostik verordnet der Arzt die logopädische Therapie. Diese umfasst immer eine eingehende logopädische Befunderhebung als Grundlage der Therapieplanung.

Aus ärztlicher Sicht wird zurecht gefordert, dass die Behandlung von Entwicklungsstörungen so früh wie möglich und so intensiv wie nötig erfolgen sollte (vgl. von Suchodoletz, 2002). Ein wesentliches Ziel dieser Broschüre ist daher die frühzeitige Erfassung von Risikokindern ab dem 2. Lebensjahr.

Die Früherkennung und -diagnostik dient zwei Zielen: Erstens grenzt sie tatsächliche und scheinbare Entwicklungsstörungen voneinander ab und zweitens bildet sie eine Grundlage für eine wirksame Frühtherapie. Da Kinder im Alter zwischen 1 und 3 Jahren besonders sensibel sind für das Lernen von Sprache, sind sprachtherapeutische Maßnahmen in dieser Phase besonders effektiv (vgl. Grimm, 2003b). Durch das Bemühen, Risikokinder frühestmöglich

zu identifizieren, soll das Entstehen oder die Verschlimmerung einer Sprachentwicklungsstörung verhindert werden.

Weiterhin soll Spätfolgen wie einer Lese-Rechtschreib-Schwäche (Legasthenie) oder ein Schulversagen beziehungsweise einer Sonderbeschulung vorgebeugt werden. In der nachfolgenden Checkliste werden die Meilensteine der kindlichen Sprachentwicklung ab der U6 (ab 12 Monaten) bis zur U9 (bis 5;4 Jahre) beispielhaft aufgeführt. Um der Tatsache gerecht werden, dass insbesondere in der Zeitspanne zwischen dem 24. und dem 43. Lebensmonat enorme Veränderungen in der Sprachentwicklung zu verzeichnen sind, haben wir zusätzlich zwischen der U7 und der U8 eine U71/2 vorgesehen (vgl. Grimm, 2003b). Die sprachlichen Fähigkeiten werden den Bereichen „Aus-sprache/Lauterwerb“, „Wortschatz“ und „Grammatik“ zugeordnet, wobei jeweils zwischen rezeptiven (Sprachverständnis) und expressiven (Sprachproduktion) Fertigkeiten unterschieden wird. Es wurde Wert darauf gelegt, insbesondere solche sprachlichen Fähigkeiten aufzuführen, die auf der Grundlage empirischer Studien als gesichert gelten können (u.a. Fox, 2003; Grimm, 2003b). In den letzten Jahren wird von ärztlicher und logopädischer Seite zunehmend auf die Notwendigkeit einer operationalisierten, evidenzbasierten Diagnostik hingewiesen. In der vorliegenden Checkliste werden daher ausgewählte valide Prüfverfahren angegeben, die in der logopädischen Praxis durchgeführt werden können. Außerdem werden Screening-verfahren zur Verwendung in der kinderärztlichen Praxis genannt, mit deren Hilfe relativ schnell entschieden werden kann, ob eine logopädische Therapie erforderlich ist.



Indikationsstellung

Kinder- und JugendärztInnen sind meist die ersten Ansprechpartner für Eltern von sprachentwicklungsgestörten Kindern.

Besteht im Rahmen der ärztlichen Diagnostik ein Verdacht auf eine Sprachentwicklungsstörung, sollte Logopädie verordnet werden.

Rosetti (2001) führt einige bekannte Risikofaktoren für eine Sprachentwicklungsstörung auf. Hierzu gehören auf Seiten des Kindes u.a. prä-, peri- und postnatale Komplikationen sowie chronische Mittelohrentzündungen zwischen 1,5 und 3 Jahren. Auf Seite der Familie bzw. Eltern nennt er u.a. genetische Faktoren, geistige Behinderung, Alkohol- und Drogenprobleme, chronische bzw. schwere Erkrankungen sowie akute Krisen. Er betont jedoch, dass nicht ein Faktor ausschlaggebend ist, sondern immer ein Faktorenbündel. Einzelne relevante Risikofaktoren werden auch im Rahmen der logopädischen Erstanamnese erhoben.

Die Tabelle 1 zeigt Indikationen für die Verordnung einer logopädischen Therapie, die allgemeiner Art sind und zu den spezifischen Beobachtungen zum Zeitpunkt der Vorsorgeuntersuchungen hinzukommen.

Tabelle 1:

Indikationen für die Verordnung einer logopädischen Therapie (gilt für alle Vorsorgeuntersuchungen)

- | |
|---|
| ▪ Stagnation der sprachlichen Entwicklung |
| ▪ Abweichung des sprachlichen Entwicklungsalters um 6 bis 12 Monate vom altersentsprechenden Mittel |
| ▪ Retardierender Einfluss anderer Entwicklungsbereiche |
| ▪ Beobachtungen von Eltern, Angehörigen... |

Für eine möglichst schnelle und zuverlässige Entscheidung, ob eine logopädische Therapie notwendig ist, stehen inzwischen einige Screeningverfahren zur Verfügung. Einen wesentlichen Beitrag zur Früherkennung von Sprachentwicklungsstörungen haben Grimm und Doil (2000) mit der Entwicklung der Elternfragebögen ELFRA-1 und ELFRA-2 geleistet.

Die Bögen werden während der Vorsorgeuntersuchungen ausgehändigt und von den Eltern ausgefüllt. Beide Elternfragebögen sind für die Früherkennung standardisiert und haben nachweislich eine hohe prognostische Qualität. Mit dem Elternfragebogen 1 (ELFRA-1) werden bei der U6 (12 Monate) erste rezeptive und produktive Sprachfähigkeiten erfasst. Außerdem werden die für die Sprachentwicklung relevanten Vorläuferfähigkeiten, wie die Feinmotorik und bestimmte entwicklungskritische Gesten überprüft. Nach Grimm & Doil (2000) bilden Gesten eine Art Brückenfunktion für den Übergang von der vorsprachlichen Phase zum produktiven Wortschatz und sind ein frühes Indiz für den weiteren Verlauf der Sprachentwicklung: „Kinder, die früh Gesten benutzen, werden auch frühe Sprecher, wohingegen späte Gestenbenutzer späte Sprecher sind“ (Grimm, 2003b, Seite 33).

Mit 24 Monaten können Risikokinder durch eine weitere Testung mit dem Elternfragebogen 2 (ELFRA-2) bei der U7 eindeutig identifiziert werden. Der ELFRA-2 erhebt den produktiven Wortschatz und erste morphologisch-syntaktische Fähigkeiten. Der entscheidende kritische Wert liegt in dem Erreichen von mindestens 50 Wörtern der vorgegebenen Wortschatzliste. Erreicht ein Kind von zwei Jahren diese 50-Wort-Grenze nicht, so gilt es als „late talker“ und damit als

Screeningverfahren für die kinderärztliche Praxis



Screeningverfahren für die kinderärztliche Praxis

Risikokind. Nach Grimm (2003b) trifft dies auf 13-20% der Zweijährigen zu. Sie weist allerdings darauf hin, dass etwa die Hälfte dieser Kinder ihr Sprachdefizit bis zum dritten Lebensjahr wieder aufholt. Im Rahmen einer Längsschnittstudie konnten die Autorinnen nachweisen, dass Kinder, die mit 12 Monaten ein geringes Sprachverständnis haben und mit 24 Monaten eine deutlich reduzierte Sprachproduktion aufweisen, ein besonders hohes Risiko für später auftretende Lernstörungen haben. Weiterhin konnte ein signifikanter Zusammenhang zwischen der Wortschatzkompetenz mit 24 Monaten und den grammatischen Fähigkeiten mit drei Jahren nachgewiesen werden.

Bei Kindern, die nach dem ELFRA-2 als Risikokinder einzuschätzen sind, sollte eine objektive Überprüfung der Hörfähigkeit veranlasst werden, um über die Notwendigkeit einer logopädischen Therapie entscheiden zu können.

Am Anfang einer ggf. notwendigen Therapie steht die eingehende logopädische Befunderhebung. Hierfür stehen den LogopädInnen verschiedene standardisierte und semistandardisierte Verfahren zur Verfügung, wie z.B. der Sprachentwicklungstest für zweijährige Kinder (SETK-2, Grimm 2000). Um die Wartezeit auf einen Therapieplatz sinnvoll zu nutzen, können den betroffenen Eltern nach der U6 bzw. U7 die von Ritterfeld (2000) entwickelten Elternratgeber ausgehändigt werden. Die beiden Bögen für Eltern ein- bzw. zweijähriger Kinder liegen den Elternfragebögen bei und beschreiben anschaulich die wesentlichen Sprachförderstrategien. Sie stellen allerdings keinen Ersatz für eine sprachliche Intervention oder eine gezielte Anleitung der Eltern dar.

Mit dem Sprachscreening für das Vorschulalter (SSV) (Grimm, 2003a) liegt neuerdings ein Instrument vor, mit dem der Sprachstand auch bei älteren Kindern bei der U8 und der U9 überblicksartig erfasst werden kann. Dabei handelt es sich um die Screeningversion des Sprachentwicklungstests für drei- bis fünfjährige Kinder (SETK 3-5) (Grimm, 2001), welcher von LogopädInnen bereits seit längerem praktiziert wird.

Neben diesen Screeningverfahren hat Riley (1989, deutsche Bearbeitung von Sandrieser, 2004) einen kurzen anamnestischen Elternfragebogen für Kinderärzte entwickelt, mit dem sehr schnell entschieden werden kann, ob ein Kind mit Verdacht auf Stottern einer weiterführenden Diagnostik bedarf.





Vorsprachliche Fähigkeiten (U₃ – U₅)

Es können zwei Phasen der vorsprachlichen Entwicklung unterschieden werden (vgl. Butzkamm & Butzkamm, 1999):

1. Das Vorsilbenalter (0 – 5 Monate)

2. Das Silbenalter (6 – 12 Monate)

In den ersten sechs bis sieben Wochen (U₃) ist das reflexhafte Schreien vorherrschend, z.B. bei Hunger, Schmerz etc. Auf der Seite der Rezeption lässt sich überprüfen, ob der Säugling schreckhafte Reaktionen auf laute Geräusche zeigt.

Ab circa drei Monaten (U₄) beginnt der Säugling mit seinen Sprechorganen zu experimentieren, i.d.R. als Ausdruck von Wohlbefinden (Funktionslust). Dabei erzeugt er verschiedene Geräusche, wie Quietschen, Brummen etc. sowie erste Gurrlaute, z.B. „ngä“, „ngrr“. Diese Laute werden auch von gehörlosen Kindern produziert! Wünsche bzw. Missfallen werden nun gezielter deutlich gemacht, z.B. durch Schreien, Wegdrehen oder Abbrechen von Blickkontakt. Rezeptiv kann beobachtet werden, dass der Säugling mit drei Monaten aktiv mit den Augen nach der Schallquelle sucht. Mit circa vier Monaten dreht er seinen Kopf in Richtung Schallquelle.

Ab circa 6 Monaten (U₅) beginnt das Silbenplappern (kanonisches Lallen), welches sich durch wiederholte Konsonant-Vokal-Silben auszeichnet, z.B. „baba“, „dada“. Die Laute werden nun zunehmend an die Muttersprache angepasst.

Da gehörlose Kinder keine Lallsequenzen produzieren, sollte eine Gehörüberprüfung veranlasst werden, wenn die Lautproduktionen mit etwa einem halben Jahr stagnieren.

Nach Grimm (2003) können Kinder mit einer Sprachentwicklungsverzögerung im Vorschulalter bereits zu diesem frühen Zeitpunkt erkannt werden, da sie deutlich weniger Lautverbindungen produzieren und dabei auch weniger unterschiedliche Konsonanten verwenden.

Die weitere Sprachentwicklung ab dem 8. Monat hat Grimm (2003b, Seite 35) sehr überschaubar zusammengefasst (s. Tabelle 2).

Tabelle 2:

Sprachentwicklung zwischen 8 und 28 Monaten
(Grimm, 2003b)

Alter	Entwicklungsschritte
8 – 10 Monate	Wortverständnis
10 – 13 Monate	Wortproduktion
18 – 20 Monate	Wortexplosion
20 – 24 Monate	Wortkombination
ab 28 Monate	Grammatik





Checkliste zur Sprachentwicklung und Risikoerkennung

In dieser Checkliste werden die Meilensteine der Sprachentwicklung anhand ausgewählter Beispiele getrennt nach den Bereichen Sprachverstehen und Sprachproduktion aufgeführt. Bei der Sprachproduktion wird zwischen Aussprache, Wortschatz und Grammatik unterschieden. Außerdem werden valide Verfahren zur Sprachstandserfassung genannt – sowohl überblicksartige Screeninginstrumente für die kinderärztliche Praxis als auch weiterführende, differenziertere logopädische Prüfverfahren.

U6 10. – 12. Lebensmonat

Sprachverstehen

- ▶ Reagiert auf seinen Namen, indem es sich zum Sprecher wendet.
- ▶ Reagiert auf die Aufforderung „Komm her!“, indem es kommt.

Gesten

- ▶ Ahmt kulturabhängige Gesten wie „winke-winke“ nach.
- ▶ Zeigt auf den Gegenstand, den es haben möchte.
- ▶ Kopfschütteln, wenn es etwas nicht will; Nicken, wenn es einverstanden ist.

Sprachproduktion

Aussprache/Lauterwerb

Wortproduktion

- ▶ Produziert mehrsilbige Lautketten mit unterschiedlichen Konsonanten, zum Beispiel „maba“ (variables Lallen). Der Lautbestand ist der Muttersprache angepasst.
- ▶ Spricht erste Wörter, z.B. „Mama“, „nein“, „wau-wau“.
- ▶ Versucht Wörter, z.B. „Mama“, Silben, z.B. „dada“, „baba“ oder Geräusche, z.B. Motorengeräusch nachzuahmen.
- ▶ Dabei treten verschiedene alterstypische Vereinfachungsprozesse auf:
 - Silbenverdopplungen, z.B. Ball → „Baba“
 - Auslassung unbetonter Silben, z.B. Banane → „Nane“.
 - Lautauslassungen, v.a. finaler Konsonanten, z.B. → Löffel → „Löffe“.

- Vereinfachung von Konsonantenverbindungen, z.B. Brot → „Bot“.
- Lautersetzungen, v.a. von Frikativen, z.B. Schuh → „Tu“.

Kinderärztliche Diagnostik

- ▶ Elternfragebogen ELFRA-1 (Grimm & Doil, 2000)
- ▶ Ggf. Handanweisungen für Eltern von 1- bis 2jährigen Kindern (Ritterfeld, 2000)
- ▶ Ggf. audiometrische Testung

Eingehende logopädische Befunderhebung, u. a.

- ▶ Entwicklungsprofil zur Überprüfung praktisch-gnostischer, symbolischer, sozial-kommunikativer und sprachlicher Fähigkeiten (Zollinger, 1997)





Checkliste zur Sprachentwicklung und Risikoerkennung

U7 21. – 24. Lebensmonat

Sprachverstehen

- ▶ Der passive Wortschatz umfasst ca. 200 Wörter.
- ▶ Versteht einfache Aufforderungen, z.B. „Hol den Ball!“, „Zeig mir den Stuhl!“.

Sprachproduktion

Aussprache/Lauterwerb

- ▶ Produziert v.a. vordere Plosive und Nasale, zum Beispiel m, b, p, d, t, n, sowie l.
- ▶ Spricht einige Frikative und hintere Laute, zum Beispiel f, w, g, k.
- ▶ Alterstypische Vereinfachungsprozesse (vgl. U 6)
Außerdem: Fehlbildung des S-Lautes (i.d.R. interdentaler Sigmatismus)*

Wortschatzexplosion

- ▶ Spricht mit 18 Monaten etwa 50 - 200 Wörter:
 - Substantive, z.B. Körperteile, Spielsachen.
 - Funktionswörter, wie „da“, „mehr“, „auch“.
 - Erste Verben, wie „aufmachen“.

Grammatik

- ▶ Produziert Zweiwortäußerungen, zum Beispiel „Ball haben!“, „Puppe schlafen!“
- ▶ Benutzt Negationswörter, z.B. „Nicht haben!“
- ▶ Erstes Fragealter: Einwortfragen mit steigender Intonation, z.B. „Is das?“.

Kinderärztliche Diagnostik

- ▶ Elternfragebogen ELFRA-2 (Grimm & Doil, 2000)
- ▶ Ggf. Handanweisungen für Eltern von 1- bis 2jährigen Kindern (Ritterfeld, 2000)

Eingehende logopädische Befunderhebung, u. a.

- ▶ Sprachentwicklungstest für zweijährige Kinder, SETK-2 (Grimm, 2000)
- ▶ Entwicklungsprofil (Zollinger, 1997)
- ▶ Sprachentwicklungsskalen (Sarimski, 1985)
- ▶ Psycholinguistische Analyse Kindlicher Sprechstörungen (PLAKSS) (Fox, 2002)

* Nach Fox & Dodd (1999) bilden noch bis zu 35% der 5 bis 6 jährigen Kinder den S-Laut interdental.





U 7 1/2

Checkliste zur Sprachentwicklung und Risikoerkennung

Wichtig:
Eine **U 7 1/2** ist bisher nicht vorgesehen, wäre aber wünschenswert.

U 7 1/2

32. – 36. Lebensmonat

Sprachverstehen

- ▶ Versteht Zweifachaufträge, z.B. „Lege den Löffel in die Tasse!“
- ▶ Kann Grundfarben zuordnen.
- ▶ Versteht einfache Präpositionen.

Sprachproduktion

Aussprache/Lauterwerb

- ▶ Spricht alle Laute korrekt, bis auf die Zischlaute s, sch, ch.
- ▶ Erste Konsonantenverbindungen, zum Beispiel bl, fl.
- ▶ Einige alterstypische Vereinfachungsprozesse:
 - Vereinfachung von Konsonantenverbindungen
 - Lautersetzungen v.a. von sch und ch, z.B. Schuh → „Su“, „Ich“ → „Is“
 - Lautangleichungen, z.B. „Treppe“ → „Kreppe“, „Drei“ → „Grei“
 - Sigmatismus
- ▶ **Achtung:** Mit 3,5 Jahren sind Probleme bei t, d, n und/oder häufige Lautersetzungen am Wortanfang durch h nicht mehr altersgerecht.

Wortschatz

- ▶ Spricht mit 30 Monaten etwa 450 Wörter:
 - Gebraucht Verben, Adjektive, Adverbien, Artikel.
 - Erste Präpositionen, z.B. „in“, „unter“.
 - Personalpronomen, z.B. „ich“, „du“, „mein“.
 - Benennt Grundfarben.

Grammatik

- ▶ Korrekte Verbzweitstellung, z.B. „Lisa trinkt Wasser“.

- ▶ Verbindung: -st: „Du bist....“.
- ▶ Nebensatzbildungen mit einfachen Konjunktionen, z.B. „und“, „weil“.
- ▶ Zweites Fragealter: Wer? Was? Wo? Warum? etc.

Sprechflüssigkeit

- ▶ Im 4. Lebensjahr können bei einigen Kindern normale Unflüssigkeiten auftreten, die weder vom Kind noch von den Eltern als auffällig empfunden werden: Wiederholungen von Satzteilen und langsame Wiederholungen von ganzen Wörtern. Ein Beispiel: „Ich will, ich will, ich will Saft haben.“
- ▶ *Achtung:* auch typisches Alter des Stotterbeginns mit stottertypischen Unflüssigkeiten. Alarmierende Signale sind: Wiederholungen von Lauten und Silben, Verlängerungen von Lauten und Blockierungen von Wörtern oder in einem Wort.

Kinderärztliche Diagnostik

- ▶ SLS-Screening List for Stuttering (Riley, 1989, dt. Bearb. Sandrieser, 2004)

Eingehende logopädische Befunderhebung, u. a.

- ▶ Sprachentwicklungstest für drei- bis fünfjährige Kinder, SETK 3-5 (Grimm, 2001)
- ▶ Entwicklungsprofil (Zollinger, 1997)
- ▶ Sprachentwicklungsskalen (Sarimski, 1985)
- ▶ Psycholinguistische Analyse Kindlicher Sprechstörungen (PLAKSS) (Fox, 2002)
- ▶ Aktiver Wortschatztest, AWST 3-6 (Kiese & Kozielski, 1996)
- ▶ Teddy-Test (Friedrich, 1998)
- ▶ SSI-3 – Stuttering Severity Instrument (Riley, 1994, dt. Bearb. Schneider, 2004)





Checkliste zur Sprachentwicklung und Risikoerkennung

Ug 43. – 48. Lebensmonat

Sprachverstehen

- ▶ Versteht Mehrfachaufträge, z.B. „Nimm einen blauen Stein und lege ihn auf den Tisch!“.
- ▶ Kann Farben zuordnen.
- ▶ Versteht Präpositionen.

Sprachproduktion

Aussprache/Lauterwerb

- ▶ Spricht mit 4 Jahren alle Laute korrekt, bis auf s und sch.
- ▶ *Achtung:* Mit 4 Jahren sind Probleme bei w, f, ch, k, g nicht mehr altersgerecht. Das gilt auch, wenn das Kind keine Konsonantenverbindungen spricht.

Wortschatz

- ▶ Weitere Präpositionen, z.B. „neben“, „vor“.
- ▶ Benennt Farben korrekt.

Grammatik

- ▶ Verbzweit-/-endstellung in Haupt- und Nebensätzen korrekt. Zum Beispiel „Ich gehe ins Bett, weil ich müde bin.“
- ▶ Korrekte reguläre Verbflexion, z.B. „Ich mache..., du machst...“.
- ▶ Vergangenheits- und Zukunftsformen, z.B. „Ich war heute im Kindergarten.“
- ▶ Singt Lieder, spricht Verse.

Kinderärztliche Diagnostik

- ▶ Sprachscreening für das Vorschulalter (SSV) (Grimm, 2003a)
- ▶ SLS-Screening List for Stuttering (Riley, 1989, dt. Bearb. Sandrieser, 2004)

Eingehende logopädische Befunderhebung, u. a.

- ▶ Sprachentwicklungstest für drei- bis fünfjährige Kinder, SETK 3-5 (Grimm, 2001)
- ▶ Sprachentwicklungsskalen (Sarimski, 1985)
- ▶ Psycholinguistische Analyse Kindlicher Sprechstörungen (PLAKSS) (Fox, 2002)
- ▶ Aktiver Wortschatztest (AWST 3-6) (Kiese & Kozielski, 1996)
- ▶ Teddy-Test (Friedrich, 1998)
- ▶ Evozierte Sprachdiagnose grammatischer Fähigkeiten (ESGRAF) (Motsch, 2000)
- ▶ SSI-3 – Stuttering Severity Instrument (Riley, 1994, dt. Bearb. Schneider, 2004)

5 Jahre

4 Jahre

3 Jahre

2 Jahre

1 Jahr

Geburt



Checkliste zur Sprachentwicklung und Risikoerkennung

U9 58. – 64. Lebensmonat

Sprachverstehen

- ▶ Befolgt drei Aufträge in korrekter Reihenfolge, zum Beispiel „Nimm das kleine Pferd und stelle es hinter das große Haus!“.

Sprachproduktion

Aussprache/Lauterwerb

- ▶ Spricht alle Laute bis auf den S-Laut korrekt.

Wortschatz

- ▶ Verwendet Oberbegriffe, zum Beispiel Fahrzeuge, Möbel
- ▶ Benutzt abstrakte Begriffe, zum Beispiel Glück.
- ▶ Zählt bis 10.

Grammatik

- ▶ Verwendet korrekte Pluralformen.
- ▶ Zeigt noch Unsicherheiten bei verneinten Sätzen, Fragen- und Passivsätzen.
- ▶ Erzählt kleine Geschichten nach.

Kinderärztliche Diagnostik

- ▶ Sprachscreening für das Vorschulalter (SSV) (Grimm, 2003a)
- ▶ SLS-Screening List for Stuttering (Riley, 1989, dt. Bearb. Sandrieser, 2004)

Eingehende logopädische Befunderhebung, u. a.

- ▶ Sprachentwicklungstest für drei- bis fünfjährige Kinder, SETK 3-5 (Grimm, 2001)
- ▶ Sprachentwicklungsskalen (Sarimski, 1985)
- ▶ Marburger Sprachverständnistest für Kinder ab 5 Jahren (MSVK) (Elben & Lohaus, 2000)
- ▶ Psycholinguistische Analyse Kindlicher Sprechstörungen (PLAKSS) (Fox, 2002)
- ▶ Aktiver Wortschatztest (AWST 3-6) (Kiese & Kozielski, 1996)
- ▶ Teddy-Test (Friedrich, 1998)
- ▶ Evozierte Sprachdiagnose grammatischer Fähigkeiten (ESGRAF) (Motsch, 2000)
- ▶ SSI-3 – Stuttering Severity Instrument (Riley, 1994, dt. Bearb. Schneider, 2004)



Literaturverzeichnis

Butzkamm, W. & Butzkamm, J. (1999):

Wie Kinder sprechen lernen. Kindliche Entwicklung und die Sprachlichkeit des Menschen.

Tübingen: Francke.

Deutscher Bundesverband für Logopädie e.V. (dbl):

Broschüren: „Wie spricht mein Kind?“, „Sprechstörungen bei Kindern“, „Sprachstörungen bei Kindern“.

Elben, C.E. & Lohaus, A. (2000):

Marburger Sprachverständnistest für Kinder (MSVK).

Göttingen: Hogrefe.

Fox, A.V. & Dodd, B.J. (1999):

Der Erwerb des phonologischen Systems in der deutschen Sprache. In: Sprache-Stimme-Gehör 23, S. 183-191.

Fox, A.V. (2002):

Psycholinguistische Analyse kindlicher Sprechstörungen. PLAKSS.

Frankfurt a.M.: Swets & Zeitlinger.

Fox, A.V. (2003):

Kindliche Aussprachestörungen.

Idstein: Schulz-Kirchner Verlag.

Frankenburg, W. et al. (Hrsg.) (1992):

Entwicklungsdiagnostik bei Kindern. Trainingsprogramm zur Früherkennung von Entwicklungsstörungen.

Stuttgart: Thieme.

Friedrich, G. (1998):

Teddy-Test. Göttingen: Hogrefe.

Grimm, H. (2000):

Sprachentwicklungstest für zweijährige Kinder (SETK-2).
Göttingen: Hogrefe.

Grimm, H. (2001):

Sprachentwicklungstest für drei- bis fünfjährige Kinder
(SETK 3-5). Göttingen: Hogrefe.

Grimm, H. (2003a):

Sprachscreening für das Vorschulalter (SSV).
Göttingen: Hogrefe.

Grimm, H. (2003b):

Störungen der Sprachentwicklung.
2. Auflage. Göttingen: Hogrefe.

Grimm, H. & Doil, H. (2000):

Elternfragebögen für die Früherkennung von Risikokindern.
Göttingen: Hogrefe.

Kiese, C. & Kozielski, P.-M. (1996):

Aktiver Wortschatztest für drei- bis sechsjährige Kinder
(AWST 3-6). Weinheim: Beltz.

Motsch, H.-J. (2000). ESGRAF-Testmanual:

Evozierte Sprachdiagnose grammatischer Fähigkeiten.
2. Auflage. München, Basel: Ernst Reinhardt.



Literaturverzeichnis

Penner, Z. (2003):

Neue Wege der sprachlichen Förderung von Migrantenkindern. CH-Berg: kon-lab GmbH.

Riley, G.D. & Riley, J. (1989):

Physicians screening procedure for children who may stutter. J. of Fluency Disorder, 14, 57-66.

Riley, G.D. (1994):

A stuttering severity instrument for children and adults. SSI-3. 3rd Edition. Austin: ProEd.

Ritterfeld, U. (2000):

Elternmerkblätter zur Sprachförderung nach der U6 und nach der U7. In: Grimm & Doil (2000).

Rosetti, L.M. (2001):

Communication Intervention. Birth to three. 2nd Edition. San Diego: Singular Publishing.

Sandrieser, P. & Schneider, P. (2004):

Stottern im Kindesalter. 2. Auflage. Stuttgart: Thieme.

Sarimski, K. (1985):

Sprachentwicklungsskalen. München: Röttger.

Schrey-Dern, L. (2000):

Indikation für eine logopädische Diagnostik und Therapie im Rahmen pädiatrischer Vorsorgeuntersuchungen. In: Kinderärztliche Praxis, 2003.

von Suchodoletz, W. (Hrsg.) (2002):

Therapie von Sprachentwicklungsstörungen. Anspruch und Realität. Stuttgart: Kohlhammer.

Wendlandt, W. (2000):

Sprachstörungen im Kindesalter. Materialien zur Früherkennung im Kindesalter.

4. Auflage. Stuttgart: Thieme.

Zollinger, B. (1997):

Die Entdeckung der Sprache.

3. Auflage. Bern: Haupt.



Anhang:
Überblick über die
Störungsbereiche

Das Arbeitsgebiet der Logopädie umfasst vier zentrale Störungsbereiche:

- ▶ **Sprachstörungen**
- ▶ **Sprechstörungen**
- ▶ **Stimmstörungen**
- ▶ **Schluckstörungen**

Sprachstörungen bei Kindern

- ▶ Sprachentwicklungsstörungen (SES) oder spezifische Sprachentwicklungsstörungen (SSES)
- ▶ Sprachentwicklungsverzögerungen (SEV)
- ▶ Sprachentwicklungsbehinderungen (SEB)
- ▶ Audiogene Sprachstörungen
- ▶ Kindliche Aphasien
- ▶ Störungen der Schriftsprache: Entwicklungsdyslexie, -dysgraphie

Sprechstörungen bei Kindern

- ▶ Dyslalien/ Artikulationsstörungen
- ▶ Rhinolalie
- ▶ Dysarthrie
- ▶ Sprechapraxie
- ▶ Beginnendes Stottern
- ▶ Frühes, chronisches Stottern
- ▶ Poltern

Stimmstörungen bei Kindern (Dysphonien)

- ▶ Kindliche, juvenile Stimmstörungen
- ▶ Rhinophonie

Schluckstörungen bei Kindern (Dysphagien)

- ▶ Organische und funktionelle Störungen der orofacialen Muskulatur (Myofunktionelle Störungen)
- ▶ Störungen der Nahrungsaufnahme



Die kindliche Sprachentwicklung von der U3 bis zur U9

Autorin: Tanja Jahn, Diplom-Logopädin

Herausgeber:

Deutscher Bundesverband
für Logopädie e.V. (**dbl**)
Augustinusstraße 11 a, 50226 Frechen
Telefon: 0 22 34.3 79 53-0
Telefax: 0 22 34.3 79 53-13
E-mail: info@dbl-ev.de
www.dbl-ev.de

Berufsverband der Kinder- und
Jugendärzte (**BVKJ**)
Mielenforster Straße 2, 51069 Köln
Telefon: 02 21.68 90 90
Telefax: 02 21.68 32 04
E-mail: bvkj.buero@uminfo.de
www.kinderaerzteimnetz.de

Beziehbar über die Geschäftsstelle des Deutschen Bundesverbandes für Logopädie (**dbl**)

Gestaltung: Klaus Grimm, grafik designart, Aachen
Fotos: Lilli Feit, Bonn
Druck: Basis-Druck GmbH, Duisburg

Stand: 2. Auflage, August 2005
© dbl 2005