

# Identifikation von Stottern im Vorschulalter

## Aktueller Stand des Forschungsprojektes der BVSS zur Früherkennung von Stottern

Katrin Neumann & Peter Schneider

**Sprache spielt eine zentrale Rolle** in der kognitiven, sozialen und emotionalen Entwicklung eines Kindes und ist eine Schlüsselkompetenz für schulische Bildung. Die Sprachfähigkeit im Vorschulalter gilt als wichtiger Prädiktor für den Schriftspracherwerb, für schulische Leistungen allgemein und späteren beruflichen Erfolg.<sup>1</sup> Neben Kindern aus bildungsfernen Milieus absolvieren vor allem Kinder mit nicht-deutscher Muttersprache oft eine nur unbefriedigende Schullaufbahn, wofür eine mangelnde Sprachkompetenz bei Schuleintritt maßgeblich mitverantwortlich sein kann. Deshalb ist es seit einiger Zeit in Deutschland erklärtes politisches Ziel, Screening-Programme für eine flächendeckende Erfassung der Sprachkompetenz im Vorschulalter einzuführen.<sup>2</sup> Sie sollten Kinder mit Sprachauffälligkeiten frühzeitig einer medizinischen Diagnostik und gegebenenfalls Therapie oder individuell angepassten Förderprogrammen zuführen. Die Bundeskanzlerin kam mit allen Ministerpräsidenten auf dem Bildungsgipfel 2009 in Dresden dahingehend überein, dieses Ziel bis 2010 in allen Bundesländern zu verwirklichen.

Das ist eine einmalige Chance, auch ein Früherkennungsinstrument für Stottern mit zu integrieren. Denn auch Stottern wirkt sich nachweislich negativ auf Ausbildung, Beruf, Einkommen und soziale Aktivitäten aus<sup>3,4</sup> und kommt ausreichend häufig vor, um ein Screening zu rechtfertigen.<sup>5</sup> Da es oft zu einem lebenslangen Problem wird, wenn es über die Pubertät hinaus besteht, und da Frühtherapien effektiver sind als späte und

in der Regel nur sie zu Komplettheilungen führen können,<sup>6,7</sup> wäre es wichtig, Stottern schon im Kindergartenalter sicher zu identifizieren und zu behandeln. Die negativen Folgen eines in die Schulzeit hinein getragenen Stotterns sind bekannt: Stotternde Kinder vermeiden häufig das Sprechen in der Schule und werden bei mündlichen Leistungsüberprüfungen daher trotz uneingeschränkter kognitiver Leistungsfähigkeit schlechter bewertet als es ihrem Leistungsniveau entspricht, von Mitschülern gehänselt und von Lehrern benachteiligt, was sich hinderlich auf die psychische Entwicklung des Kindes auswirken kann.<sup>8,9</sup> Außerdem kann eine negative Einstellung zum Sprechen die Stottersymptomatik negativ beeinflussen und das Stottern somit aufrechterhalten. Insgesamt wird die Schulzeit von Stotterern als besonders belastend empfunden,<sup>10</sup> so dass es auch aus dieser Perspektive wünschenswert ist, bereits vor Schuleintritt zu identifizieren, zu diagnostizieren und zu behandeln. Es bietet sich also an, ein Screening auf Stottern in die Sprachstandserfassungsprogramme zu integrieren oder aber in die Einschulungsuntersuchung. Bislang enthält nur ein deutsches Sprachstandserfassungsprogramm, nämlich das in hessischen Kindertagesstätten angewendete *Kindersprachscreening (KiSS)* für Vier- bis Viereinhalbjährige, ein kurzes Screening auf Stottern.<sup>11,12</sup>

Ein international bekanntes Screeninginstrument zur Stotteridentifikation bei Kindern ist die *Screening List for Stuttering (SLS)*,<sup>13</sup> auch in seiner modifizierten belgischen Version (*Detectie Instru-*

ment voor Stotteren, DIS)<sup>14</sup> und seiner deutschen Bearbeitung.<sup>7</sup> Hierbei handelt es sich um einen Fragebogen für Eltern, der durch medizinische Experten ausgewertet wird, z.B. durch einen Arzt oder Logopädin\*. Allerdings ist eine Elternbefragung nur ein mögliches Instrument der frühen Stotteridentifikation. Forschungsergebnisse der letzten Dekade belegen, dass eine Verbesserung der Screeningqualität durch die zusätzliche Erhebung der kindlichen Wahrnehmung der eigenen Sprechflüssigkeit- bzw. -unflüssigkeit und die allgemeine kindliche Einstellung zum Sprechen zu erwarten ist. Bereits Zwei- und Dreijährige können sich ihres Stotterns bewusst sein und damit häufiger als nichtstotternden Kindern eine negative Haltung zum Sprechen entwickeln.<sup>15, 16</sup> Zusätzlich zur Perspektive der Eltern die der betroffenen Kinder zu erheben, scheint auch daher sinnvoll, da sich die Einstellungen und Gefühle der stotternden Kinder zu ihrem Sprechen maßgeblich von denen der Eltern unterscheiden. Beide Sichtweisen haben ihre Berechtigung und können die weitere Entwicklung des Stotterns beeinflussen, da sowohl besorgte Reaktionen der Eltern als auch des stotternden Kindes selbst Risikofaktoren zur Chronifizierung des Stotterns darstellen. Auch Auskünfte weiterer Bezugspersonen eines Kindes, vor allem von Erzieherinnen aus Kindertagesstätten, können wichtige Hinweise auf das Vorliegen von Stottern geben.<sup>17</sup>

Einige zu berücksichtigende Probleme bei der Identifikation stotternder Kinder im Vorschulalter sind die Folgenden. In diesem Alter kommen vermehrt normale Sprechunflüssigkeiten vor, die häufig erst in ihrem Entwicklungsverlauf vom Stottern abzugrenzen sind. Oft wird Stottern Laien nicht offensichtlich, z.B. bei häufigen Einschüben wie »ähm«, Satzabbrüchen, Satzneuanfängen, scheinbaren Selbstkorrekturen und einer eventuell bereits einsetzende Sprechvermeidung. Weiterhin ist die spontane Rückbildungsrate in Kindesalter ohne die Notwendigkeit einer Be-

handlung bei kindlichem Stottern hoch und liegt bei 70-80%. Außerdem ist Stottern im Alter von 4 Jahren, in dem in einigen Bundesländern flächendeckende Sprachstandscreenings erfolgen, mitunter noch gar nicht manifestiert; nur bei ca. 75% betroffener Kinder liegt das Stottern bereits mit 4 Jahren vor.<sup>3, 18</sup> Auch schwanken Intensität und Häufigkeit der Sprechunflüssigkeiten phasenweise und situationsabhängig, so dass bei monoperspektivischer Bewertung der augenblicklichen Spontansprache eines Kindes Stottern übersehen werden kann. Daher erscheint es sinnvoll, in die Erstellung eines Stotter screening-Instruments zunächst so viele Informationsquellen wie möglich einzubeziehen, also Eltern, Kind, Erzieher und Arzt und auf ihre Beitragsfähigkeit zu prüfen.

Wegen des Vorkommens verdeckten Stotterns und einer Begleitsymptomatik, die seine Aufdeckung verhindern soll, ist die Feststellung von Stottern nicht trivial. Ein Beispiel aus einem Gespräch mit einem Kind bei der Einschulungsuntersuchung im Gesundheitsamt Aachen. »Und als ich 6 geworden bin, da hab ich zum Geburtstag ein Springsail bekommen« »Und kannst Du schon damit springen?« »Nur wenn ich la – nur wenn ich renne.« »Und wie feierst du denn deinen Geburtstag?« »Ähm, da laden wir Freundinnen ein und [schnappt nach Luft, schluckt, Blockierung] und da und da ma und da machen wir [flüsternd:] mit denen irgendwas.« Das Mädchen zeigte angestrengte stumme Blockierungen, Silbenwiederholungen und Vermeidungsverhalten in Form von Flüstern und Umformulieren bei gefürchteten Wörtern. Wenn Wörter es nicht heraus bekam, schluckte es und drückte fest seinen Teddy an sich. Im Fragebogen beantwortet sie Fragen wie »Lachen andere Kinder manchmal, wenn du sprichst« oder »Stotterst du manchmal?« ausweichend und mit Unbehagen. Alles weist darauf hin, dass das Kind stottert, doch bisher wurde das nicht erkannt.

Die BVSS hat 2010 eine sehr begrüßenswerte Studie an den Universitäten Frankfurt und

\* Der besseren Lesbarkeit wegen, wird im Artikel nur eine Geschlechtsform genannt; gemeint sind immer beide.

Aachen in Auftrag gegeben, durch die Instrumente (Fragebögen, Untersuchungsverfahren) für ein Screening auf Stottern entwickelt und bewertet werden sollen. Ob diese Verfahren wirklich in der Lage sind, Stottern zu erkennen, soll überprüft werden, indem zur Kontrolle das Sprechen der Kinder auf Stottersymptome überprüft wird (Referenzverfahren). Dabei wird deutlich, wie gut Eltern stotternder Kinder oder vertraute Dritte wie Erzieherinnen das Stottern identifizieren können und wie zuverlässig dem Kind unbekannte Ärzte in einer kurzen Gesprächssituation das Vorliegen von Stottern feststellen können. Durch einen Kinderfragebogen erhalten wir auch Auskunft, wie stotternde Kinder ihr Sprechen empfinden. Zudem lässt sich feststellen, wie derzeit die Häufigkeit des Vorkommens stotternder Kindern in der Bevölkerung einzuschätzen ist (Prävalenz). Wenn sie abgenommen hat, wäre das ein Hinweis, dass Präventiv- und Frühtherapie-Maßnahmen bereits Wirkung zeigen.

Um verlässliche Aussagen treffen zu können, müssen große Zahlen von Kindern untersucht werden. Frankfurt testet daher knapp 800 Kinder im Alter von 4-4½ Jahren in umliegenden Kindergärten mit folgenden Instrumenten:

1. Erzieherinnenfragebogen, der zu folgenden Fragenkomplexen Auskünfte erhebt:
  - Sprechunflüssigkeiten
  - weitere Sprachauffälligkeiten
  - Deutschkenntnisse
2. Elternbogen, der zu folgenden Schwerpunkten Informationen erfragt:
  - Redeunflüssigkeiten
  - weitere Sprachstörungen
  - Deutschkenntnisse
  - Familiengeschichte bezüglich Stottens
3. Kinderbogen, bestehend aus 20 Fragen zur Bewertung des eigenen Sprechens

Weiterhin teilen sich Aachen und Frankfurt 800 5-6-jährige Kinder und untersuchen bei der Einschulungsuntersuchung mit folgenden Instrumenten:

1. Elternbogen (wie oben)
2. Kinderbogen (wie oben)
3. Arztrinstrument, dokumentiert im Arztrbogen  
Das Arztrinstrument setzt sich aus der Bewertung der vorliegenden Eltern- und Kinderbögen und zweier durch den Arzt, der die Einschulungsuntersuchung durchführt, erhobenen Sprechproben des Kindes zusammen. Mit letzteren wird der Redefluss des Kindes bewertet während (1) der Spontansprache und (2) einer strukturierten, bildbasierten Sprechsituation, die geeignet ist, eine Redeflussstörung aufzuspüren.

Um zu überprüfen, ob ein Kind tatsächlich stottert oder nicht und ob weitere Sprachauffälligkeiten vorliegen, werden mit jedem Kind zwei diagnostische Tests durchgeführt, nämlich das *SSI-4 (Stuttering-Severity-Instrument)*<sup>19</sup> oder der *TOCS (Test of childhood stuttering)*<sup>20</sup> als Referenzverfahren zur Identifikation von Stottern und eine modifizierte Version des *SETK 3-5 (Sprachentwicklungstest für drei- bis fünfjährige Kinder)*<sup>21</sup> als Referenzverfahren zur Erhebung der allgemeinen Sprachstandes im Deutschen sowie Sprachaufnahmen angefertigt.

Gegenwärtig sind in Frankfurt mehr als 500 Kinder der jüngeren Altersklasse untersucht worden und in Aachen 440 ältere Kinder. Nun stehen eine erste Datenanalyse und Auswertung an. Dabei wird jede Fragebogen- oder Testaufgabe (Item) auf ihren Schwierigkeitsgrad ihre Einpassung im Rahmen der gesamten Screenings und ihren Beitrag zur Auffindung eines Stottens bewertet. Für das endgültige Screeningverfahren werden nur die wertvollsten Items beibehalten. Somit ist derzeit noch nicht klar, welche Instrumente welchen Beitrag für die Auffindung eines kindlichen Stottens liefern. In einer Studie zum *KiSS* an vier- bis vier-einhalbjährigen Kindern<sup>17</sup> führte ein im Elternfragebogen geäußerter Verdacht der Eltern bei fast zwei Drittel der stotternden Kinder zur diagnostischen Untersuchung der Kinder; ein Verdacht aus

dem Erzieherinnenfragebogen bestätigte sich in 45%, und ein bei der *KiSS*-Testung gewonnener Eindruck eines Stotterns war in mehr als drei Viertel der Fälle korrekt (Zahlen ergeben sich aus Kombination der Instrumente). Wenn am Ende der Studie ein geeignetes Screeninginstrument zur Verfügung stehen sollte, das dann auch wirklich in bestehende Sprachstandsscreenings integriert wird, wäre ein großer Schritt getan, um in Deutschland stotternden Menschen möglichst frühzeitig zu helfen.

### **Praktischer Ablauf am Beispiel des Studienorts Aachen**

Im März 2011 startete die Überprüfung dieses Verfahrens mit insgesamt 6 Mitarbeitern. Alle Mitarbeiter durchliefen vorher ein intensives Training und waren somit geschult in der Durchführung der Spontanspracherhebung sowie im Erkennen von stottertypischen Redeunflüssigkeiten und möglichen Begleitsymptomen.

Das Aachener Gesundheitsamt sorgte in einer beispiellos guten Zusammenarbeit für einen reibungslosen Ablauf. In der anschließenden Auswertung erwiesen sich 399 der mehr als 400 erhobenen Datensätze der im Rahmen der regulären Schuleingangsuntersuchung getesteten 5-6jährige Kinder als verwendbar. Von diesen Kindern zeigten nach dem bisherigen Stand der Auswertung 56 Kinder auffällige Redeunflüssigkeiten und/oder stottertypische Unflüssigkeiten bzw. Begleitsymptomatik, die vorrangig ausgewertet wurden. Es wurden 21 eindeutig stotternde Kinder identifiziert, 2 zeigten eine Kombination aus Stottern und Poltern, ein Kind polterte.

Die übrigen Kinder mit unflüssigen Redeteilen zeigten vermehrt normale Unflüssigkeiten aufgrund von Sprachschwierigkeiten z.B. infolge Migrationshintergrund oder einer Sprachentwicklungsstörung.

Es wurde keine Vorauswahl der Kinder vorgenommen, sie wurden in der Reihenfolge der

Einschulungsuntersuchungen untersucht. Parallel zur Untersuchung des Kindes füllten die Eltern ihren Fragebogen aus. Die Kinder wurden im Anschluss an die 15-minütige Spontansprachaufnahme vom Untersucher interviewt. Die Spontansprache wurde mit der Geschichten-Erzähl-Methode erhoben. Als Stimulus diente jeweils eine kleine Geschichte der Untersucherin, die die Kinder zum Erzählen anregen sollte. In den meisten Fällen gelang es, ausreichend umfangreiche und repräsentative Sprechproben zu bekommen. Das Ärztescreening wurde routinemäßig bei allen Kindern durchgeführt. Bei Einwilligung der Eltern zur Teilnahme an der Studie wurde das Ergebnis den Mitarbeitern der Studie übermittelt.

Die Entscheidung, ob ein Kind stottert, erfolgt sehr aufwändig: Zunächst wird die Audioaufnahme des Kindes transkribiert (lautgetreue Transkription der ersten 300 Silben) und auf das Vorliegen von eindeutigen Stottersymptomen und Vermeidungsverhalten überprüft. Mögliches Begleitverhalten wurde von der Untersucherin bereits während der Untersuchung protokolliert. Anschließend wird die Einschätzung der Aufnahmen von einem unabhängigen Experten vorgenommen. Schwierigkeiten tauchten bisher in sehr wenigen Fällen bei der Abgrenzung von stummen Blockierungen und Pausen zur Sprechplanung auf. Ab dem Punktwert 9 im *Stuttering Severity* Instrument wird ein Kind als stotternd eingeschätzt. Kinder mit niedrigerem Punktwert zeigen entweder kein Stottern oder es ist so geringgradig, dass dem Kind keinerlei Nachteile daraus entstehen. In diesem Fall würde die Diagnose »Stottern« Eltern und Kind unnötig belasten.

Alle Eltern erhalten eine Information über das Ergebnis der Untersuchung. Als Dankeschön wird den Eltern der als stotternd identifizierten Kinder eine kostenlose ausführliche Beratung noch vor Schulbeginn angeboten.

---

*Aus Platzgründen haben wir die Literaturangaben im Mitgliederbereich der Homepage veröffentlicht.*