

2 Leitfaden sprachtherapeutische Anamnese bei Kindern

Von Susanne Vogt, Maike Gumpert und Petra Korntheuer

Die Anamneseerhebung als verbindlicher Teil der Kindersprachtherapie stellt in der Regel die Basis eines mehrgliedrigen Diagnostikprozesses dar (DGPP 2011). Sie ermöglicht es, Entwicklungsverläufe von Kindern zu rekonstruieren, Entscheidungen für die Diagnostik zu treffen und Prognosen zu stellen.

Mithilfe der Elterninformationen wird die zurückliegende kindliche Gesamtentwicklung rekonstruiert (im Folgenden wird von „Eltern“ gesprochen; andere Bezugspersonen des Kindes sind jeweils mitgemeint). Hatte das Kind zum Beispiel einen verzögerten Sprechbeginn? Wie verlief die Spielentwicklung?

Rekonstruktion

Hier stellt die Anamnese ein zentrales Instrument für die Differenzialdiagnose dar: Treten die sprachlichen Auffälligkeiten im Rahmen von primären Störungen wie z. B. Syndromen auf, muss von einer Sprachentwicklungsstörung ausgegangen werden. Sind die Schwierigkeiten des Kindes aber auf die sprachlichen Ebenen beschränkt, kann durch Ausschlussverfahren eine spezifische Sprachentwicklungsstörung (SSES) vermutet werden (Schöler/Kany 2014). Diese Informationen liefern die notwendige Grundlage für eine Entscheidung bezüglich der Diagnostik und weiterer einzuleitender, ggf. interdisziplinärer Maßnahmen.

Diagnostik

Ferner sind anamnestische Informationen unabdingbar für die Prognose. Bei Störungen der Sprache vor Abschluss der Sprachentwicklung ist unklar, welche Fähigkeiten das Kind zukünftig erlangen kann. Die Rekonstruktion des bisherigen Entwicklungsverlaufs, die Erhebung von fördernden und hemmenden umwelt- und personbezogenen Faktoren in Kombination mit den diagnostischen Ergebnissen ermöglicht jedoch prognostische Aussagen. Aufgrund des multifaktoriellen Bedingungsgefüges kindlicher Entwicklung sollten diese immer mit der notwendigen Vorsicht formuliert sein.

Prognosen

Ziele

Der hier vorgestellte Gesprächsleitfaden fußt auf der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF; WHO 2001) und den in *Kap. 1* beschriebenen Zielen und Prinzipien. Er verfolgt das Ziel, Vertrauen und Kooperation aufzubauen, möglichen Unterstützungs- und Beratungsbedarf zu erkennen und Informationen zur kommunikativen und lebensweltlichen Situation eines Kindes zu gewinnen.

Informations- gewinnung

Die Anamnese wird nicht bei jedem Kind oder jeder Problematik gleich verlaufen. Auf den Einzelfall bezogen werden irrelevante Bereiche ausgelassen, bei individuell wichtigen Bereichen geht das Gespräch mehr ins Detail. So kann bei einem Kind, das sich aufgrund seiner sprachlichen Problematik zurückzieht, ein Gesprächsfokus auf der Partizipation oder der Reaktion auf Verständigungsprobleme liegen. Gewünscht ist ein hypothesengeleitetes Vorgehen mit einem expliziten Aufgreifen von Themen, die sich an der (Wieder-)Herstellung von Handlungsfähigkeit und Autonomie des Kindes und seines Umfelds orientieren (Hansen 2009).

deskriptive Hypothesen

Die Hypothesenbildung beginnt typischerweise mit deskriptiven Hypothesen, die das Problem möglichst konkret beschreiben. Durch die Beschreibung der Eltern wird das Problem für die Therapeutin verständlich und nachvollziehbar. Beispiele für Themen, aus denen deskriptive Hypothesen ableitbar sind, sind u. a. das subjektive Anliegen der Eltern bzw. des Kindes, die kontextbezogene Beschreibung der Symptomatik oder die sprachliche Entwicklung.

ätiologische Hypothesen

Diagnostisch relevant ist ferner die Abklärung möglicher Ursachen und Risikofaktoren für die kindliche Entwicklung sowie deren Bedingungen und Begleitumstände. Hieraus leiten sich ätiologische Hypothesen ab. Dazu zählen Fragen nach dem Sprechbeginn des Kindes oder nach einer Hörstörung. Nicht immer sind ursächliche Zuschreibungen möglich bzw. direkte Zusammenhänge zwischen Symptomen und Ursachen herstellbar (Fox-Boyer 2009). Beispielsweise führt eine myofunktionelle Störung nicht zwangsläufig zu einer Aussprachestörung.

funktionelle Hypothesen

Daher ist es wesentlich, mit dem Problem in Zusammenhang stehende Faktoren und Einflüsse zu erfassen. Sie bieten Erklärungsansätze und geben Hinweise auf weiteren, ggf. auch interdisziplinären Handlungsbedarf. Hierfür werden deskriptive und ätiologische Hypothesen auf Basis der theoretischen Ausrichtung und Erfahrung der jeweiligen Therapeutin zu funktionellen Hypothesen verknüpft. Wenn beispielsweise der Verlauf der Sprachentwicklung durch einen späten Sprechbeginn gekennzeichnet ist, eine familiäre Disposition für Sprachentwicklungsstörungen vorliegt, aber alle

weiteren Entwicklungsbereiche des Kindes unauffällig erscheinen, kann die funktionelle Hypothese des Vorliegens einer spezifischen Sprachentwicklungsstörung abgeleitet werden. Darauf aufbauend ergibt sich die Einleitung einer spezifisch auf die sprachliche Symptomatik des Kindes ausgerichteten sprachtherapeutischen Diagnostik.

Der *Leitfaden Sprachtherapeutische Anamnese bei Kindern* wurde für die Anamneseerhebung bei Kindern und Jugendlichen bis zum Alter von 14 Jahren konzipiert. Über dieses Alter hinaus empfiehlt sich eine Orientierung am Entwicklungsalter des Kindes und dem Grund der Anmeldung, um entscheiden zu können, ob der Leitfaden für Erwachsene (*Kap. 4*) verwendet werden kann. Der Anamnese-Leitfaden für Kinder ermöglicht einen Überblick über die kindliche Gesamtentwicklung.

Zielgruppe bis 14 Jahre

Entwicklung des Anamnese-Leitfadens

Mit der Einführung der ICF galt es auch für die Kindersprachtherapie, bereits bestehende Anamnesebögen kritisch auf Inhalte und Ziele zu prüfen. Die hier aufgenommenen Inhalte der Anamnese basieren auf einem Anamnesevorschlag von Fox (2003). Dieser wurde um Aspekte ergänzt, die über den sprachlich kommunikativen Bereich hinausgehen und individuelle Gegebenheiten in der Lebenswelt eines Kindes erfassen. In den Leitfaden wurden sowohl Kriterien zur Einschätzung von Aktivität und Teilhabe aufgenommen, beispielsweise das Eingebundensein des Kindes in sein soziales Umfeld, als auch zur Erfassung von umwelt- und personbezogenen Faktoren, z. B. über welche Ressourcen das Umfeld zum Umgang mit der vorliegenden Problematik verfügt.

Die Inhalte des Leitfadens wurden im Rahmen einer Studie mit Kindersprachtherapeutinnen im Hinblick auf ihre therapeutische Relevanz evaluiert (Gumpert et al. 2010). Das vorliegende Kapitel und der Dokumentationsbogen stellen das Ergebnis dieser Evaluation dar.