

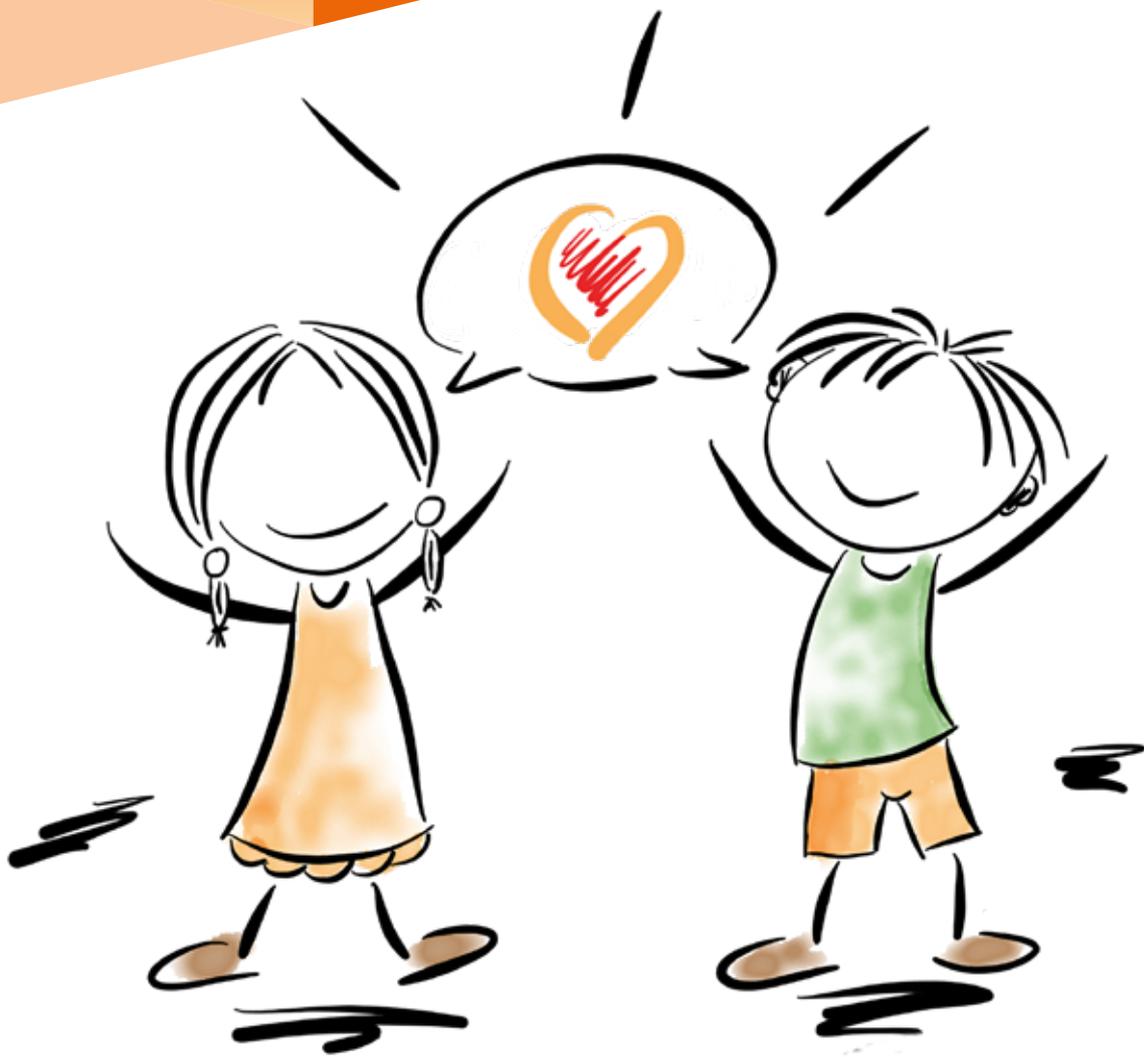
# MEIN KIND MIT SPRECHAPRAXIE



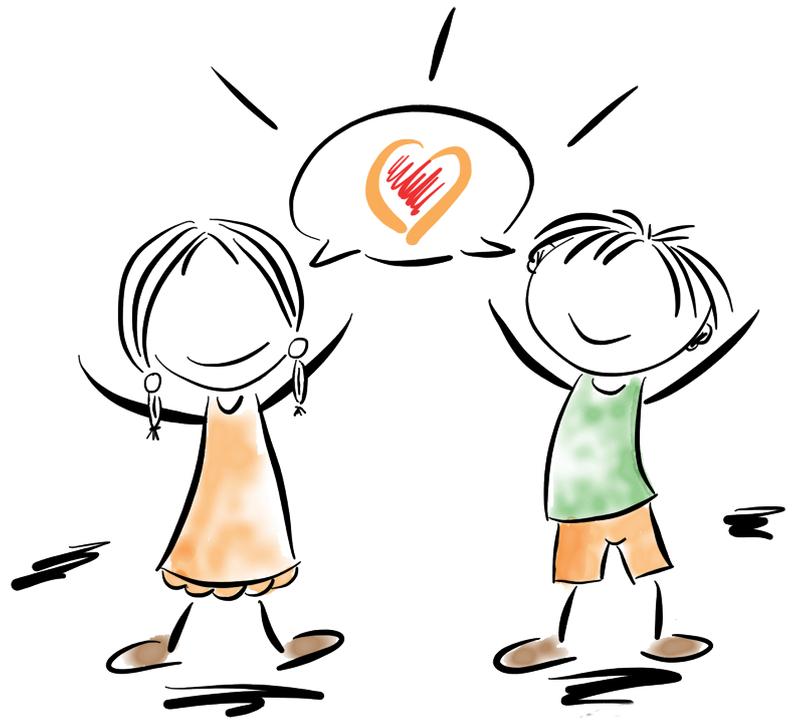
BARMHERZIGE BRÜDER  
KONVENTHOSPITAL LINZ  
[www.bblinz.at](http://www.bblinz.at)

INFORMATIONSMAPPE FÜR FAMILIEN

SPRACHTHERAPIEZENTRUM DER  
NEUROLOGISCH LINGUISTISCHEN AMBULANZ



# INFORMATIONSMAPPE FÜR FAMILIEN



# INFORMATIONSMAPPE FÜR FAMILIEN

## VORWORT

Liebe Eltern,

Ihr Kind hat kürzlich die Diagnose „Kindliche Sprechapraxie“ erhalten. Sie stellen sich wahrscheinlich viele Fragen, weil Sie mit diesem Thema noch nie konfrontiert gewesen sind. Um Ihnen die Suche nach Antworten zu erleichtern, haben wir für Sie wissenschaftlich belegte Informationen zusammengestellt.

Wir möchten Ihnen Basisinformationen zu folgenden Themen geben:

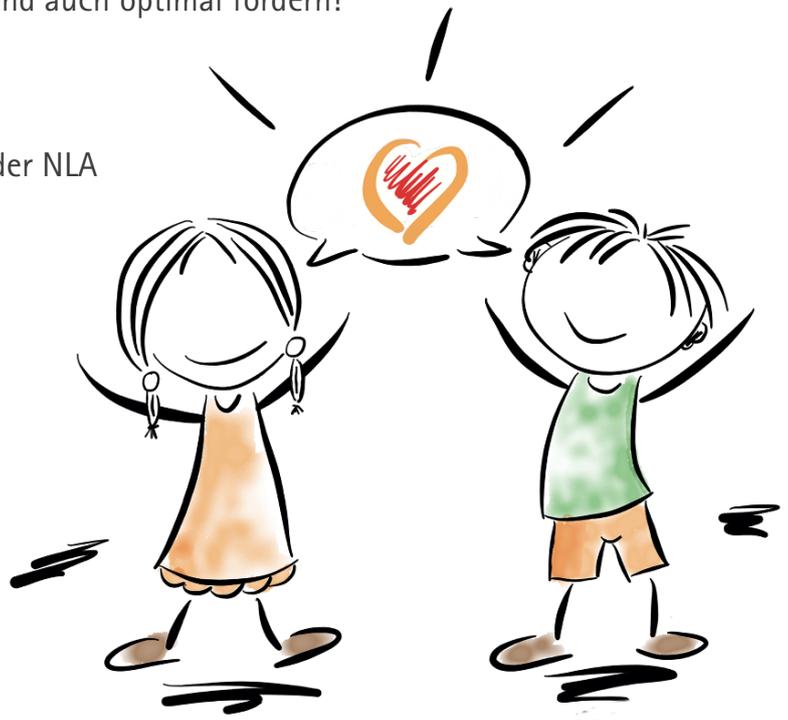
Was ist eine Kindliche Sprechapraxie? Wie wird sie diagnostiziert? Wie kann man einem Kind mit Kindlicher Sprechapraxie helfen? Wird das Kind einmal normal sprechen können? Gibt es noch zusätzliche Herausforderungen, die man mitberücksichtigen muss? Wie kann ich selbst meinem Kind am besten helfen? Außerdem finden Sie auch 3 Informationsbriefe (Seite 32-33, 42, 47-48), die Sie gerne kopieren und weitergeben können. Sie lassen sich auch gut als Kühlschrankskarten (Karten, die man auf den Kühlschrank oder an die Wand pinnen kann) verwenden, um sich selbst an einzelne Fördermaßnahmen zu erinnern.

Die folgenden Seiten sollen eine Orientierungshilfe für Sie sein. Der Ratgeber eignet sich auch gut für andere Familienmitglieder (wie Omas, Opas, Tanten, Onkel), Freunde und alle, die sich für diese Diagnose interessieren.

Nur wer gut informiert ist, kann sein Kind auch optimal fördern!

Ihr Team des Sprachtherapiezentrum der NLA

(Auf den Seiten 20-21 finden Sie noch mehr Informationen über unsere Arbeit.)



# INFORMATIONSMAPPE FÜR FAMILIEN

## INHALTSVERZEICHNIS



1. Allgemeines .....	3
1.1. Was ist eine Kindliche Sprechapraxie? .....	3
1.2. Welche Ursachen der Kindlichen Sprechapraxie gibt es? .....	7
1.3. Was ist eine Kindliche Sprechapraxie und was nicht? .....	8
1.4. Wie wird kindliche Sprechapraxie diagnostiziert? .....	9
2. Logopädische Therapie – Welche Unterstützung braucht das Kind? .....	11
2.1. Wie unterstützen TherapeutInnen das Kind beim Sprechenlernen durch DTTC? .....	15
2.2. Sonderkapitel Dysarthrie .....	22
2.3. Therapiefortschritte- welche Prognosen gibt es bei Sprechapraxie? .....	24
2.4. Was ist „guter Fortschritt“? .....	26
3. Allgemeine Sprachförderung .....	28
3.1. Strategien zur Sprachförderung .....	28
Wirksame Sprachförderung im Alltag .....	32
3.2. Unterstützte Kommunikation (UK) .....	34
4. Interprofessionelles Zusammenarbeiten .....	37
4.1. Allgemeine Frühförderung .....	37
4.2. Ergotherapie bei Kindern mit Sprechapraxie .....	38
4.3. Psychologie .....	39
5. Unterstützung .....	40
5.1. Diagnoseverarbeitung .....	40
Wenn ich sprechen könnte, würde ich sagen... .....	42
5.2. Wie können Familienmitglieder und Freunde helfen? .....	43
5.3. Unterstützung im Kindergarten .....	45
5.4. Unterstützung in der Schule .....	45
Liebe/r PädagogIn! .....	47
5.5. Soziale Unterstützung .....	49
Schlussgedanken .....	51
Literatur .....	52
Internetseiten zum Nachlesen .....	52
Hilfreiche Links zum Thema Kindergarten und Schule .....	52
Links zu Unterstützter Kommunikation .....	53
Logopädinnen in Oberösterreich .....	53



## 1. Allgemeines

### 1.1. Was ist eine Kindliche Sprechapraxie?

Die Kindliche Sprechapraxie ist eine motorische Sprechstörung. Die Ursachen sind noch nicht vollständig geklärt. Die Sprechstörung bemerkt man meistens erst im dritten Lebensjahr. Mit diesem Alter sollte das Kind schon kurze Sätze sprechen. Kinder mit Sprechapraxie können das noch nicht. Sie haben große Schwierigkeiten mit der Aussprache, darum sprechen sie sehr wenig. Einfache Wörter wie „Mama“, „Papa“ oder „Au“ können sie meistens sagen, weil das emotional wichtige Wörter für Kinder sind.

Für die Kindliche Sprechapraxie gibt es verschiedene Namen wie „Verbale Entwicklungsdyspraxie“ oder „Kindliche Entwicklungsdyspraxie“. Es ist nicht so wichtig, welchen Namen wir benutzen. Wichtig ist der gemeinsame Wortstamm „Praxie“, das bedeutet Bewegungsplanung. Ein Kind mit Sprechapraxie hat Schwierigkeiten im Programmieren und Planen von Sprechbewegungen im Gehirn. Die Probleme zeigen sich bei der Planung und Koordination der Bewegungen der Zunge, der Lippen, des Kiefers und des weichen Gaumens. Beim Sprechen sind diese komplexen Bewegungen der Sprechorgane präzise aufeinander abgestimmt. Gelingt diese Feinabstimmung nicht, wird die Sprache unverständlich.



#### Probieren Sie selbst:

Sprechen Sie „MAMA“. Das Wort ist scheinbar einfach zu sprechen. Überlegen Sie: Wie bewegen sich die Lippen? Wohin geht der Luftstrom? Wo liegt die Zunge? Der Unterkiefer schließt sich. Gleichzeitig schließen sich sanft die Lippen. Das Gaumensegel senkt sich nach unten. Die Zunge liegt locker am Mundboden. Die Luft strömt durch die Nase. Im Kehlkopf spürt man eine Vibration. Jetzt haben Sie nur ein „M“ gesprochen. Jetzt geht es weiter zum „A“: Unterkiefer wieder leicht öffnen. Das Gaumensegel hebt sich. Der hintere Zungenrücken hebt sich ganz leicht. Die Luft strömt durch den Mund. Sie sprechen gerade ein „A“. Das geht alles ganz schnell und gleichzeitig. Dann wiederholt sich der Vorgang. Denn bis jetzt haben wir ja nur ein **MA** gesprochen. Sie spüren eine Menge von Bewegungen im Mundbereich, bis das einfache Wort „**MAMA**“ gesprochen wurde.

Wie kompliziert ist es erst das Wort „**KINDERGARTEN**“ zu sprechen? Wie oft müssen Zungenteile (Zungenspitze, -rücken) ihre Lage verändern? Wie oft muss der Kiefer bewegt werden? Wann müssen die Stimmbänder aktiviert werden?

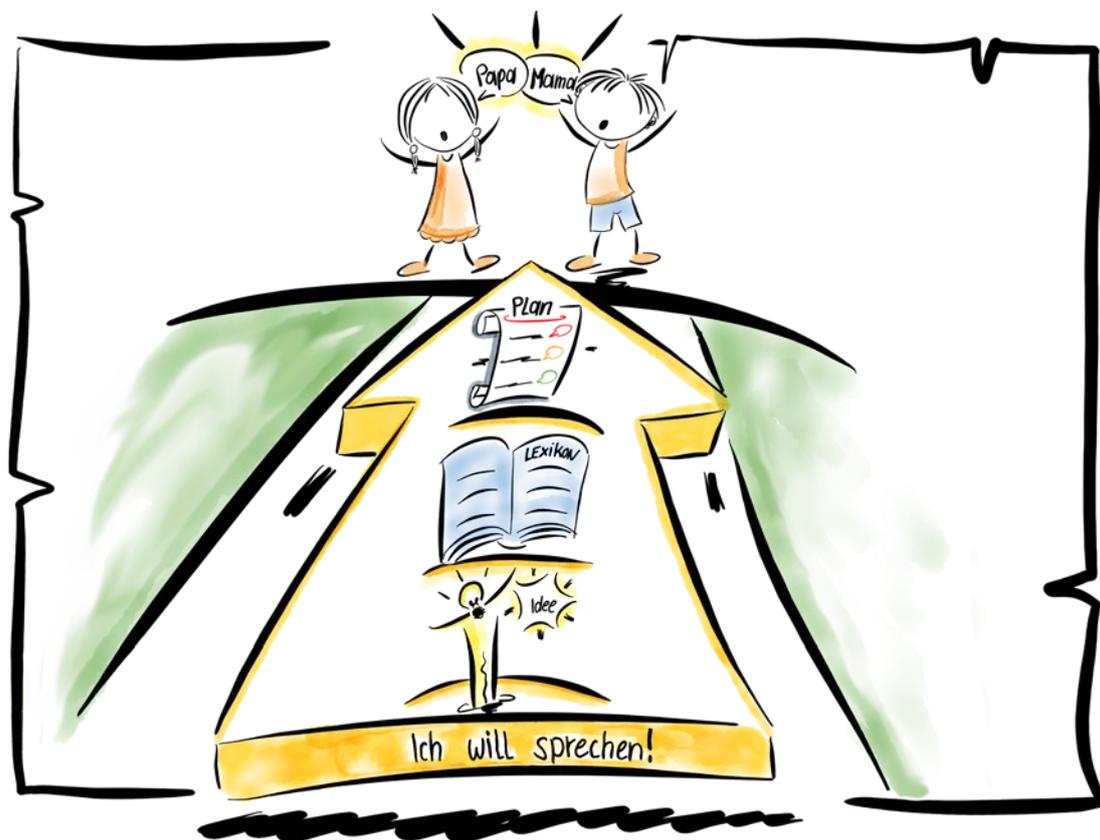
Bei Ihnen läuft das Sprechen automatisiert ab. Sie brauchen nicht zu überlegen, was die Zunge und die anderen beteiligten Muskeln machen. Bei Ihrem Kind ist das anders. Es weiß noch nicht, wie die Laute und die Lautabfolgen gebildet werden. Das Kind muss die Bewegungen planen und automatisieren. Das geschieht über **Training!**



Die Sprechprobleme der Kinder sind groß, daher ist es sehr schwierig für sie, sprechen zu lernen. Für die Eltern ist es auch eine Herausforderung, weil die Kinder sich schlecht mitteilen können. Sie verstehen das Kind oft nicht. Die Umgebung versteht das Kind noch weniger (Großeltern,...). Gleichaltrige Kinder machen in dem Alter große sprachliche Fortschritte. Aber das Kind mit Sprechapraxie lernt das Sprechen von sich aus nicht. Das ist für alle sehr belastend.

### ● Was geschieht, wenn wir sprechen?

Zuerst muss man kommunizieren wollen. Was möchte ich denn sagen? Jetzt brauche ich die richtige Grammatik und eine Auswahl von Wörtern (z.B. „Ich werde ins Kino gehen.“ oder „Ich bin ins Kino gegangen.“) Dann muss ich das Ganze noch richtig aussprechen. Jetzt versteht mein Gesprächspartner die Botschaft. Von der Idee bis zum eigentlichen Sprechen – das ist ein komplexer Vorgang! Dennoch läuft alles so schnell ab – wie ein Augenzwinkern.



### ● Warum sprechen wir die Wörter gleich aus?

Bei der Aussprache passiert Folgendes: Das Gehirn steuert die Sprechwerkzeuge. Es bestimmt die Reihenfolge und die Dauer der Laute. Danach richten sich die Bewegungen der Lippen, der Zunge, usw. Z.B.: „P“ ist ein „schneller“ Laut und „B“ ein „langsamer“. „P“ spricht man mit mehr Spannung und „B“ mit wenig. „P“ wird ohne Stimme (Vibration der Stimmbänder) und „B“ mit Stimme produziert. Diese



Feinabstimmungen bestimmen auch die Bedeutungsunterschiede. „PAPA“ hat eine andere Bedeutung als „BABA“.

### 🟡 Wie lernt man sprechen?

Kleine Kinder mit einer normalen Sprachentwicklung „plappern“ sehr viel. Sie sprechen die Wörter vereinfacht aus. Die Eltern geben automatisch Feedback über die Richtigkeit des Gesagten.

*Beispiel: Das Kind sagt: „Ato!“*

*Mama sagt: „Ja genau, ein Auto!“*

*Das Kind vergleicht „Ato“ und „Auto“ und bemerkt den Unterschied.*

Die Kinder merken sich die richtige Form nach einigen Wiederholungen. Beim nächsten oder übernächsten Mal sagt das Kind „Auto“ richtig. Es lernt unter anderem durch Versuch und Irrtum sowie durch das Feedback der Erwachsenen.

### 🟡 Wie entwickelt sich das Sprechen?

Das Lallen der Kinder dient als Übung für das Sprechen. Beim Plappern wiederholen sie Silben und Wörter sehr oft. Dadurch üben sie den motorischen Anteil des Sprechens. Mit der Zeit fallen ihnen die Wörter und Sätze leichter. Die Aussprache wird genauer. Die Wörter wurden oft genug gesprochen. Wir sagen das Sprechen wird „automatisiert“. Das Kind muss dann nicht mehr nachdenken, wie das Wort oder die Phrase formuliert werden muss. Ab diesem Punkt können sie Wörter schneller abrufen und richtig sprechen.

### 🟡 Was ist bei Sprechapraxie anders?

Kinder mit Sprechapraxie haben Schwierigkeiten, die Bewegungen der Sprechorgane zu koordinieren, das heißt Zunge, Lippen, Kiefer und Atmung müssen zusammenspielen. Es fällt ihnen schwer, die richtigen Sprechbewegungsabläufe für Wörter und Phrasen abzuspeichern (einzuprogrammieren). Dies betrifft weniger die Einzellaute als komplexe Lautabfolgen in Wörtern. Je länger und komplexer die Wörter sind, desto schwieriger ist das für Ihr Kind. So kann es sein, dass das Kind „Schau mal“ sagen kann, aber „Bitte gib mir Schokolade“ zu schwierig ist.



## Elternmeinungen

Die Mama von Gabriel erzählt, was ihr als erstes aufgefallen ist:

„Ich habe schon früh selber gemerkt, dass Gabriel Probleme beim Sprechen hat. Er konnte nur ein paar Wörter sagen. Und als er vor mir stand, den Mund öffnete, aber offensichtlich nicht wusste, wie er das sagen muss bzw. den Mund formen musste, habe ich mir darüber schon ernsthafte Gedanken gemacht.“



## Wie bemerken Sie eine Sprechapraxie?

Folgende Schwierigkeiten könnten Sie beobachten:

### **Schwierigkeiten bei fließenden Übergängen zwischen Lauten und Silben**

Das Kind produziert ein Wort. Es kann sein, dass zwischen den Silben eine längere Pause oder ein Abbruch entsteht. Die Sprache ist nicht flüssig.

Beispiel: Wenn das Kind versucht „Wann?“ zu sagen, kann es sein, dass zwischen „W“ und „ann“ eine längere Pause entsteht – „W----ann?“

Beispiel: Das Kind sagt statt „Gehen wir zum Spielplatz?“ „Ge-hen-wi-r-um-ie-l-pa-t?“

### **Schwierigkeiten zwischen stimmhaften und stimmlosen Lauten zu wechseln (B/P, D/T, G/K).**

*Beispiel:* Pall statt Ball; Audo statt Auto; Fer statt Wer; Gabel statt Kabel

### **Die Fehler sind bei Wiederholungen nicht gleich**

Das Kind wiederholt ein Wort. Es ist möglich, dass sich das Wort jedes Mal anders anhört.

Beispiel: Kind möchte „bitte“ sagen, sagt aber „itta“ dann „titte“ dann „bibe“ dann „bibi“.

### **Vokalverzerrungen**

Das Kind ersetzt Vokale durch andere Laute. Meistens haben sie Ähnlichkeiten mit deutschen Vokalen, manchmal auch nicht. Schuld an diesen Vertauschungsprozessen ist die fehlerhafte Koordination von Lippen, Zunge und Wangen. Auch eine zu geringe Muskelspannung im Mundbereich kann die Ursache sein.

Beispiel: Das Kind versucht „Mond“ zu sagen und sagt stattdessen „Mund“ oder „Mend“.

### **Schwierigkeiten beim Wechsel zwischen den Artikulationspositionen**

Das Kind hat Probleme, seine Artikulatoren (Lippen, Zunge, Wangen,...) zum richtigen Zeitpunkt am richtigen Ort zu platzieren – es kann zu artikulatorischen Suchbewegungen kommen. Man sieht, dass das Kind nach den richtigen Lauten sucht. Manche Kinder versuchen auch, die Lippen mit den Händen richtig zu formen.

**Beispiel:** Das Kind kann zwar die Lippen zu einem „O“ formen, wenn es aber das Wort „Oma“ sagen soll, gelingt es ihm nicht (es sagt dann: „AMA“).

### **Schwierigkeiten in der Sprachmelodie**

Die Sprache des Kindes klingt monoton, unbetont und/oder abgehackt.

Beispiel: Kind sagt statt „TOMATE“ - „to-MA-de“.



## 1.2. Welche Ursachen der Kindlichen Sprechapraxie gibt es?

Die Kindliche Sprechapraxie ist ein noch wenig erforschtes Gebiet im Sprecherwerb. Für den deutschsprachigen Raum gibt es noch keine zuverlässigen Zahlen, wie oft eine Kindliche Sprechapraxie vorkommt. Eine Studie aus den USA vom Jahr 2005 zeigt eine Vorkommensrate von 0,052 %, d.h. auf 10 000 Kinder kommen circa 5 Kinder mit Sprechapraxie. Für den deutschen Sprachraum gibt es noch zu wenig einheitliche Diagnoseverfahren, darum gibt es auch keine eindeutigen Zahlen. Diese Art von Sprechstörung wird nicht sehr häufig diagnostiziert. Die genauen Ursachen für die Entstehung einer kindlichen Sprechapraxie sind noch weitgehend unbekannt. In der Forschung werden aber vielschichtige Ursachen vermutet, untersucht und diskutiert.

### ● Genetische Ursachen

Im genetischen Bereich werden zwei Chromosomenabschnitte beschrieben, welche die Entstehung einer Kindlichen Sprechapraxie begünstigen können. Zum einen das FOXP2-Gen (lokalisiert auf dem Chromosom 7q31), zum anderen der Chromosomenabschnitt 15q11-q13. Dieser wird häufig bei Syndromerkrankungen oder auch bei autistischen Störungen beobachtet. Besonders häufig betroffen sind Kinder mit Trisomie 21.

### ● Neurologische Ursachen

Häufig wird eine neurologische Ursache für die Entstehung einer kindlichen Sprechapraxie vermutet. Die Annahme beruht auf dezenten neurologischen Auffälligkeiten, welche sich etwa im EEG zeigen können. Eine genaue Beschreibung, wo sich die Läsion (Störung) im Gehirn befindet, liegt bis jetzt noch nicht vor.

### ● Metabolische Ursachen

Die „Galaktosämie“ ist eine Stoffwechselstörung. Vermutet wird eine Mutation im GALT-Gen. Diese Veränderung kann die sprechmotorische Entwicklung beeinflussen.

### ● Erworbene Sprechapraxie bei Kindern

Ein hypoxischer Hirnschaden (Sauerstoffmangel) ist ein Beispiel für eine erworbene Sprechapraxie im Kindesalter (z.B. während der Geburt oder bei Ertrinkungsunfällen).

Auch Erwachsene können nach Hirnverletzungen (z.B. Schlaganfall, Schädel-Hirn-Trauma) an einer Sprechapraxie leiden. Meist tritt diese kombiniert mit anderen Sprach-/Sprechstörungen auf. Diagnostiziert werden diese Störungen in der jeweiligen behandelnden Klinik/im jeweiligen Krankenhaus und dort von dafür ausgebildeten TherapeutInnen behandelt.



## Welche Ursachen von Sprechapraxien gibt es?

Eine genaue Ursache und die Wirkmechanismen für die Entstehung einer kindlichen Sprechapraxie sind noch nicht bekannt. Genetische, metabolische und neurologische Störungen im zentralen und peripheren Nervensystem werden diskutiert.

### 1.3. Was ist eine Kindliche Sprechapraxie und was nicht?

Wie unterscheidet sich eine Kindliche Sprechapraxie von einer Sprachentwicklungsverzögerung?

Bei einer typischen Sprachentwicklungsverzögerung folgt das Kind der natürlichen Sprachentwicklung. Die Meilensteine werden nur langsamer erreicht (z.B. **wann** das Kind alle Laute oder ganze Sätze spricht...). Gewöhnlich folgt das Tempo der Sprachentwicklung der kognitiven Entwicklung des Kindes. Das heißt: Sprachentwicklung und Gehirnentwicklung sind aneinander gekoppelt. Bei einer normalen Sprach-/Sprechentwicklung wachsen das Sprachverstehen und der sprachliche Ausdruck (die rezeptiven und expressiven Fähigkeiten) gemeinsam. Bei einer Kindlichen Sprechapraxie sieht man einen erheblichen Unterschied zwischen dem, was Kinder an Sprache verstehen und dem, was sie selbst sprechen können. Normalerweise versteht das Kind mit Sprechapraxie die Sprache seinem Alter entsprechend gut, nur das Sprechen selbst ist verwaschen, für andere schwer verständlich oder fehlt ganz.

Das ist ein wichtiger Hinweis dafür, dass das Kind wahrscheinlich **mehr** als eine Sprachentwicklungsverzögerung hat. Wenn ein großes Ungleichgewicht zwischen Verstehen und Sprechen auffällt und das Kind sehr schwer verständlich spricht, sollte man an eine Sprechapraxie denken und das Kind genau abklären lassen.



## Vorsicht bei Diagnosestellung

Verschiedene Sprachentwicklungsstörungen zeigen ein ähnliches Bild wie die Kindliche Sprechapraxie! Deshalb sollte die Diagnose von einem multiprofessionellen Team gestellt werden (KinderärztInnen, LinguistInnen, LogopädInnen, PsychologInnen...). Aber es gibt auch Kinder, die beides haben: ein schlechtes Sprachverstehen kombiniert mit einer Sprechstörung.



## 1.4. Wie wird kindliche Sprechapraxie diagnostiziert?

Zur Abklärung der Entwicklung wird Ihr Kind von ärztlicher, psychologischer und sprachdiagnostischer Seite begutachtet. Die Einschätzung, ob eine Kindliche Sprechapraxie vorliegt, erfolgt im Rahmen der Sprachdiagnostik von speziell geschulten Fachkräften (Linguistik/Logopädie). Sie haben sich intensiv mit diesem speziellen Störungsbild und der Abgrenzung zu anderen Sprachstörungen befasst.

**Ziel der Diagnostik** ist es, herauszufinden, ob und in welchem Schweregrad eine Kindliche Sprechapraxie besteht und ob noch andere Bereiche der Sprache betroffen sind (z.B. Grammatik, Sprachverständnis etc.).



### Elternmeinungen

Der Papa von Natalie meint:

„Ich würde mir für andere Eltern wünschen, dass Sie ernst genommen werden und die Kinder frühzeitig untersucht werden – besonders wenn Eltern etwas auffällt und dies abgeklärt haben möchten.“

### Sprachdiagnostischer Ablauf:

Zu Beginn der Sprachuntersuchung wird das Diagnostik-Team noch einmal gezielt die Sprachentwicklung Ihres Kindes und deren Besonderheiten erfragen. (z.B. Hat Ihr Kind als Baby geplaudert? Hatte es Schwierigkeiten in der Nahrungsaufnahme? Welche Wörter und Sprachlaute verwendet es? Wann hat es die ersten Wörter gesprochen? Spricht das Kind für Sie und Andere verständlich? Spricht es Wörter immer wieder unterschiedlich aus?)

In einem weiteren Schritt werden folgende Teilbereiche der Sprache und des Sprechens in spielerischem Rahmen und beim gemeinsamen Betrachten von Bildern untersucht:

- ☉ Alle Sprachlaute, die das Kind produzieren kann, werden notiert. Dabei wird darauf geachtet, wie genau sie geformt werden oder ob es Abweichungen gibt. Außerdem wird festgestellt, ob Aussprachefehler variieren (z.B. manchmal auftreten, dann wieder nicht oder ob dasselbe Wort immer wieder unterschiedlich ausgesprochen wird).
- ☉ Die Untersucher werden auch versuchen, Ihr Kind zur mehrfachen Wiederholung von verschiedenen Silben, Wörtern und Sätzen zu motivieren. Sie möchten dabei herausfinden, ob die Aussprachefehler von der Länge oder Komplexität einer Äußerung abhängen.



- Nach Möglichkeit wird auch die Fähigkeit, mundmotorische Bewegungen auszuführen, erhoben. Ebenso wird auf die Atmung, die Stimme und die Muskelspannung (Gesicht, Mund, ganzer Körper) geachtet.
- Wichtig ist auch die Gesamteinschätzung der sprachlichen Fertigkeiten (Sprachverständnis, Wortschatz, Grammatik), sowie der kommunikativen Fähigkeiten und Absichten (Möchte das Kind Kontakt aufnehmen? Stellt es Fragen? Antwortet es? Benutzt es andere Kommunikationsformen, wie z.B. Gesten, wenn es in der gesprochenen Sprache an seine Grenzen stößt?)
- Bei Verdacht auf eine kindliche Sprechapraxie werden die Untersucher außerdem versuchen herauszufinden, was dem Kind am besten hilft, um eine Äußerung richtig aussprechen zu können. Es kann sein, dass es davon profitiert, wenn es dem Gegenüber auf den Mund schaut, wenn verlangsamt gesprochen wird, gemeinsam gesprochen wird oder wenn unterstützend Gesten benutzt werden. Dies ist wichtig für die weitere Therapie.

### **Ab welchem Alter wird die Diagnose gestellt?**

Der Verdacht auf kindliche Sprechapraxie kann von der Fachperson bereits mit ca. 2 Jahren erkannt und ausgesprochen werden. Eine genauere Diagnose ist ab ca. 3 Jahren möglich.

### **Wann ist eine Abklärung sinnvoll?**

- Ihr Kind spricht sehr wenig oder gar nicht, hat auch als Baby kaum geplaudert.
- Ihr Kind verwendet nur sehr wenige verschiedene Laute und vereinfacht gesprochene Wörter entsprechend.
- Die Vokale (a, e, i, o, u) klingen verzerrt oder alle gleich.
- Ihr Kind spricht für Sie und außenstehende Personen kaum verständlich, scheint aber selbst gut zu verstehen.
- Ihr Kind zeigt Frustration, weil es nicht aussprechen kann, was es sagen möchte und nicht verstanden wird.



### **Warum ist eine genaue Diagnose wichtig?**

Kindliche Sprechapraxien kommen deutlich seltener vor als andere Entwicklungsstörungen des Sprechens und der Sprache. Sie werden daher leichter übersehen oder mit anderen Sprachstörungen verwechselt. Da sich die therapeutische Vorgehensweise von der Therapie anderer sprachlicher Störungsbilder stark unterscheidet, ist eine genaue Zuordnung sehr wichtig. Der Verdacht, dass etwas mit dem Sprechen nicht stimmt, kann in der Familie schon recht früh bestehen.



## 2. Logopädische Therapie – Welche Unterstützung braucht das Kind?

Kinder mit Sprechapraxie brauchen dringend logopädische Therapie. Wie oft die Therapie stattfindet (Intensität), kann je nach Kind verschieden sein. Je ausgeprägter die Sprechapraxie ist, desto mehr Therapie ist notwendig. Das betrifft insbesondere Kinder, die sehr undeutlich oder sehr wenig sprechen. Deshalb soll bei mittel- bis schwergradiger Sprechapraxie das Kind mehrmals pro Woche zur Therapie kommen. Es ist daher sinnvoll, dass Kinder mit Sprechapraxie Einzeltherapie bekommen. Eine Gruppentherapie oder gemeinsame Sprachförderung, kann zusätzlich zur Einzeltherapie eine gute Idee sein, um das Sprachverständnis und die Sprachverwendung (Pragmatik) zu verbessern. Ein Kind mit Sprechapraxie (das wenige Wörter sprechen kann oder sehr undeutlich ist) macht allein durch Sprachförderung in der Gruppe wenig Sprechfortschritte.

### 🟡 Therapieprinzipien

Es gibt viele Studien zu den Prinzipien des motorischen Lernens. Diese gelten genauso für sprechmotorisches Lernen. In der Therapie von Sprechapraxien werden sie deshalb mit Erfolg angewandt.

In unserem Institut wird das Therapiekonzept **Dynamic Temporal and Tactile Cueing (DTTC)** angewandt, das auf den Prinzipien des motorischen Lernens basiert. DTTC ist besonders zur Behandlung von Kindern mit schwerer Sprechapraxie geeignet. Diese evidenzbasierte Therapiemethode ist in der Mayo Klinik in Rochester (USA) von Edythe Strand entwickelt worden.

Das Sprechen wird hier sehr intensiv geübt. Wörter und kurze Sätze werden sehr häufig wiederholt. Studien zeigen, dass dieser Therapieansatz für Kinder mit Sprechapraxie am erfolgreichsten ist. Bei dieser Therapieart (pattern drill) sprechen Kinder in jeder Übungseinheit bestimmte Zielwörter oder -phrasen. Das Wortmaterial wird sorgfältig nach Schwierigkeitsstufen ausgewählt. Außerdem wird darauf geachtet, dass die Übungswörter für das Kind wichtig und interessant sind. LogopädInnen versuchen, die Sprechversuche mit verschiedenen Strategien zu verbessern. Die Sprechbewegungen werden dadurch exakter.

Anfangs muss das Kind eine gewisse Arbeitshaltung lernen. Aufmerksam sein und nachahmen können sind Grundlagen für die therapeutische Arbeit. Nach dieser intensiven Eingangsphase fängt das Kind an, Fortschritte zu machen. Es kann besser sprechen und wird besser verstanden. Jetzt werden das Ausmaß (wie viele Übungen) und die Intensität (wie oft) an die Entwicklung angepasst. Mit der Zeit macht das Kind mehr Fortschritte beim Sprechen. Es ist nur noch leicht betroffen, wenn es so



deutlich spricht, dass es von Fremden gut verstanden wird. Ab diesem Zeitpunkt braucht es weniger Therapie. Das sprechmotorische Training kann reduziert werden.

### 🟡 Warum ist die Therapie für Kinder mit Sprechapraxie anders?

Die Sprechapraxie ist eine motorische Sprechstörung. Bei der Sprechapraxie können Sprechbewegungen nicht oder nicht schnell genug zusammengesetzt werden. Das Sprechen wird dadurch für die Umgebung schwer verständlich oder ganz unverständlich. Damit Wörter richtig ausgesprochen werden, müssen alle Muskeln zum richtigen Zeitpunkt, in der richtigen Reihenfolge und mit der richtigen Kraft arbeiten (also Lippen, Zunge, weicher Gaumen, Kiefer und Kehlkopf).

Das Hauptproblem der Kinder mit Sprechapraxie ist die motorische Planung der Sprache. Die logopädische Therapie muss sich in diesem Fall mit den Bewegungen der Sprechorgane während des Sprechens beschäftigen.

**Wichtig ist:** Es geht um Sprechbewegungen und **nicht** um andere Bewegungen der gleichen Muskeln (also z.B. grinsen, Lippen spitzen und breitziehen, saugen, blasen...).

Sprechen ist also eine Abfolge von Bewegungen. Es gelten dieselben Regeln, wie sie allgemein beim Lernen von Bewegungen gelten. Durch regelmäßiges und intensives Training werden diese schneller, sicherer und genauer. Ähnlich ist es beim Radfahren: Anfangs braucht es viel Konzentration. Alles muss noch langsam und genau gemacht werden. Das Fahren ist ziemlich wackelig. Möglicherweise fällt man anfangs noch ein paar Mal mit dem Fahrrad um, bevor man die ersten Meter fahren kann. Aber irgendwann wird es leichter. Irgendwann laufen die Bewegungen automatisch ab.

Oder denken Sie an Ihre erste Stunde beim Autofahren in der Fahrschule. Alles sollte gleichzeitig gehen: bremsen, kuppeln, schalten, blinken, Rückspiegel schauen und am Lenkrad drehen. Das war anfangs ziemlich anstrengend und herausfordernd. Jetzt machen Sie das automatisch. Wahrscheinlich hören Sie Radio und brauchen sich nicht mehr auf die Abläufe des Autofahrens zu konzentrieren. Wenn Sie aber in einer fremden Stadt sind oder wenn das Wetter schlecht ist, passen Sie wieder besser auf. Genauso ist es beim Sprechen – bei neuen und insbesondere bei schwierigen Wörtern braucht das Kind wieder mehr Anstrengung.



### Wie unterscheidet sich das Therapiekonzept DTTC von der allgemeinen Sprachförderung?

DTTC basiert auf den Prinzipien des motorischen Lernens, das heißt viele Wiederholungen sind notwendig. Deshalb ist tägliches Üben erforderlich! Wörter, die für das Kind wichtig sind, werden trainiert.



### 🟡 **Wie üben Sie zuhause am wirkungsvollsten?**

Die Eltern werden angeleitet, im Alltag zu üben und Übungswörter zu wiederholen. Intensität (viel üben!) und Frequenz (oft üben!) sind die Schlüssel zum motorischen Lernen. Geübt wird wie für einen „Sprechmarathon“ oder einfacher gesagt: Das Kind soll verständlich erzählen können.

Die Therapie und die Übungen zuhause sind aufeinander abgestimmt. Diese werden ganz speziell für das Kind und die Familie entworfen. Die TherapeutInnen besprechen genau, wie oft und wie lange zuhause geübt werden soll. Gemeinsam wird überlegt, wie viele Übungen das Kind schaffen kann. Halten Sie sich bitte an die Vereinbarungen. Geben Sie in der Therapie Rückmeldung, wenn die Übungen zuhause nicht klappen. Gemeinsam findet sich ein Weg. Mitunter können die PädagogInnen im Kindergarten oder in der Schule Übungen übernehmen.



### **Elternmeinungen**

Wir haben Eltern befragt, wie Sie das intensive Üben schaffen:

„Unser Kind braucht viel Lob! Wir stellen auch manchmal einen Wecker, damit die Übungsphase überschaubar ist.“

„Nach jeder 5. und 10. Wiederholung bekommt unser Kind ein Pickerl.“

„Wir üben ganz oft beim Autofahren – da gibt es keine Ablenkungen!“

„Ich ändere die Übungen von Zeit zu Zeit, damit wieder mehr Schwung reinkommt und die Übungen nicht fad werden.“

„Wir üben mal im Wald oder wenn wir mit dem Hund spielen.“

„Nach dem Üben zeichnen wir gemeinsam ein Bild oder spielen in der Puppenküche.“

„Intensives Üben ist nicht immer so leicht. Manchmal muss ich mein Kind mit kleinen Belohnungen motivieren. Beim Anziehen oder Essen gelingt das Üben oft besser.“

„Wir üben, während die Geschwister die Hausübung machen.“

„Je weniger Druck ich ausübe, desto lieber macht mein Kind mit!“

„Spielerisch geht es am besten!“



„Ich glaube, man muss die richtige Tageszeit finden. Unser Kind übt am liebsten im Bett vor dem Einschlafen.“

„Beim Üben machen wir immer ein sehr einfaches Spiel, damit es vom Spiel selbst nicht zu sehr abgelenkt wird.“

„Ich denke immer an die Fortschritte, die mein Kind mit jeder Übung macht – das motiviert mich selbst. Mein Kind freut sich auch, wenn es wieder ein Wort besser sprechen kann. Das belohnt meine Anstrengungen!“

Wissenschaftliche Untersuchungen zeigen: Es darf keine Therapiezeit mit dem Üben von nicht-sprachlichen Bewegungen verschwendet werden, wenn das Kind keine zusätzliche Störung hat. Nicht-sprachliche Bewegungen sind z.B.: Seifenblasen machen, Zungenübungen, Nutella von der Lippe schlecken und ähnliches. Diese Übungen sollte man sehr kritisch betrachten.

Auch Aussagen wie „Gehen Sie zuerst zur Ergotherapie. Erst, wenn das Kind sitzen bleibt, ist Logopädie möglich.“ sind nicht wissenschaftlich belegt. Ergotherapie kann für Kinder mit zusätzlichen Problemen sinnvoll und nötig sein, wie etwa bei Störungen der Aufmerksamkeit oder Handlungsplanung. Besonders häufig kommt bei Kindern mit Sprechapraxie eine „generelle Entwicklungsdyspraxie“ vor. Diese Störung betrifft die Bewegungsplanung des ganzen Körpers, ähnlich wie bei der Sprechapraxie. Aber auch in diesen Fällen sollte die Logopädie sofort beginnen und nicht auf das Ende der Ergotherapie gewartet werden.



### Was sollte man über die Therapie bei Sprechapraxie wissen?

Ein Trainieren nicht-sprachlicher Bewegungen (Mund-, Zungen-, Blasübungen) hilft Kindern mit Sprechapraxie **nicht** beim Sprechen lernen. Wenn Kinder zusätzliche Probleme haben, können diese Übungen aber für ein anderes Ziel eingesetzt werden.

Versäumen Sie keine Zeit! Für die Sprachentwicklung steht nur ein kurzes Zeitfenster im Leben Ihres Kindes offen. Seien Sie kritisch gegenüber allgemeinen Angeboten, die keine Sprechübungen beinhalten!



## 2.1. Wie unterstützen TherapeutInnen das Kind beim Sprechlernen durch DTTC?

### 🔵 **Voraussetzungen für motorisches Lernen**

Spezielle Übungen vor Beginn der Therapie sind nicht nötig. Ein paar Dinge sollten Sie aber wissen:

🟢 **Ihr Kind soll nachahmen können.** Gewöhnen Sie Ihr Kind an das Nachmachen. Spielen Sie mit Ihrem Kind Bewegungsspiele wie z.B. „Simon sagt: Hände vor“. Machen Sie große Bewegungen vor, das Kind soll sie nachmachen. Singen Sie dazu Lieder und haben Sie Spaß miteinander. Nachahmen ist der Schlüssel zum Lernen.

🟢 **Vertrauen ist eine wichtige Sache.** Wenn Sie den TherapeutInnen vertrauen, wird auch das Kind ein gutes Gefühl haben. Kinder kommen oft schon frustriert in die Therapie, weil die Sprechversuche nicht gelingen. Sie wissen meistens ganz genau, was sie nicht sprechen können. Häufig schämen sie sich dafür. Meistens haben die Kinder Sprüche wie: „Tu ordentlich! Du bist ja kein Baby mehr! Reiß dich zusammen! Wenn du nicht mittust, darfst du nicht fernsehen!“ gehört. Es ist schwer für die Kinder, weil sie wirklich Probleme beim Sprechen haben. Durch Drohungen bekommen sie noch mehr Angst und Stress. Wenn man Angst hat, kann man nicht lernen. Sprechen soll Spaß machen! Erfolge und Lob sind der Türöffner zum Sprechen.

🟢 **Die Übungen erfordern höchste Aufmerksamkeit.** Für die Kinder ist die Therapie sehr anstrengend. Sie müssen ständig das machen, was sie am wenigsten können. Die TherapeutInnen versuchen deshalb, die Dinge einzubauen, die dem Kind Spaß machen. Sie gestalten die Therapie abwechslungsreich, aber immer mit dem nächsten Therapieziel vor Augen.

🟢 **Eltern und Kinder sollen immer genau wissen, warum und wie etwas geübt wird.** Daher kann es vorkommen, dass Übungen mit den Eltern vorgezeigt werden. Das Kind versteht dann besser, worum es geht, das Nachmachen fällt leichter.

### 🔵 **Hinweisreize verwenden**

Ein Kind mit Sprechapraxie benötigt besonders zu Beginn mehr sensorische Informationen, um seine Sprechbewegungen zu kontrollieren. Der/die LogopädIn gibt sichtbare (visuelle) Hinweise, gesprochene (verbale) Anweisungen oder unterstützt das Sprechen durch Berührungen (taktile Hinweise). Das Kind lernt dadurch besser, wie die Laute gebildet werden. Die verschiedenen Reize sind wie Merkhilfen – sie erinnern das Kind an die korrekte Lautbildung.



Bei gleichzeitigem Sprechen und dem Einsatz von Hinweissignalen speichert das Kind die Lautproduktion besser ab. Oft genügen dann nur mehr eine Andeutung und das Kind kann die Laute richtig sprechen. Man muss ausprobieren, worauf Ihr Kind am besten anspricht.



## Beispiele für Hinweisreize

### Visuelle Hilfe

Das Kind spricht „dann“ statt „kann“. Hier wird beim „K“ mit dem Zeigefinger auf den Mundboden gezeigt. Diese Geste erinnert das Kind, dass der Laut weiter hinten im Mund gebildet wird. Das Kind erhält hier einen visuellen Hinweis, der zeigt, wo die Lautproduktion stattfindet.

### Taktile oder Berührungsreiz

Die Lippen des Kindes werden mit den Fingern sanft zusammen geführt, um die Bildung eines „M“ anzubahnen, also zu unterstützen.

### Auditiver Reiz (lernen über das Hören)

Zuerst sprechen der/die TherapeutIn und das Kind gemeinsam das Wort – das ist das Einfachste. Später wird dann vorgesprochen, das Kind spricht nach – das ist die nächste Schwierigkeitsstufe. Wiederum später spricht das Kind alleine und kann die Wörter mehrmals nacheinander richtig sprechen – das ist das Ziel!



## Welche Hinweisreize werden verwendet?

Es gibt viele Möglichkeiten für gezielte Hilfestellungen. Das Kind kann über all seine Sinne (sehen, hören, spüren, verstehen) angeleitet und erinnert werden, die Sprechbewegungen richtig auszuführen. Welche Art der Hilfestellung am wirksamsten ist, erprobt man in der Therapie.

### ● „So viel wie nötig – so wenig wie möglich.“

Die Hinweisreize werden mit der Zeit auch wieder abgebaut. Ziel ist es, Sprechbewegungen selbständig auszuführen. Das Kind soll lernen, ohne Hilfe zu sprechen. Das Sprechsystem des Kindes fängt an, die Arbeit zu übernehmen und sich nicht auf Hilfe von außen zu verlassen. Das „Entwöhnen“ ist also ein Prozess, der bei jedem Kind individuell abläuft und im Verlauf der Therapie passiert.

### ● Feedback (Rückmeldung) geben

Es ist sehr hilfreich, dem Kind zu erklären, was es tun muss. Feedback kann sein: „Du musst die Lippen am Anfang gut zu machen.“ Hier geht es um die genaue Information, wie das Kind den Laut oder die Silbe bilden soll.

Eine andere Art von Feedback ist: „Gut, du hast dich sehr bemüht!“ oder „Fast geschafft.“ Das ist ein Lob für den Versuch, auch wenn er nicht richtig war. „Das hast du richtig gesprochen!“ ist ebenso eine Art von Lob. Das Kind weiß dadurch, dass sich die Sprechbemühung ausgezahlt hat.

Am Anfang der Therapie brauchen die Kinder viel Lob. Wir geben sofort nach jedem Versuch Feedback. Dann lernen die Kinder schnell dazu. Später benötigen die Kinder nicht mehr so viel Lob. Feedback (Rückmeldung über das Gesprochene) brauchen sie immer.

### ● Prosodie verwenden

Sprachmelodie, Geschwindigkeit und Betonung der Sprache werden zusammen Prosodie genannt. Kinder mit Sprechapraxie haben meist Probleme mit dem Sprechtempo und -rhythmus. Durch rhythmisches Sprechen und lebhaftes Prosodie reden wir automatisch langsamer, ebenso beim Singen. Das Merken der Wörter fällt leichter. Das Kind kann besser mitsprechen und nachsprechen. Zum Beispiel klopfen wir für „Feuerwehr“ 3x auf den Tisch.

### ● Sprechanforderungen erhöhen

Sprechen ist eine Serie von schnellen, feinen Bewegungen. Kinder mit Sprechapraxie haben Schwierigkeiten, Sprechbewegungen im Gehirn zu planen und einzuprogrammieren. In der Therapie wird der Übergang von einem Laut zum



anderen trainiert. Darum üben wir Wörter und nicht Laute. Die Zielwörter müssen sinnvoll für das Kind sein. Die TherapeutInnen überlegen sich mit Ihnen diese Zielwörter. Die Wörter sollen im Alltag Ihres Kindes oft vorkommen. So sind etwa „hallo“ und „baba“ sinnvolle Lernwörter für den Anfang.

Es gibt verschiedene Schwierigkeitsstufen beim Sprechen der Wörter. Beispielsweise ist „Mama“ leichter zu sprechen als „Krankenwagen“. Der/die TherapeutIn überlegt sich den Schweregrad des Wortes. Silbenanzahl, Vokalwechsel (Selbstlaute) und Konsonanten (Mitlaute) spielen dabei eine große Rolle. Ausgesucht werden Wörter, die Ihr Kind beinahe richtig bilden kann. Daraus entsteht eine Liste mit Zielwörtern und -phrasen, die für das Kind sinnvoll und alltagstauglich sind und die seinen momentanen Fähigkeiten entsprechen.

Manchmal können Kinder mit Sprechapraxie gewisse Laute nicht aussprechen. Diese Laute müssen extra erarbeitet werden. Der Laut wird dann zuerst alleine (isoliert) trainiert. Ansonsten wird das Üben von Einzellauten **nicht** im Mittelpunkt stehen.

Ein gelernter Laut wird möglichst bald in einem kurzen Zielwort eingesetzt und damit sinnvoll geübt. Es ist nicht unbedingt nötig, dass das Kind den Laut perfekt beherrscht, um zum nächsten weiter zu gehen. Der/die TherapeutIn hilft dem Kind mehr und auch immer schwierigere Silben, Wörter und Phrasen zu bilden. Diese müssen oft geübt werden, damit das Kind die Sprechbewegung automatisiert. Dadurch wird die Produktion zunehmend exakter.

### 🔵 Erfolgreich sein

Kinder mit Sprechapraxie machen häufig schlechte Erfahrungen beim Sprechen. Sie werden nicht verstanden, ausgelacht und gehänselt. Vielleicht haben sie auch Sprachtherapien erlebt, die nicht wirklich geholfen haben.

Eltern und TherapeutInnen berichten, dass Kinder mit Sprechapraxie sehr genau wissen, wie schwierig das Sprechen für sie ist. Häufig verweigern sie das Sprechen. Manche ziehen sich zurück. Andere vermeiden es, zu sprechen. Viele Kinder berichten auch, dass ihr „Mund kaputt“ ist oder ihr „Mund nicht geht“.





Diese Kinder brauchen in der Therapie Erfolge! Die Ziele in der Therapie müssen daher so kleinschrittig geplant werden, dass die Kinder schon früh einen Erfolg erleben. Sie lernen, dem/der TherapeutIn zu vertrauen. Sie werden selbstbewusster und lassen sich auf den Therapieprozess ein. Erst dadurch wird das Arbeiten an schwierigeren Zielen möglich. Auch zuhause muss das Kind Erfolge in seinen Sprechversuchen erleben. Hier spielen Eltern und andere Bezugspersonen eine sehr wichtige Rolle. Bei Kindern mit Sprechapraxie ist die Mitarbeit der Eltern besonders wichtig. Ihr/e TherapeutIn wird Ihnen genaue Tipps geben, wie Sie die Therapie zuhause unterstützen können. Je selbstbewusster das Kind wird und je mehr es sich traut, neue Wörter zu versuchen, desto mehr wird es in der Therapie davon profitieren.

### 🟡 **Therapeutische Übungen im Alltag wiederholen**

Übungen zuhause sollten möglichst regelmäßig durchgeführt werden. Dabei ist es wichtiger, sie häufiger zu machen, als besonders lange. Tägliche kurze Übungen sind für Kinder mit Sprechapraxie am sinnvollsten. Die Übungen werden dann auch nicht so schnell langweilig oder anstrengend. Idealerweise finden Sie mit Ihrem Kind einen Zeitpunkt am Tag, wo Sie beide immer gemeinsam üben. Das kann z.B. vor dem Schlafengehen, am Weg zum Kindergarten oder beim gemeinsamen Kochen sein. In dieser Zeit von ca. 10 min. werden die Übungswörter aus der Therapie wiederholt. Wenn dieses Ritual erst einmal aufgebaut ist, läuft es einfach im Alltag mit. Es erfordert weniger Energie, als wenn jeden Tag aufs Neue Zeit dafür gefunden werden muss.



### **Therapieprinzipien DTTC**

- 🟡 **Intensive Hilfestellungen geben:** auditive (vorsprechen), visuelle (Foto, Zeichnung oder Schriftbild), Lautgebärden (PMS) und taktile Hinweise (Berührungen) können dem Kind helfen, sprechen zu lernen. Dem Kind wird über diese Kanäle verdeutlicht, wie es sein Mundwerkzeug bewegen soll, um das gewünschte Wort produzieren zu können.
- 🟡 **Hilfen geben** – Hilfen aber auch wieder abbauen.
- 🟡 **Lautverbindungen (Silben) sind vorrangig zu lernen**, nicht vordergründig ist die Einzellauttherapie. Sprechbewegungen und Lautübergänge sind das Ziel.
- 🟡 Zielwörter **intensiv** üben.
- 🟡 **Betonung, Intonation und Rhythmus** (suprasegmentale Hilfen) erleichtern das Sprechenlernen.
- 🟡 **Kernvokabular** erlernen (besonders bei Kindern, die noch nicht sprechen können).
- 🟡 **Trägerphrasen verwenden** (z.B. „ich mag...“ und verschiedene Übungswörter einsetzen).



## Unser Angebot im Sprachtherapiezentrum der Neurologisch Linguistischen Ambulanz

### Wer sind wir?

Wir sind das Therapeutenteam der Neurologisch Linguistischen Ambulanz (NLA) des Konventhospitals der Barmherzigen Brüder in Linz. Eines unserer Spezialgebiete ist die Behandlung von Kindern mit Sprechapraxie. Nach Schulungen und intensivem Austausch mit der Mayo Klinik in Rochester (USA) bieten wir die evidenzbasierte Therapie „DTTC“ (Dynamic Temporal and Tactile Cueing) an.

Je nach Schweregrad der kindlichen Sprechapraxie und entsprechend dem Entwicklungsalter der Kinder nutzen wir auch Therapiebausteine der Therapiekonzepte VEDIT, KoART und PROMPT.

### Wie arbeiten wir?

- **Interdisziplinär:** Im Team arbeiten LogopädInnen, ErgotherapeutInnen, DiplompädagogInnen, PsychologInnen, LinguistInnen und NeuropädiaterInnen. Wir nutzen dieses Netzwerk, um die Möglichkeiten Ihres Kindes bestmöglich auszuschöpfen.
- **Individuell:** Wir entwerfen einen persönlichen Therapieplan mit Therapiezielen für Ihr Kind. Grundlage dafür ist die Diagnosestellung in unserer Neurologisch Linguistischen Ambulanz.
- **Intensiv:** Wir bieten Intensivtherapie mit mehreren Terminen pro Woche an. Häufige Therapien haben nachweislich eine höhere Erfolgsquote.
- **Initial:** Wir arbeiten eng mit niedergelassenen TherapeutInnen vor Ort zusammen. Wir versuchen, Entwicklungsprozesse anzustoßen, um Veränderungen und Verbesserungen der Kommunikation zu erreichen.

Die Verbesserung der Sprache und des Sprechens ist unser Hauptanliegen. Ihr Kind soll zu einer zufriedenstellenden Kommunikation gelangen. Es soll lernen, seine Sprachfertigkeiten täglich und überall umzusetzen.

Wenn die Lautsprache nicht gleich gelingt, bieten wir zusätzlich Beratung und Unterstützung zur Findung von alternativen Kommunikationsmethoden (z.B. Gebärden, elektronische Hilfsmittel,...) an.



## Wie können Sie unsere Leistungen in Anspruch nehmen?

Voraussetzung für eine Aufnahme ins Sprachtherapiezentrum ist eine umfassende Entwicklungsdiagnostik in der NLA. Sie werden im Bedarfsfall von den DiagnostikerInnen an das Sprachtherapiezentrum überwiesen. Der Entwicklungsverlauf unserer Therapiekinder wird in der NLA regelmäßig überprüft, um neue Therapieziele abzuleiten.

## Wie läuft die Therapieplanung ab?

Nach der Aufnahme in die Warteliste des Sprachtherapiezentrums werden Sie von uns kontaktiert. Wir bitten Sie zu einem Aufnahmegespräch. Hier legen wir die Therapieziele, Therapiemethode und auch die Termine fest. Teilen Sie uns mit, was im Alltag für Sie nötig ist, um eine gute Kommunikation mit Ihrem Kind zu erreichen. Bei diesem Erstgespräch schätzen wir die Anwesenheit aller Beteiligten (z.B. Mutter, Vater, Kind, eventuell auch bisherige TherapeutInnen). Nur so können Ihre Wünsche und Erwartungen erfasst werden.

## Wann endet die Therapie?

Nach dem Erreichen der Therapieziele werden wir Ihnen niedergelassene TherapeutInnen empfehlen, falls noch weitere Ziele verfolgt werden müssen. Wir unterstützen Sie gerne bei der Suche!





## 2.2. Sonderkapitel Dysarthrie

Die Dysarthrie ist eine eigenständige Erkrankung, die man von einer Sprechapraxie abgrenzen muss. Es kann aber vorkommen, dass beide Störungsbilder gleichzeitig auftreten. Daher wird sie hier genauer beschrieben.

### Definition

Dysarthrie ist ein Sammelbegriff für motorische Sprechstörungen. Sie entsteht durch eine gestörte muskuläre Kontrolle der Sprechorgane. Eine Dysarthrie stört den Sprechvorgang auf verschiedene Arten. Sie kann in verschiedener Stärke die Bereiche Artikulation, Stimmgebung und Atmung betreffen. Dadurch entstehen meist eine verwaschene Aussprache und zusätzlich eine veränderte Stimmqualität. Das bedeutet, dass die Lautstärke, die Sprechmelodie und das Sprechtempo beeinträchtigt sein können. Teilweise werden auch verstärktes Näseln (Nasalität), unwillkürliche Bewegungen (Dyskinesien) der Gesichtsmuskeln, Spastizität, Schwäche der Gesichtsmuskeln oder hypokinetisches Sprechen (verminderte Bewegung) beobachtet. Zusätzlich kann auch die Sprechatmung gestört sein, wodurch der Eindruck entsteht, die betroffene Person sei außer Atem.

### Einteilung der Dysarthrien

#### 🟡 Angeborene Dysarthrie

Dieser Begriff wird bei Kindern verwendet, die mit einer Schädigung des zentralen oder peripheren Nervensystems geboren werden. Am häufigsten tritt dies bei Zerebralparesen auf, aber auch bei bestimmten Syndromen, so z.B. bei der Trisomie 21 (Down-Syndrom).

#### 🟡 Erworbene Dysarthrie

Dieser Begriff wird verwendet, wenn das Kind zuerst eine normale Sprechentwicklung durchmacht, die dann plötzlich von einem Ereignis unterbrochen wird. Das kann z.B. ein Sauerstoffmangel sein (etwa bei einem Unfall im Wasser), eine geschlossene Kopfverletzung oder eine degenerative Erkrankung.

### Therapie der Dysarthrie

Die Behandlung der kindlichen Dysarthrie unterscheidet sich von der Behandlung bei Erwachsenen, weil die Entwicklung berücksichtigt werden muss. Dennoch sind die verwendeten Diagnostikinstrumente und Therapieansätze ähnlich. Die Kinder sind noch im Sprachlernprozess. Dieser wird von der Dysarthrie negativ beeinflusst. Das bedeutet, dass verschiedene Teilgebiete der Sprache davon beeinträchtigt sein können. Das sind etwa der Lauterwerb (Phonologie) und die Grammatik.



Die langfristige Kommunikationsentwicklung eines Kindes mit Dysarthrie kann sehr unterschiedlich sein. Sie wird beeinflusst durch:

- die Ätiologie (wodurch die Dysarthrie entstanden ist).
- das Alter bei Beginn der Erkrankung (gleich bei der Geburt oder später z.B. durch einen Unfall).
- den Schweregrad der Störung.
- die sprachlichen Fähigkeiten des Kindes bei Beginn der Erkrankung.
- die Fähigkeiten des Kindes, andere Kommunikationswege zu nutzen.
- die Einstellung der Bezugspersonen und ihrer Akzeptanz der Kommunikationsbeeinträchtigung des Kindes.

### **Verschiedene Punkte sind wichtig für die Therapie**

- Es ist für die Therapie entscheidend, wann die Dysarthrie eingesetzt hat. Bei angeborenen und früh erworbenen Dysarthrien müssen sich das phonologische System und die motorische Kontrolle des Kindes erst entwickeln. Diese müssen eventuell zusätzlich unterstützt werden.
- Viele kindliche Dysarthrien sind dauerhaft (chronisch) – daher muss die Therapie nicht nur kurz-, sondern auch langfristig geplant werden.
- Die Behandlungsziele müssen unbedingt regelmäßig überprüft werden, weil sich das Kind hinsichtlich seines Wachstums, Entwicklung, Persönlichkeit, motorischer Fähigkeiten und Kommunikationsbedürfnisse ständig verändert.

### **Therapiemethoden**

Grob lassen sich die Methoden in diese vier Kategorien einteilen, wobei nicht immer ausschließlich eine davon genutzt wird. Manchmal kommen mehrere gleichzeitig zum Einsatz bzw. kann auch gewechselt werden, wenn eine sich als unpassend herausstellt.

- Kausal: die Übungen werden gezielt für bestimmte Symptome ausgesucht, z.B. wird an der Verbesserung der Sprechlautstärke gearbeitet.
- Adaptiv: Neue Strategien zur Kommunikation werden erlernt bzw. das Umfeld des Betroffenen wird beraten.
- Kompensatorisch: Hier kommen alle Arten von Unterstützter Kommunikation zum Einsatz. Die Lautsprache wird dadurch erweitert oder ersetzt. Unterstützte Kommunikation (technische Hilfsmittel, Gebärden,...) wird immer an den momentanen Entwicklungsstand angepasst.
- Medizinisch: Bestimmte Symptome lassen sich durch medikamentöse oder chirurgische Behandlung verbessern.



### 2.3. Therapiefortschritte- welche Prognosen gibt es bei Sprechapraxie?

Wie wird sich mein Kind entwickeln? Wird es einmal „normal“ sprechen können? Für Eltern sind das die wichtigsten Fragen. Aus der Forschung wird berichtet, dass die meisten Kinder sprechen lernen können. Die richtige Unterstützung wird dabei vorausgesetzt. Die Qualität des Sprechens kann sich aber sehr unterschiedlich entwickeln. Bei einigen Kindern hört man noch Abweichungen bei den Lauten, bei der Stimmgebung oder bei der Betonung. Bei anderen Kindern wird das Sprechen ganz unauffällig.

Manchmal gibt es auch Kinder, die trotz großer Anstrengung und Motivation nicht in das flüssige Sprechen gelangen. Diese Kinder brauchen alternative Methoden um sich gut mitteilen zu können (siehe UK).

#### Wovon hängt es ab, wie sich die Kinder entwickeln?

- Schweregrad der Sprechapraxie
- Zusätzliche Beeinträchtigungen (Dysarthrie, Lernbehinderung, Gesundheitszustand, Aufmerksamkeitsprobleme,...)
- Das Alter zu Beginn der Therapie – je früher die Sprechapraxie erkannt und behandelt wird, desto besser sind die Erfolge.
- Wie oft wird zu Hause geübt? Bei Sprechapraxie zahlt sich Fleiß aus!
- Die Bereitschaft des Kindes zu kommunizieren und Sprechversuche zu machen

Kinder, die eine Sprechapraxie aufgrund von genetischen, metabolischen, oder neurologischen Veränderungen haben, können einen schwereren Verlauf haben, als Kinder, deren Ursache unbekannt ist (idiopathische Sprechapraxie). Jedes zusätzliche Problem beeinträchtigt den Fortschritt und die langfristigen Ergebnisse.



#### Welche Therapieform ist die beste?

Die kindliche Sprechapraxie ist noch wenig erforscht. Es gibt noch viele offene Fragen.

Sicher wissen wir: Die Kinder intensiv zu fördern ist eine wirksame Methode.

DTTC ist die besterforschte Therapiemethode.

Logopädische Therapie ist unbedingt nötig.



Leider kann keiner den Fortschritt eines Kindes in Bezug auf die Entwicklung des Sprechens voraussagen. Seien Sie also vorsichtig bei Prognosen wie: „Ihr Kind wird nie sprechen lernen“, oder umgekehrt, „Es wird nicht mehr lange dauern, bis es gut sprechen kann“.

Unauffällig sprechen zu lernen ist für Kinder mit Sprechapraxie ein langwieriger und schwerer Weg. Durch die passenden Methoden in der Logopädie können die meisten Kinder große Fortschritte machen. Es gibt daher viele Gründe, hoffnungsvoll in die Zukunft zu sehen.

### **Wie schnell wird mein Kind Fortschritte beim Sprechen machen?**

Kein Kind gleicht dem anderen. Besonders Kinder mit Sprechapraxie sind sehr unterschiedlich, obwohl sie das gleiche Bild des Nicht-sprechen-könnens zeigen.

Steht die Diagnose Sprechapraxie fest, soll sofort mit der logopädischen Therapie begonnen werden. Von selbst verschwindet die Sprechapraxie leider nicht. Sind alle Voraussetzungen erfüllt, wie eine passende und intensive Therapie und fleißiges Üben zu Hause, kann man innerhalb von drei Monaten Fortschritte erkennen. Dabei ist anzumerken, dass sich die Fortschritte in der Regel langsamer einstellen, als bei Kindern mit anderen Sprach- und Sprechstörungen. Aber Sie sollten auf jeden Fall Fortschritte beobachten – andernfalls muss die Therapiemethode verändert werden.

Wenn trotz passender Therapie die Fortschritte nur gering sind, stellt sich die Frage nach zusätzlichen Herausforderungen. Beispielweise könnten das sein: eingeschränkte Aufmerksamkeit, Hörschwierigkeiten, Verhaltensauffälligkeiten oder zusätzliche Störungen wie Dysarthrie (Muskelschwäche und niedriger Muskeltonus). Die TherapeutInnen erklären Ihnen gerne Zusammenhänge, warum das Sprechen lernen dadurch erschwert wird.

Auch ein allgemein schlechter Gesundheitszustand kann den Therapiefortschritt beeinflussen. Die Therapie entfällt dann häufig. Sie findet nicht intensiv und regelmäßig genug statt.



### **Gibt es auch Kinder mit Sprechapraxie, die sehr schnell lernen?**

Wenn Kinder sehr jung sind und noch wenig sprechen, ist es schwierig, eine endgültige Diagnose zu stellen. Kinder, die die Diagnose „Verdacht auf Sprechapraxie“ haben und sehr schnelle Fortschritte in der Therapie machen, haben wahrscheinlich eine andere Art von Sprach- oder Sprechstörung.



## 2.4. Was ist „guter Fortschritt“?

Hier möchten wir Sie anregen, die Fortschritte des Kindes kritisch zu betrachten. Manchmal stellt sich der Fortschritt nicht so ein, wie erhofft. Dann kann es sinnvoll sein, sich über die folgenden Schlüsselfragen Gedanken zu machen:

🟡 **Ist die Diagnose richtig?** Hat das Kind WIRKLICH Sprechapraxie?

Ist der/die LogopädIn nach sechsmonatiger Therapie mit dem Kind von der Diagnose überzeugt?

Es ist immer gut, eine zweite Meinung einzuholen, um sicher zu gehen, dass es sich wirklich um eine Sprechapraxie handelt.

🟡 **Gibt es andere Ursachen, die den Fortschritt stören?** Hat das Kind zusätzliche Aufmerksamkeits-, Verhaltens-, Gesundheits-, oder Familienprobleme?

Klären Sie das ab. Versuchen Sie bei Bedarf Lösungen zu finden.

🟡 **Ist die Frequenz der Therapie für dieses Kind ausreichend?** Bekommt das Kind mindestens 2x wöchentlich Therapie?

🟡 **Ist die Intensität in der Therapie für dieses Kind genügend?** Hat dieses Kind genug Wiederholungsgelegenheiten während einer Einheit? Erhält dieses Kind eine Gruppenbehandlung, statt einer individuellen Behandlung? Ein Kind, das während einer Therapieeinheit größtenteils still ist, kann keine guten Fortschritte machen.

🟡 **Ist der Therapieansatz passend?** Denken Sie an die Grundsätze des „Motorischen Lernens“, die weiter oben besprochen wurden.

🟡 **Wird zu Hause regelmäßig geübt?** Es ist sehr wichtig, die in der Therapie erarbeiteten Inhalte zu Hause zu wiederholen, um den Fortschritt weiter voranzutreiben.

Wenn Sie all diese Fragen gestellt und beantwortet haben, müssen Sie sich auf die Suche nach Lösungen machen.



## Was kann man tun, wenn die Therapie nicht so erfolgreich ist wie erwartet?

- Vielleicht sind zusätzliche Untersuchungen notwendig.
- Regelmäßige Entwicklungskontrollen helfen die sprachlichen, motorischen und kognitiven Leistungen zu überprüfen und neue Therapieziele zu setzen.
- Übungsplan für zu Hause erstellen.
- PsychologInnen können bei Erziehungsfragen oder Problemen in der Familie unterstützen.

Kinder, die zusätzlich zu ihrer Sprechapraxie noch andere Probleme haben, werden wahrscheinlich langsamer Fortschritte machen. Manchmal ist es auch empfehlenswert, zwischendurch Therapiepausen zu machen, um zu bewerten, ob die Therapie wirklich so wirksam ist, wie es sein sollte.



## Elternmeinungen

Familie M. erzählt:

„Wir waren jetzt schon ein Jahr lang bei einer Logopädin. Maxi hat dort gelernt, ein paar Laute nachzumachen, aber keine neuen Wörter. Die Logopädin hat uns dann zur Diagnostik geschickt und jetzt haben wir die Diagnose Sprechapraxie bekommen. Durch eine andere Therapiemethode kann Maxi jetzt schon sieben neue Wörter und hat auch viel mehr Spaß beim Sprechen.“



## 3. Allgemeine Sprachförderung

Am Ende der Therapieeinheiten werden Sie Übungen für zuhause bekommen. Diese sollten möglichst zuverlässig gemacht werden. Dadurch erlangt das Kind eine gewisse Übungsroutine. Es weiß, wann geübt wird und kann sich darauf einstellen. Das sind die vereinbarten Trainingszeiten zu Hause.

Sie können zusätzlich aber auch Ihr Kind gezielt während des Tages in der Sprachentwicklung fördern, indem Sie die Übungswörter im Spiel oder im Alltag einbauen. Dies kann bei verschiedenen Gelegenheiten im Alltag stattfinden und ist nicht an bestimmte Übungen aus der Therapie gebunden. Allgemeine sprachliche Fähigkeiten des Kindes, wie z.B. die Sprechfreude oder das Sprachverständnis, können Sie durch folgende Tipps verbessern.

### 3.1. Strategien zur Sprachförderung

#### 🔵 Handlungsbegleitendes Sprechen

Geben Sie dem Kind Input. Erzählen Sie dem Kind, was Sie gerade machen oder kommentieren Sie, was das Kind tut. Wir nennen das: „handlungsbegleitendes“ Sprechen. Das hört sich dann so an: „Brr, draußen ist es kalt. Ich ziehe meine Winterjacke an. Meine Jacke hängt in der Garderobe. Du brauchst auch deine Jacke. Die Haube nicht vergessen!“

Das Kind bekommt über Ihre Sprache einen besseren Wortschatz. Sie können das in jeder Situation machen: beim Essen, Kochen, Baden und so weiter. Es gibt viele Gelegenheiten im Alltag über sein Tun zu sprechen.

Das Kind wird dabei **nicht** zum Nachsprechen aufgefordert. Es wird in Sprache gebadet. Achten Sie aber darauf, dass Ihr Kind zuhört. Sichern Sie sich die Aufmerksamkeit, indem Sie es mit dem Namen ansprechen, z.B.: „Sebastian, wir waschen jetzt die Kartoffeln!“ Lassen Sie sich Zeit, machen Sie Pausen. Das Kind versteht die Pausen häufig als Aufforderung, auch was zu sagen. Wenn es möchte, kann es dann etwas sagen. Sprechen Sie in kurzen, einfachen Sätzen und heben Sie besonders wichtige Wörter durch Ihre Sprechmelodie hervor. Kindgerichtete Sprache zu verwenden, das muss man üben!

#### 🔵 Der Aufmerksamkeit des Kindes folgen

Kinder interessieren sich für andere Dinge als Erwachsene. Das Kind schaut meistens in die Richtung oder zeigt auf das, was es gerade interessant findet. Fassen Sie die Geste oder den Blick in Worte, z.B. „Möchtest du das kleine Pferd haben?“

Unterbrechen Sie Ihre Gedanken und folgen Sie dem Interesse des Kindes. Wenn das Kind aufmerksam ist, lernt es am besten. Bleibt es länger bei einer Sache, können Sie



einen kurzen Satz mit zusätzlicher Information einbauen. „Das kleine Pferd hat eine schöne Mähne!“. Besonders beim Bilderbuchanschauen haben die Kinder andere Ideen als die Erwachsenen. Sprechen Sie über das, was dem Kind gefällt. Dadurch lernt es schneller. Und ob sie sich über den Traktor oder die Kuh unterhalten, ist egal, schlussendlich wird Ihr Kind alles lernen. Seien Sie feinfühlig, achten Sie auf die Signale des Kindes!

### 🔵 **Wichtige Wörter immer wieder benennen**

Gegenstände und Tätigkeiten können ruhig häufig benannt werden. Das Kind kann so den Namen mit dem Gegenstand besser verknüpfen. Wenn Kinder noch wenig sprechen, sollte immer derselbe Begriff verwendet werden. Später kann man auch zwischen Wörtern mit gleicher Bedeutung (z.B. Kartoffel/Erdäpfel, Sessel/Stuhl) wechseln. So wird der Wortschatz größer und vielfältiger.

Für die Erweiterung des Wortschatzes ist es sinnvoll, das Kind in Gespräche zu verwickeln. Es lernt dabei neue Inhalte mit bekannten Konzepten zu verknüpfen. Wenn es selbst nicht antwortet (nachdem Sie ihm ausreichend Zeit gelassen haben), können Sie selbst antworten und das Gespräch weiterführen.

Versuchen Sie auch immer Wörter, die das Kind schon sprechen kann, einzubauen. „Wir räumen auf, du gibst die Bausteine **eini**“. „**Eini**“ kann dann häufig wiederholt werden. Ihr Kind wird stolz sein, auch mitsprechen zu können.

Sie müssen nicht zwingend Hochsprache sprechen. Sprechen Sie so, wie Sie es gewohnt sind. Dann wirkt Ihre Sprache auch authentisch.

### 🔵 **Die Wünsche des Kindes in Worte fassen**

Das Kind versucht mit Lauten oder Gesten etwas mitzuteilen. Reagieren Sie spontan und fassen Sie diese Botschaft in Worte. Das Kind kann dadurch kontrollieren, ob es verstanden wurde. Zudem hört es die Wörter, die es in der Situation braucht. Dem Kind sollten nicht wortlos Wünsche von den Lippen abgelesen werden. Es muss merken, dass es durch Sprache viel erreicht.

### 🔵 **Gefühle des Kindes und von sich selbst beschreiben**

Fassen Sie die Gefühle und das Denken des Kindes in Worte. Beschreiben Sie auch Ihre eigenen Emotionen. So hört das Kind die nötigen Begriffe für abstrakte Dinge. Gleichzeitig wird das Kind darin gefördert, sich der eigenen Gefühle und der des Gegenübers bewusster zu werden. Es lernt, sich besser in andere Personen hineinzuversetzen, was für die Entwicklung von Kommunikation und Beziehungen sehr wichtig ist. Z.B.: „Hmm, jetzt bist du aber traurig. Wer hat denn den Schneemann kaputt gemacht? Da muss ich mich auch ärgern, dass jemand so etwas macht.“

### 🔵 **Auf alle Äußerungen positiv eingehen (auch unvollständige)**

Sprache wird durch Sprechen gelernt. Durch das eigene Sprechen lernt Ihr Kind am meisten und entwickelt Sprechfreude. Auch wenn zu Beginn noch nicht alles korrekt



ausgesprochen wird, sollten Äußerungen positiv aufgenommen werden. Spiegeln Sie die Äußerungen des Kindes – So zeigen Sie, dass Ihnen der Inhalt des Gesagten wichtig ist und das Kind verstanden wird. Kind: „I“ Mama: „I“. Das Kind freut sich und entwickelt Selbstbewusstsein, weil die Mama das gleiche sagt, wie es selbst.

### ● **Richtig wiederholen, was fehlerhaft gesagt wurde und eine neue Information hinzufügen (Korrektives Feedback und Erweiterung)**

Häufig wird Ihr Kind Dinge sagen, die nicht ganz korrekt, aber verständlich sind. Wiederholen Sie diese Äußerungen des Kindes korrekt, aber ohne es bewusst zu korrigieren. Erweitern Sie den Satz um eine neue Information, wenn es gerade passt. Das Kind soll sich verstanden fühlen, gerne mit Ihnen kommunizieren und keinen Druck spüren. z.B. sagt das Kind: „wauwau“ – Sie antworten: „Ja, da ist der Hund!“ oder es sagt: „gagor fahr“ – und Sie: „Der Traktor fährt.“ oder „Dort fährt ein Traktor.“

### ● **Schaffen Sie sich eine Sprachinsel!**

Denken Sie an Ihren Tagesablauf. Wo haben Sie am leichtesten Zeit, sich auf Ihr Kind zu konzentrieren. Ist es beim Baden? Oder beim Wickeln? Am Vormittag, wenn das Geschwisterkind in der Schule ist oder nachmittags in der Sandkiste? Häufig ist es beim Bettgehen. Nehmen Sie sich ganz Zeit für das Kind und lassen Sie andere Tätigkeiten beiseite. Schalten Sie das Handy stumm, schalten Sie Radio und Fernseher aus und widmen Sie sich ganz dem Kind. Singen Sie z.B. immer dasselbe Lied oder lassen Sie eine Spieluhr singen. Beten Sie dasselbe Gebet oder sagen Sie Fingersprüche oder einen Reim auf. Schauen Sie gemeinsam ein Bilderbuch an. Auch ein gleichbleibender Gruß, z.B. am Abend „Gute Nacht“ kann ein besonderes Ritual sein. Durch die Wiederholungen bekommt das Kind Sicherheit. Es lernt einen Ablauf und das Sprachangebot zu verstehen.

Eine andere Möglichkeit ist, Alltagssituationen spielerisch sprachförderlich zu nutzen. Z.B. könnten Sie das Wäschewaschen als gemeinsames Ritual verwenden. Dabei lassen sich etwa unterschiedliche Farben, Kleidungsstücke und Besitzer immer wieder benennen (z.B. „Da ist eine rote Hose, die gehört Mama. Diese Hose ist blau. Wem gehört die?“). Das Kind hat auch andere Möglichkeiten, dabei zu sein, falls es noch wenig sprechen kann. Es könnte auch auf ein Kleidungsstück zeigen und Sie damit auffordern zu beschreiben, was damit passiert (schmutzig, kaputt, eingegangen,...).

Wenn im Laufe der Zeit mehrere Sprachinseln zusammen kommen, entsteht für das Kind ein gleichbleibender Rahmen. Durch diesen Rahmen erhält das Kind Sicherheit und eine Orientierungshilfe, was ihm einen einfacheren Einstieg in die Sprache ermöglicht.



### Was Sie in der Kommunikation mit dem Kind vermeiden sollten

Stellen Sie sich vor, die folgenden Dinge würde jemand mit Ihnen machen. Sie würden keine Freude am Sprechen entwickeln!

- Kritik an fehlerhaften Äußerungen („Das hast du gestern schon gekonnt!“ oder „Pass endlich auf! Nein, das heißt ...“)
- Namen und Bezeichnungen abfragen („Was ist daaas?“)
- Das Kind anderen Personen vorführen („Zeig mal, was du schon kannst!“)
- Beim Erzählen unterbrechen
- So tun, als hätte man das Kind nicht verstanden



### Sprachförderliches Verhalten bedeutet, dass Sie...

- handlungsbegleitend Sprechen – (sagen, was die Mama macht und was das Kind macht)
- beim Sprechen Pausen machen – auf die Reaktionen des Kindes warten
- Blickkontakt herstellen – sich gegenseitig anschauen
- sich auf die Augenhöhe des Kindes begeben
- die Aufmerksamkeit des Kindes sicherstellen
- dem Interesse des Kindes folgen und sich vom Kind führen lassen (beobachten und abwarten)
- zuhören
- das Kind nicht unterbrechen
- wichtige Begriffe häufig wiederholen
- nachfragen
- Äußerungen des Kindes imitieren
- sprachliches Vorbild sein (kurze Sätze, Betonung)
- Korrekatives Feedback geben (das Kind sagt etwas falsch- ich wiederhole ohne Kommentar richtig)
- Spaß am Sprechen haben
- sich über die Äußerungen des Kindes freuen



## Wirksame Sprachförderung im Alltag

So fördern Sie die Sprachentwicklung Ihres Kindes:

- Blickkontakt beim Sprechen! Sich gegenseitig anschauen.
- Interesse zeigen, wenn das Kind spricht. Zeigen, dass Sie sich bemühen, es zu verstehen.
- Alle Sprechversuche ernst nehmen und als Kommunikationsversuche anerkennen, auch wenn sie noch nicht gut verständlich sind.
- Wecken Sie Sprechfreude, indem Sie dem Kind zeigen, dass man mit Sprache etwas bewirken kann.
- Zeigen Sie Ihrem Kind, dass das Sprechen Freude macht: Tierlaute, Puppen sprechen lassen, reimen, blödeln mit Lauten und neue Wörter erfinden.
- Bieten Sie Sprache im richtigen Ausmaß an und überfordern Sie das Kind nicht mit zu langen Äußerungen oder neuen Wörtern und Satzstrukturen.
- Bewusst Pausen einlegen und so dem Kind die Möglichkeit geben, sich am Gespräch zu beteiligen.
- Deutlich aber natürlich sprechen.
- Der Aufmerksamkeit des Kindes folgen. Über die Dinge sprechen, die für das Kind gerade interessant sind.
- Korrekatives Feedback: Nebenbei Rückmeldung geben, wie bestimmte Wörter/Sätze richtig gesprochen werden, dabei das Kind aber nie ausbessern oder zum richtigen Wiederholen auffordern! Z.B.: Kind „Nane.“ – Sie: „Ja, da liegt eine **BA**nane!“





## Zu viel des Guten! So fördern Sie Ihr Kind NICHT:

- Abfragen oder benennen lassen. Z.B. „Was ist das? Und das? Und das?“
- Ständiges auffordern etwas nachzusprechen. Z.B. „Sag: Banane!“
- Das Kind vorführen. Wiederholen oder vorzeigen lassen, was es schon sagen kann. Z.B. „Sag der Tante, was du vorher zu mir gesagt hast!“
- Auf Fehlern herumhacken.
- So tun, als würde man das Kind nicht verstehen. Z.B. „Sag noch einmal schön...“  
Wichtig ist aber, dem Kind rück zu melden, wenn etwas wirklich nicht verstanden worden ist. Das Kind fühlt sich sonst nicht ernst genommen. Meist merken Kinder, wenn man ihnen etwas vorspielt und nur nickt.
- Das Kind zwingen, etwas zu sagen. Z.B. „Sag Apfel!“, dann kriegst du den Apfel auch.“ Das ist besonders bei Nahrungsmitteln kritisch zu betrachten!
- Die eigene Sprache unnatürlich gestalten. Überdeutlich artikulieren, besonders langsam sprechen, zu komplizierte Sätze bauen, zu schnell oder zu viel auf einmal sprechen.





### 3.2. Unterstützte Kommunikation (UK)

Kann Unterstützte Kommunikation hilfreich sein?

Wie steht es mit Gebärdensprache, iPads oder anderen Kommunikationsformen?

Sprechen zu lernen ist oft ein langer Weg. Für das Denkenlernen ist Sprache aber immens wichtig. Kommunikation und Interaktion sind die Basis für die Entwicklung des Kindes. Mit UK-Hilfsmitteln können sich das Sprachsystem und das Denken weiterentwickeln. Dadurch wird die Kommunikationsnot im Alltag gelindert.

Wenn das Kind spürt, dass es verstanden wird, will es sich auch gerne mitteilen. Kinder sind motiviert, sprechen zu lernen, wenn das Verstehen gesichert ist. UK-Hilfsmittel sind die Brücke zum Sprechenlernen. Auch junge Kinder sind sich oft schon ihrer Sprechapraxie bewusst. Sie wissen genau, was sie aussprechen können und was nicht. Deshalb ist es häufig schwierig, sie zum Sprechen zu bewegen. Neue Wörter, die sie vielleicht schon Aussprechen könnten, verweigern Kinder mit Sprechapraxie oft. Sie haben leider schon zu oft erlebt, dass sie etwas nicht schaffen und wollen es gar nicht mehr probieren. Genau hier setzt Unterstützte Kommunikation an. Die Kinder lernen, sich über andere Kommunikationsmodalitäten zu verständigen. Dadurch erleben sie, wie toll es ist, verstanden zu werden. Das motiviert Kinder, sich mehr und mehr mitzuteilen. Sie verweigern das Sprechen weniger und merken, dass Kommunikation Spaß macht. Das mühsame Sprechen-Üben steht dann nicht mehr im Vordergrund.

Auch die Eltern werden dadurch entlastet und können sich mit ihrem Kind z.B. mithilfe von Gebärden spontan unterhalten. Sie verstehen jederzeit, was ihr Kind möchte. Für den Alltag ist das eine wichtige Unterstützung bis das Kind sprechen kann.

Völlig veraltet ist die Meinung, dass Gebärden oder andere UK-Hilfsmittel das Sprechenlernen behindern. Das Gegenteil ist der Fall! Studien haben gezeigt, dass Unterstützte Kommunikation den Kindern hilft, ein Sprachsystem im Gehirn zu entwickeln. Wenn sie später Sprechen lernen, können sie auf diese Struktur zurückgreifen.

Für Kinder, die schwer verständlich sind oder kaum sprechen, werden häufig elektronische oder nicht-elektronische Hilfsmittel empfohlen, wie z.B. Talker oder iPad, bebilderte Tagebücher, ICH-Bücher oder Gebärdenunterstützte Kommunikation. Wenn man alle Hilfsmittel gleichzeitig einsetzt, spricht man von „totaler Kommunikation“. Ziel ist es, mit dem Kind in jeder Situation kommunizieren zu können. Auf welchem Weg das am besten geschieht, muss man ausprobieren. Das kann in der Schule mit dem Tablet und den bereits erlernten Wörtern sein. Zu Hause



wiederum, wenn es schnell gehen muss, könnte mit Gebärden und sinnvoll eingesetzten Lauten kommuniziert werden. Das sind Beispiele, wie Kommunikation effektiv eingesetzt werden kann.



## Elternmeinungen

Die Mama von Michael berichtet:

„Uns hat am meisten das Erlernen von Gebärden geholfen. Das hat es unserem Kind erleichtert, auch in der Lautsprache besser zu werden.“

Anmerkung: Kinder mit Sprechapraxie profitieren sehr von der heutigen technischen Entwicklung. Für Menschen ist es nicht mehr außergewöhnlich, über Computer zu kommunizieren. Tablets und iPads existieren in beinahe jedem Haushalt und sind im Alltag nicht mehr wegzudenken. Das führt auch dazu, dass das Umfeld weniger Scheu vor elektronischen Hilfsmitteln hat. Die Apps, die für die Unterstützung der Kommunikation notwendig sind, sind durch die Massenanwendungen erschwinglich geworden und werden immer mehr genutzt.



## Behindert Unterstützte Kommunikation das Sprechenlernen?

Wird Ihr Kind nicht verstanden, führt das zu vielen Missverständnissen. Ihr Kind reagiert mit Angst, Aggression oder Verweigerung. Verstehen und verstanden werden hingegen ermutigen Ihr Kind zu sprechen und sprechen zu lernen. Eltern sollten daher keine Angst vor alternativen Kommunikationsformen haben, sondern sich über die erweiterten Möglichkeiten freuen.

UK-Hilfsmittel sind die Brücke zum Sprechenlernen. Wichtig ist, dass Eltern das iPad mit den Therapie-Apps nicht als Allheilmittel für ihr Kind ansehen. Nichts kann die Interaktion zwischen Menschen ersetzen. Junge Kinder sollen deshalb mit ihren Therapie-Apps nicht alleine spielen. Grundlage für das Sprechenlernen ist immer das gute Vorbild und Feedback der Bezugspersonen.



Erste Gebärden (ÖGS) zu finden auf [www.uk-ooe.at](http://www.uk-ooe.at)



Entschuldigung



spielen



schauen



gut



schlecht



warten



fertig



mag



mag nicht



## 4. Interprofessionelles Zusammenarbeiten

### 4.1. Allgemeine Frühförderung

Allgemeine Frühförderung ist der Oberbegriff für pädagogische Angebote für Kinder in den ersten Lebensjahren und deren Familien. Sie befasst sich einerseits mit Familienbegleitung, andererseits mit der umfassenden Förderung von Kindern mit Behinderungen oder von Behinderung bedrohten Kindern.

Die FrühförderInnen haben die Aufgabe, die Familie des Kindes mit Behinderungen oder Entwicklungsverzögerungen unterstützend zu begleiten. Gelegenheit zur Aussprache und Erziehungsberatung wird ebenfalls geboten. Ambulante Frühförderung und im Speziellen Hausfrühförderung werden in der häuslichen Umgebung durchgeführt. Dadurch wird die zeitliche Belastung der Familie verringert.

#### Zuständige Stelle

Frühförderung wird in den einzelnen Bundesländern von unterschiedlichen Trägern durchgeführt. Wo Frühförderung in Ihrem Bundesland angeboten wird, erfahren Sie bei den Sozialabteilungen Ihrer Landesregierung.



#### Elternmeinungen

Felix hat eine Syndromerkrankung und hat kurz nach der Geburt bereits Frühförderung erhalten. Seine Mama schildert die Vorzüge:

„Gerade am Anfang war ich sehr überfordert. Die Frühförderin hat mir gezeigt, wie ich mit Felix so spielen kann, dass er dabei auch was lernt. Sie hat uns viele Tipps gegeben und wir sind ihr sehr dankbar.“



## 4.2. Ergotherapie bei Kindern mit Sprechapraxie

Ziel der ergotherapeutischen Behandlung ist die Verbesserung und Förderung der Selbstständigkeit im Alltag: zu Hause, im Kindergarten oder in der Schule. Dabei werden körperliche Faktoren, kognitive Fähigkeiten und die sozio-emotionale Entwicklung berücksichtigt.

Vielen Kindern mit Sprechapraxie fällt es schwer, grobmotorische sowie feinmotorische Bewegungen zielführend zu koordinieren und zu planen. Diese Störung wird Dyspraxie genannt und zählt zu den sogenannten Entwicklungsstörungen.

Die betroffenen Kinder wirken ungeschickt und langsam. Die gleichzeitige Bewegung von Armen und Beinen fällt ihnen schwer. Diese Schwierigkeiten bestehen sowohl bei der Handlungsplanung (das Wissen um die korrekte Reihenfolge an Handlungsschritten) als auch beim Erlernen von Handlungen und Bewegungen (das Abspeichern von erfolgreichen Handlungen im Gehirn). Dies kann sich wiederum negativ auf das Erlernen von Lesen, Rechnen und Schreiben auswirken.

Die Ergotherapie kann diese Kinder bei der Verbesserung der Koordination von Grob- und Feinmotorik unterstützen. In der Therapie erlernen die Kinder gezielte Bewegungsabläufe. Sie führen diese unter Anleitung durch und finden so selbst zu mehr Sicherheit in ihrer Bewegung. Durch die Ergotherapie kommt es auch zur Verbesserung der Aufmerksamkeit, der Arbeitshaltung und der Aufmerksamkeitsdauer. Das unterstützt natürlich wieder die logopädische Therapie und das Sprechen lernen.



### Elternmeinungen

Der Papa von Manuel beschreibt die Verbesserungen durch die Ergotherapie so:

„Früher war Manuel so unruhig und konnte nichts fertig machen. Wenn wir mit ihm malen wollten, hat er nur ein paar Striche gemacht und dann den Stift weggeschmissen. Jetzt bleibt er viel länger bei einer Sache. Ich habe jetzt ein besseres Gefühl, wenn ich an den bevorstehenden Schulbeginn denke.“



### 4.3. Psychologie

Familien von Kindern mit Sprechapraxie sind mitunter sehr belastet. Die Kommunikationsschwierigkeiten können sich auf das Zusammenleben auswirken. Auch das Unverständnis des Umfeldes kann die Familie belasten. PsychologInnen helfen durch Beratung, Begleitung und Unterstützung. Entlastungsgespräche können für Eltern sehr hilfreich sein. PsychologInnen unterstützen Eltern außerdem bei Problemlösungen und Erziehungsfragen.



#### Elternmeinungen

Die Mama von Emilia erzählt:

„Es kommt immer in Wellen. Mal bin ich traurig, mal sehe ich voller Zuversicht in die Zukunft. Meine Psychologin hört sich meine Ängste an. Ich kann mit ihr ganz offen reden. Sie versteht mich. Ich muss mich nicht rechtfertigen. Ich kann einfach meine Ängste loswerden. Nach den Gesprächen habe ich wieder viel mehr Kraft.“

Frau F. berichtet:

„Lorenz konnte nicht ausdrücken, was er wollte und hat sich alles selbst geholt. Mir hat mein Kind so leidgetan, dass ich ihm alles erlaubt habe. Zum Schluss hatten wir nur mehr Chaos. Ich habe nicht mehr genau gewusst, wie ich mich verhalten soll. In den Gesprächen mit der Psychologin ist mir klar geworden, dass Grenzen setzen wichtig ist. Wenn ich meinem Kind etwas verbiete, liebt es mich trotzdem. Ich denke, Lorenz kann sich jetzt viel besser orientieren und unser Familienleben ist wieder harmonischer.“



## 5. Unterstützung

### 5.1. Diagnoseverarbeitung

Wenn Sie gerade von der Diagnose Sprechapraxie erfahren haben, sind Sie vielleicht verunsichert. Was bedeutet das für die Familie? Was wird die Zukunft bringen? Warum ist gerade Ihr Kind betroffen? Vielleicht suchen Sie die Ursache bei sich selbst. Vielleicht denken Sie sogar, dass Sie irgendwie Schuld an der Diagnose ihres Kindes haben.

Die Diagnose ist für viele schmerzlich. Das Kind muss sich so sehr bemühen, um sprechen zu lernen. So etwas scheinbar Normales, wie Sprechen zu lernen, muss hart erarbeitet werden.

Auf der Suche nach Informationen, um dem Kind bestmöglich zu helfen, stoßen Sie auf die unterschiedlichsten Tipps und Ansichten. Nicht immer sind diese hilfreich. Die gutgemeinten Ratschläge von Freunden, Verwandten oder aus dem Internet stiften manchmal mehr Verwirrung, als dass sie helfen. Die Sorge, ob Sie alles richtig machen, kann schlaflose Nächte bedeuten. Sie sorgen sich, wie es Ihrem Kind in der Schule gehen wird. Wie wird es im Erwachsenenleben sein? Bleibt die Sprechapraxie bestehen?

Zuerst einmal: Es ist absolut normal, sich so zu fühlen. Ihre Erwartungen und Gefühle sind ganz natürlich und verständlich. Erlauben Sie sich selbst, diese Gefühle zu haben. Nehmen Sie sich Zeit, um sich auf die veränderte Situation einzustellen. Stehen Sie zu Ihren Gefühlen und seien Sie nicht zu streng mit sich selbst. Der nächste Schritt ist, von der Gefühlsebene zur Handlungsebene zu gehen. Informieren Sie sich über die Sprechapraxie. Die Sprechstörung zu verstehen ist der beste Weg Ihrem Kind zu helfen. Diesen Schritt haben Sie bereits gemacht, indem Sie diese Mappe lesen.



#### Was verändert sich durch die Diagnose?

Ihr Kind ist weiterhin ein wunderbares Kind. Die Diagnose Sprechapraxie soll daran nichts ändern. Ihr Kind steckt voller kleiner Wunder. Es zählt darauf, dass Sie ihm helfen, seine Talente zu entfalten.



Viele Eltern finden es hilfreich, sich mit anderen betroffenen Eltern auszutauschen. Sie schätzen die Erfahrungen von Gleichgesinnten. Manche Familien gehen gerade einen ähnlichen Weg oder sind schon ein Stück voraus. In Österreich gibt es derzeit keine Selbsthilfegruppe für Eltern von Kindern mit Sprechapraxie. Die Gründung hat bis jetzt noch niemand in die Hand genommen. Wir würden Sie aber gerne dabei unterstützen!



## Elternmeinungen

Tobias' Mama sagt:

„Für uns war die Diagnose sehr entlastend – auch, dass wir nicht allein gelassen wurden und nicht das Gefühl bekamen, etwas falsch gemacht zu haben. Am Anfang war es für uns selbst nicht einfach, das alles zu verstehen und wir haben uns intensiv mit dem Thema Sprechapraxie auseinandergesetzt. Es hat uns sehr geholfen, zu wissen, was Tobias hat und wo wir ansetzen müssen.

Für uns ist es nach wie vor sehr schlimm, wenn wir sehen, wie traurig unser Kind ist, wenn es nicht verstanden wird. Es ist es auch nicht einfach, den anderen Leuten zu erklären, was Tobias hat.“



## Wenn ich sprechen könnte, würde ich sagen...

Was würde ein junges Kind mit Sprechapraxie sagen, wenn es gut sprechen könnte und es nicht so schwer wäre? Was möchte es uns erzählen? Vielleicht einige der folgenden Sätze...



- Ich bin nervös, wenn mich jemand nach meinem Namen fragt und ich nicht in der Lage bin, ihn zu sagen.
- Ich habe die Antwort in meinem Kopf. Ich brauche Zeit, um zu antworten, weil ich die Wörter nicht so gut aussprechen kann.
- Ich möchte, dass du weißt, dass ich gescheit bin, obwohl ich nicht gut sprechen kann.
- Ich möchte mich verkriechen, wenn du zu mir sagst, ich soll ordentlich sprechen.
- Es macht mir Angst, wenn neue Leute da sind, die nicht verstehen, was ich meine oder brauche.
- Es fühlt sich schlecht an, wenn Kinder sagen, dass ich komisch spreche.
- Manchmal zeige ich auf Dinge oder benütze meine Hände, um zu kommunizieren. Das ist meine Möglichkeit dir zu zeigen, was ich meine.
- Ich bin glücklich, wenn du mir sagst, dass du stolz darauf bist, wie toll ich das Sprechen lerne.
- Manchmal brauche ich einen „Älteren“, der mir hilft, mich in eine Gruppe zu integrieren.
- Ich brauche dich, damit du den Kindern erklärst, dass ich, auch wenn ich nicht gut reden kann, mit ihnen spielen möchte.
- Manchmal möchte ich lieber alleine spielen, weil das Sprechen für mich so anstrengend ist.
- Manchmal weiß ich einfach nicht, was ich tun soll, wenn ich die Wörter nicht sagen kann. Dann werde ich aufgeregt, aggressiv oder traurig.
- Es gibt Dinge, die ich sehr gut kann und es fühlt sich toll an, wenn jemand diese Dinge bemerkt und mich lobt.



## 5.2. Wie können Familienmitglieder und Freunde helfen?

Nach der Diagnose Sprechapraxie sind die Eltern oft schockiert. Ängste, Bedenken und das Suchen der passenden Hilfen und Therapien überfordern die Familie. Die Unterstützung durch den Freundeskreis und die erweiterte Familie (Oma, Opa, Tanten, Onkel...) kann sehr hilfreich sein.

### Tipps, was Sie als FreundInnen zur Unterstützung tun können:

- **Hören Sie gut zu.** Eltern müssen und wollen oft darüber erzählen, wie es ihnen gerade geht. Häufig hilft es auch, über die Therapie oder den Alltag zu reden. Auch wenn Sie keine Antworten auf die Fragen haben: Seien Sie ein guter Zuhörer!
- **Seien Sie geduldig.** Manche Eltern wollen nicht über die Diagnose sprechen. Es ist zu schmerzvoll für sie. Lassen Sie ihnen Zeit. Akzeptieren Sie das!
- **Fragen Sie.** Sie können auf jeden Fall nachfragen, wie Sie behilflich sein können.
- **Lernen Sie.** Informieren Sie sich über das Störungsbild.
- **Verbringen Sie Zeit mit dem Kind.** Nehmen Sie sich extra Zeit für das Kind. Entlasten Sie die Eltern, indem Sie das Kind auch nur für kurze Phasen beschäftigen. Ermöglichen Sie damit den Eltern eine kleine Pause. Geben Sie ihnen die Möglichkeit, andere Dinge zu tun, wie zum Beispiel wieder etwas als Paar zu unternehmen.
- **Akzeptieren Sie.** Das Kind hat spezielle Bedürfnisse. Die Eltern lernen diese zu erkennen und brauchen dafür Zeit. Zeigen Sie Verständnis, sowohl für die Eltern als auch für das Kind.



## Was Sie als FreundInnen NICHT tun sollen:

● **Das Problem des Kindes herunterspielen.** Wie: „Es könnte schlimmer sein, das Kind könnte.....haben!“ oder „Ma, ich würde mir wünschen, mein Kind würde weniger reden.“, „Man bekommt immer nur so viel, wie man verarbeiten kann.“ „Ihr macht euch zu viele Sorgen, das wird schon.“ oder „Der hat ja gar nichts.“. Hier gibt es eine Menge unbedachter Aussagen, die den Eltern wehtun.

● **Beachten Sie:** Die Sprechprobleme des Kindes sind ernst, wichtig und schwerwiegend! Diese gutgemeinten Ratschläge sind eher Schläge. Sie helfen nicht. Sie verändern die Gefühle der Eltern nicht. Sie verändern auch die Situation des Kindes nicht.

● **Schuld zuweisen.** Werfen Sie den Eltern nicht vor, dass sie auf irgendeine Weise Schuld sind. Wie zum Beispiel: „Ihr bemuttert das Kind zu sehr.“, „Wenn es ein paar Tage bei mir wäre, würde es wahrscheinlich zu reden anfangen.“, „Ihr kümmert euch zu wenig um das Kind“. Diese Aussagen verletzen und sind falsch. Sie machen die Eltern noch unglücklicher.

● **Den Kontakt mit dem Kind oder der Familie vermeiden.** Freunde und Bekannte melden sich nicht mehr. Das ist für die Eltern sehr kränkend. Meistens passiert das nicht böswillig, sondern aus Unsicherheit. Wenn Sie unsicher sind, wie Sie mit dem Kind umgehen sollen, fragen Sie einfach. Lernen Sie dazu! Finden Sie heraus, wie Sie am besten mit dem Kind kommunizieren können. Interessieren Sie sich für die Fortschritte des Kindes!



### 5.3. Unterstützung im Kindergarten

Es besteht grundsätzlich die Möglichkeit, das Kind in einem allgemeinen Kindergarten, einem Kindergarten mit Integrationsgruppen oder einem heilpädagogischen Kindergarten unterzubringen. Der Eintritt in den Kindergarten bedeutet für die Kinder einen ersten Schritt in die Selbstständigkeit. Fachleute, die das Kind betreuen, beraten Sie gern über eine geeignete Form der Kindergartenunterbringung. Es empfiehlt sich, die möglichen Gruppen vorher mit dem Kind zu besuchen. Alle Möglichkeiten sollen mit der Leitung und dem gesamten zuständigen Team besprochen werden.

Es sollte auf die Rahmenbedingungen wie Gruppengröße, räumliche Gegebenheiten, Fachpersonal, Therapiemöglichkeiten etc. geachtet werden. Die PädagogInnen sollten genau über die Möglichkeiten und Bedürfnisse des Kindes informiert werden. Bei der Entscheidung für einen allgemeinen Kindergarten, könnte es hilfreich sein, bei einem vorbereitenden Elterntreffen auch die Eltern der anderen Kinder zu informieren und einzubeziehen. Das Engagement der PädagogInnen ist für eine erfolgreiche Inklusion in die Gruppe ausschlaggebend.



#### Wer kann mir bei der Auswahl der richtigen Einrichtung helfen?

Elterninitiativen oder Vereine verfügen über wertvolle Informationen, da sie sich aus eigener Erfahrung und Betroffenheit oft schon jahrelang mit diesem Thema auseinandergesetzt haben.

### 5.4. Unterstützung in der Schule

Der/die SchuldirektorIn entscheidet, ob das Kind die Schulreife besitzt. Dazu kann er/sie

- ein schulärztliches Gutachten einholen (wenn es erforderlich erscheint),
- ein schulpyschologisches Gutachten einholen (wenn die Eltern dies verlangen bzw. zustimmen),
- das Kind persönlich einladen (wenn dies nicht schon bei der Schuleinschreibung der Fall war oder es im Zuge der Klärung noch einmal erforderlich ist).

Falls Sie der Meinung sind, dass Ihr Kind noch nicht in der Lage ist, die Schule zu besuchen, können Sie sich bei der Landesschulbehörde beraten lassen.

Für die Leistungsbeurteilung kann der Paragraph P18/6 hilfreich sein. Siehe auch: <https://www.jusline.at/gesetz/schug/paragraf/18>



Bei der Feststellung der Schulreife werden die Schulen durch Fachpersonal unterstützt. Es handelt sich dabei um Koordinationsstellen. Diese haben den Auftrag, den Unterricht von Kindern mit Beeinträchtigungen an allgemeinen Schulen zu organisieren. Dies erfolgt durch die Bereitstellung von personellen und materiellen Ressourcen, sowie Beratung und Unterstützung von Eltern sowie LehrerInnen. Nähere Informationen finden Sie unter: [www.help.gv.at](http://www.help.gv.at)

### **Integration in der Volksschule**

In einer Integrationsklasse werden bei einer verminderten Zahl an SchülerInnen Kinder mit und ohne Beeinträchtigung gemeinsam im Zwei-Lehrer-System (ein/e FachlehrerIn und ein/e SonderpädagogIn) unterrichtet.

### **Was ist ein Sonderpädagogischer Förderbedarf (SPF)?**

Wenn ein Kind schulfähig ist, aber aufgrund von körperlichen oder psychischen Beeinträchtigungen dem Unterricht nicht folgen kann, muss festgestellt werden, ob ein sonderpädagogischer Förderbedarf vorliegt. Natürlich hat nicht jede Beeinträchtigung einen SPF zur Folge.



Ist ein sonderpädagogischer Förderbedarf für immer gegeben?

Nicht in jedem Fall. Eine Aufhebung ist möglich. Aus diesem Grund ist eine regelmäßige Überprüfung der Notwendigkeit und des Nutzens der Maßnahmen sinnvoll.

### **Was ändert sich durch den SPF in der Schulsituation des Kindes?**

Kinder mit SPF sind berechtigt, entweder eine geeignete Sonderschule oder Sonderschulklasse zu besuchen oder sie erhalten die notwendigen Förderungen im Rahmen eines integrativen Unterrichtes an einer Volksschule, Neuen Mittelschule oder AHS-Unterstufe. Integrativer Unterricht heißt, dass es einen gemeinsamen Unterricht von Kindern mit und ohne sonderpädagogischem Förderbedarf gibt. Die/der SchülerIn bekommt nur in den Fächern, für die mittels Bescheid ein Förderbedarf festgestellt wurde, eine sonderpädagogische Förderung.

Nachfolgender Informationsbrief „Liebe/r PädagogIn!“ eignet sich gut für Kindergarten/Schule, um anderen Eltern und Kindern die Sprechstörung einfach zu erklären.



## Liebe/r PädagogIn!

In diesem Jahr werden Sie ein ganz besonderes Kind in Ihrer Klasse haben. Obwohl es aussieht wie die anderen Kinder, kann es nicht ausreichend kommunizieren. Mein Kind hat viele wunderbare Fähigkeiten und Talente. Aber es hat große Probleme, Sprechen zu lernen. Mein Kind hat Sprechapraxie.

Die kindliche Sprechapraxie ist eine Sprechstörung, die es für mein Kind schwierig macht, Silben und Worte richtig auszusprechen. Kinder mit Sprechapraxie wissen meist, was sie sagen wollen. Die Worte sind in ihren Köpfen, aber sie können die Worte nicht klar produzieren. Aus unbekanntem Gründen haben Kinder mit Sprechapraxie große Schwierigkeiten bei der Planung und Produktion präziser Bewegungsabfolgen von Zunge, Lippen, Kiefer und Gaumen, die notwendig sind, um verständlich sprechen zu können.



Die meisten Kinder mit Sprechapraxie (ohne kognitive Beeinträchtigung) haben ein gutes Sprachverständnis. Manche Menschen interpretieren die schlechte Aussprache oder das Schweigen als einen Mangel an Intelligenz. Kinder mit Sprechapraxie erleben viele Misserfolge bei ihren Versuchen zu kommunizieren und sind dadurch frustriert. Manche Kinder werden immer schweigsamer, andere zeigen ihre Frustration durch oppositionelles Verhalten. Kinder mit Sprechapraxie brauchen deshalb die Unterstützung von Lehrern und Eltern.

PädagogInnen sind sehr wichtige Menschen im Leben eines Kindes, besonders aber für Kinder mit Sprechapraxie. Vielen Dank dafür, dass Sie sich die Zeit genommen haben, dies zu lesen.



### Wie Sie helfen können:

- Versuchen Sie, ein **entspanntes und interessantes Kommunikationsumfeld** zu schaffen. Bitte ermutigen Sie mein Kind, aber zwingen Sie es nicht zu sprechen. Denken Sie daran, dass mein Kind manchmal einfach nicht reagiert oder mit „Ich weiß es nicht!“ antwortet, nur damit es aus einer schwierigen Kommunikationssituation herauskommt. Loben Sie die Sprechversuche, wenn auch nur für die Anstrengung.
- Manchmal kann das schnelle Tempo der Anderen mein Kind überfordern. Es könnte die Aufgabe aber schaffen, wenn es mehr Zeit hätte. Seien Sie **geduldig** und geben Sie ihm die Möglichkeit, erfolgreich zu sein.
- Es kann schwierig sein, sich **in eine Gruppe zu integrieren und Freunde zu finden**. Eine Lehrperson kann dabei sicher unterstützen. Beobachten Sie das Sozialverhalten der Gruppe und schaffen Sie Gelegenheiten sich anzufreunden.
- Kinder mit Sprechapraxie werden leider häufiger gemobbt. Klären Sie die Situation, stehen Sie ihm zur Seite, wenn es Sie braucht.
- Das Kind befindet sich in **logopädischer Therapie** und lernt dort, verständlich zu sprechen. Es hilft meinem Kind, wenn Sie sich mit dem/r zuständigen Therapeuten/In austauschen, um dieselben Ziele zu verfolgen. In der Schule sind Sie die wichtigste Bezugsperson für mein Kind. Daher können Sie ihm auch am besten helfen, das Erlernte im Schulalltag umzusetzen.
- Manche Kinder mit Sprechapraxie haben auch Koordinationsschwierigkeiten. Dies zeigt sich z.B. beim Balancieren, Hüpfen und Klettern oder bei feinmotorischen Aufgaben, etwa beim Zeichnen, Schneiden und in der Stifthaltung.
- Kinder mit Sprechapraxie haben außerdem häufiger Schwierigkeiten beim Lesen, Schreiben, Buchstabieren oder in Mathematik. Seien Sie aufmerksam, wenn Symptome von **Lernschwierigkeiten** auftreten.
- Mein Kind muss vielleicht auf alternative Weise kommunizieren. Gebärdensprache, elektronische Geräte oder Bilder können meinem Kind helfen, etwas zu erklären. **Unterstützte Kommunikation** hilft uns, Einblick in seine Gedanken und seine Gefühlswelt zu bekommen.

Ich bitte Sie um einen **intensiven Austausch**, um das Kommunikationsdefizit meines Kindes zu überbrücken. Geben Sie mir Bescheid, wenn Sie einen Vorschlag haben, wie ich mein Kind noch besser in seiner Schullaufbahn fördern könnte. Ich freue mich auf einen regen Austausch.



## 5.5. Soziale Unterstützung

### **Erhöhte Familienbeihilfe**

Die erhöhte Familienbeihilfe wird zusätzlich zur Familienbeihilfe ausbezahlt. Sie steht solange zu, wie die allgemeine Familienbeihilfe gewährt wird und kann auch rückwirkend zuerkannt werden, allerdings höchstens für fünf Jahre ab dem Monat der Antragstellung.

Für den Nachweis der Behinderung erfolgt nach Antragstellung eine Einladung zu einer Untersuchung bei einem sachverständigen Arzt.

Zuständige Stelle: Das Wohnsitzfinanzamt

### **Fahrtkosten zur Therapie**

Die Bestimmungen sind je nach Krankenkasse teils sehr unterschiedlich. Informieren Sie sich bitte auf der jeweiligen Homepage oder telefonisch bei Ihrer Krankenkasse.



### **Wie bekomme ich Geld für Fahrtkosten zurück?**

Lassen Sie sich medizinische Fahrten immer mit Stempel bestätigen und heben Sie die Aufzeichnungen auf. Denn auch wenn Sie diese nicht (oder nicht zur Gänze) erstattet bekommen, können Sie sie in der Arbeitnehmerveranlagung abschreiben. Lesen Sie mehr dazu im nächsten Punkt.

### **Arbeitnehmerveranlagung**

Außergewöhnliche Belastungen kann man für Kinder mit Beeinträchtigung in der Arbeitnehmerveranlagung geltend machen. Sie können z.B. Kosten für Hilfsmittel und Fahrtkosten, für die Sie noch keine Vergütung durch die Krankenkasse erhalten haben, einreichen. Informieren Sie sich bei Ihrem zuständigen Finanzamt.

### **Behindertenpass**

Der Behindertenpass ist ein amtlicher Lichtbildausweis; er enthält die persönlichen Daten des Inhabers/der Inhaberin, das Datum der Ausstellung sowie den Grad der Behinderung.



### **Wie erhält man den Behindertenpass?**

Das Antragsformular ist erhältlich im Sozialministeriumsservice, wie auch auf dessen Homepage unter: <http://www.sozialministeriumsservice.at/site/> > Downloads und Formulare > Formulare und Infoblätter > „Behindertenpass Antrag bundesweit“.

### **Feststellung durch Sachverständige:**

Falls noch kein Grad der Behinderung oder eine Minderung der Erwerbsfähigkeit nach bundesgesetzlichen Vorschriften festgestellt wurde, erfolgt diese durch ärztliche Sachverständige beim Sozialministeriumsservice. Aktuelle medizinische Befunde und Atteste sollen in diesem Fall dem Antrag beigelegt werden. Alle Eingaben sowie die Ausstellung des Behindertenpasses sind gebührenfrei.

### **Wofür dient der Behindertenpass?**

Der Behindertenpass dient als Nachweis der Behinderung. Er bringt diverse Vorteile, die Sie auf der Webseite nachlesen können: <https://www.help.gv.at/>

## Schlussgedanken

Es gibt wenige Kinder, die an einer Sprechapraxie leiden. Deshalb gibt es nur vereinzelt Anlaufstellen, die sich mit kindlicher Sprechapraxie auseinandersetzen. In unserem Sprachtherapiezentrum haben wir uns daher das Ziel gesetzt, besonders für diese Kinder da zu sein. Wir hoffen, dass diese Elterninformation für Sie hilfreich ist und Ihnen Mut gibt, sich täglich aufs Neue für Ihr Kind einzusetzen.

Zum Schluss möchten wir unsere Gedanken mit Ihnen teilen:

Wir wissen, dass es für Sie und Ihre Familie oft anstrengend und nicht immer leicht ist, die Übungen zu machen. Aber wir erleben, wie sehr sich die Kinder selbst wünschen, sprechen zu lernen und verstanden zu werden.

**Die Zeit, die Sie mit Ihrem Kind mit Üben verbringen,  
ist deshalb sehr gut investiert!**



# Literatur

ASHA (2007): Position Statement Childhood Apraxia of Speech.

GROHNFELDT, Manfred (2014): Grundwissen der Sprachheilpädagogik und Sprachtherapie. Kohlhammer Verlag.

LAUER, Norina; BIRNER-JANUSCH, Beate (2010): Sprechapraxie im Kindes- und Erwachsenenalter. Thieme Verlag. 2. vollständig überarbeitete Auflage.

SCHULTE-MÄTER, Anne (2016 ): Ratgeber VED, Verbale Entwicklungsdyspraxie. Schulz Kirchner Verlag.

STRAND, Edythe A. (2017): Appraising Apraxia. When a speech-sound disorder is severe, how do you know if it's childhood apraxia of speech? The ASHA Leader. March 2017 Vol. 22, 50-58. doi:10.1044/leader.FTR2.22032017.50

STRAND, Edythe A.; CARUSO, Anthony J. (1999): Clinical Management of Motor Speech Disorders in Children, Thieme Verlag.

YORKSTON, Kathryn M.; BEUKELMAN, David; STRAND, Edythe A.; BELL, Kathleen R. (1999): Management of Motor Speech Disorders in Children and Adults. Verlag pro-ed.

## Internetseiten zum Nachlesen

[www.asha.org](http://www.asha.org)

[www.apraxia-kids.org](http://www.apraxia-kids.org)

## Hilfreiche Links zum Thema Kindergarten und Schule

**Informationen zum Kindergarten/Schule bzw. Frühförderung  
(über die Suchleiste)**

[www.help.gv.at](http://www.help.gv.at)

Land Oberösterreich

[www.land-oberoesterreich.gv.at](http://www.land-oberoesterreich.gv.at)

### **Antrag auf erhöhte Familienbeihilfe**

[www.help.gv.at](http://www.help.gv.at) > Formulare > „Familienbeihilfe – Erhöhungsbetrag wegen erheblicher Behinderung – Antrag – Beih3“

**Formular Arbeitnehmerveranlagung:** [www.bmf.gv.at](http://www.bmf.gv.at) > Formulare > L1 > weitere Formulare und Informationen > L1k – Beilage zur ArbeitnehmerInnenveranlagung

### **Behindertenpass**

<https://www.help.gv.at/Portal.Node/hlpd/public/content/144/Seite.1440010.html>

## **Links zu Unterstützter Kommunikation**

**Gebärdenportal zur Unterstützten Kommunikation und Kurse zur Gebärdenunterstützten Kommunikation in Oberösterreich**

[www.uk-ooe.at](http://www.uk-ooe.at)

**Gebärdenvideos österreichweit:** [www.ledasila.aau.at](http://www.ledasila.aau.at)

**Gebärdenvideos international:** [www.spreadthesign.com](http://www.spreadthesign.com)

**Gesellschaft für Unterstützte Kommunikation eV:** <http://www.gesellschaft-uk.de/>

## **Logopädinnen in Oberösterreich**

**Therapeutenlisten OÖGKK:** [www.ooegkk.at](http://www.ooegkk.at)  
(Vertragspartner-Service-Therapeutensuche)

**Verband der LogopädInnen OÖ:** <https://www.logopaedie-ooe.at/>

NOTIZEN



## IMPRESSUM

### KONVENTHOSPITAL BARMHERZIGE BRÜDER LINZ INSTITUT FÜR SINNES- UND SPRACHNEUROLOGIE

Vorstand: Prim. Priv.-Doz. Dr. Johannes Fellingner  
Zentrum für Kommunikation und Sprache  
Leitung: Priv.-Doz. Dr. Daniel Holzinger  
Sprachtherapiezentrum der Neurologisch Linguistischen Ambulanz

© ISSN:  
Eva Huber, MHPE  
Sabine Leonhartsberger, BSc BSc  
Claudia Lackner, BSc  
Gertraud Erlacher, MSc  
Marlene Sturmberger, BSc  
Priv.-Doz. Dr. Daniel Holzinger

Illustrationen: Dr. Alfons Stadlbauer –  
[www.alfons-stadlbauer.at](http://www.alfons-stadlbauer.at)  
Ausgabe: August 2018

Alle Rechte, insbesondere das Recht der Vervielfältigung und Verbreitung sowie der Übersetzung, sind vorbehalten. Kein Teil des Werkes darf in irgendeiner Form (durch Fotokopie, Mikrofilm oder ein anderes Verfahren) ohne schriftliche Genehmigung des Herausgebers reproduziert oder unter Verwendung elektronischer Systeme verarbeitet, vervielfältigt oder verbreitet werden.

Druck- und Satzfehler sowie sonstige Irrtümer können nicht ausgeschlossen werden, sie bleiben daher vorbehalten. Die Teilnahme bzw. Umsetzung der Übungen, Tipps und Empfehlungen sind freiwillig und liegen in der Verantwortung des jeweiligen Teilnehmers bzw. bei Kindern, dessen Vormund.

Bischofstraße 11 | A-4021 Linz  
Tel. 0732 / 7897 DW 24900 | Fax DW 24979 | E-Mail: [iss@bblinz.at](mailto:iss@bblinz.at)



BARMHERZIGE BRÜDER  
KONVENTHOSPITAL LINZ