

Behandlungsleitlinie Umschriebene Artikulationsstörungen (F80.0) (Phonologische Störung)

Stand: April 2008

1. Lesung: Sarah Vormbaum-Sieg
2. Lesung: Christiane Hoffschildt

	Quelle	Fachgesellschaft Autoren: siehe unten	Wann erstellt?	Bisherige Revisionen	Revision geplant? Wann?	ICF-Orientierung	Evidenzlevel	Entwicklungsstufe	Literatur-Angaben?	Vollständigkeit/ Ergänzungen
1.	AWMF-Leitlinien-Register Nr. 028-035 <i>Im Internet:</i> http://www.uni-duesseldorf.de/AWMF/II/028-035.htm <i>Zitierbare Quelle:</i> Dt. Ges. f. Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie u.a. (Hrsg.): Leitlinien zur Diagnostik und Therapie von psychischen Störungen im Säuglings-, Kindes- und Jugendalter. Deutscher Ärzte Verlag, 3. überarbeitete Auflage 2007 - ISBN: 978-3-7691-0492-9, S. 189-195	DGKJP	01/1999	05/2003, 11/2006	k.A. (gültig bis 11/2011)	Nein	Verfahren zur Konsensbildung nicht genannt	1	Ja (11 Angaben von 1995 bis 2006)	s.u.

Autoren:

Bearbeiter der LL: W. von Suchodoletz, A Warnke, H. Amorosa,

Redaktionskomitee: Federführend: M.H. Schmidt, F. Proustka. Desweiteren: B. Blanz, J. Jungmann, G. Lehmkuhl, H. Remschmidt, F. Resch, Ch. Schaff, A. Warnke

	LL Umschriebene Artikulationsstörungen (Phonologische Störung) der DGKJ
1. Definition	<p>Definition allgemein</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Allgemeine Darstellung („Fehler in der Lautbildung“), richtiger Hinweis auf Berücksichtigung des Normbereichs.▪ Es erfolgt eine Gleichsetzung AK-Störung = Phonologische Störung. <p>Leitsymptome</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Auslassungen und Ersetzungen werden exemplarisch als typische Aussprachefehler genannt. Eine Einteilung in systemische und strukturelle Fehler erfolgt nicht. Auf Phonologische Prozesse wird nicht eingegangen.▪ Als am häufigsten betroffenen Laute werden die Sibilanten und das /r/ aufgezählt▪ Schweregradeinteilung: Es wird die Einteilung nach Van Riper in partielle, multiple und universelle Dyslalie herangezogen. Zur Bewertung soll der Prozentrang korrekt gebildeter Laute erhoben werden (Percent Consonant Correct – PCC). <p>Untergruppen</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Einteilung nach Lauten und Fehlerart. Das Psycholinguistische Klassifikationsmodell nach Dodd wird erwähnt, aber nicht genauer ausgeführt.
2. Ätiologie	k.A.
3. Angaben über Beeinflussung der Lebensqualität a) Auswirkungen auf die Aktivität b) Auswirkungen auf die Partizipation	eher indirekt: Als psychiatrische Komorbidität wird reaktive Sprechhemmung bis zum Mutismus erwähnt.
4. Therapieindikation	k.A., aber es wird richtigerweise darauf hingewiesen, dass eine ausreichende Motivation von Eltern UND Kind eine Voraussetzung für die Therapie ist.
5. Angaben über VO-Menge (Zeitraumen von Therapien)	k.A.
6. Therapiedauer der einzelnen	k.A.

Sitzungen	
7. Therapiefrequenz	k.A.
8. Indikation für Einzel- oder Gruppentherapie	k.A.
9. Angaben über interdisziplinäre Zusammenarbeit	In dieser Version wird (im Gegensatz noch zur vorherigen aus 2003) die Logopädie an erster Stelle der Therapiemöglichkeit genannt. Sprachheilkindergarten bzw. Schule mit Förderschwerpunkt Sprache (hier noch „Sonderschule für Kinder mit Sprachstörungen“ genannt) folgen erst im Anschluss. Andere Disziplinen werden nicht explizit erwähnt. Als therapiebegleitende Maßnahme bei sekundärer Sprechhemmung wird Psychotherapie vorgeschlagen.
10. Kriterien für Therapiebeendigung	k.A.
11. Logopädische Diagnostikverfahren a) Differentialdiagnostik b) Anamnesegespräch	<p>a.)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Bei der störungsspezifischen Diagnostik werden die Beobachtung der Spontansprache, Exploration der Eltern, Orientierende Untersuchung, Apparative-, Labor-, und Testdiagnostik und weitergehende Diagnostik genannt. ▪ Testdiagnostik: Es werden artikulatorisch und phonologisch orientierte Lautbildungstests mit Beispielen aufgezählt. Auch Tests für die Mundmotorik werden erwähnt. ▪ Pädaudiologische Diagnostik wird eher am Rande genannt, auch im Zuge der weitergehenden Diagnostik bzgl. organischer Defizite und SES. In diesem Zusammenhang auch Diagnostik des falschen Sprachvorbildes erwähnt. <p>b.) Anamnese der Eltern: Es wird ein Hinweis darauf gegeben, dass die Eltern sich in die Störung eingehört haben und ihre Aussage deshalb häufig unzuverlässig sind.</p>
12. Formulierung von Therapiezielen	k.A.
13. Logopädische Therapiemethoden a) Aussagen zur Wirksamkeit b) Aussagen zum Nutzen c) Aussagen über evt. Risiken d) Outcome	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Der therapeutische Entscheidungsbaum differenziert nicht zwischen phonetischer und phonologischer Therapie. Welche Disziplin oral-motorische Übungen bzw. phonematischen Differenzierungsübungen durchführt, wird nicht deutlich, da die Logopädie erst ganz unten im Baum aufgenommen ist. ▪ Hinweis auf unterschiedliches Therapievorgehen bei kleinen und großen Kindern/Jugendlichen. ▪ Training der Lautdifferenzierung und -bildung wird erläutert ▪ Obwohl die LL sich laut Titel auf Phonologische Aussprachestörungen bezieht, werden u.a. auch das Training oralmotorischer Fähigkeiten, Lautbildungsübungen und mit Tierlauten und Geräuschen, schrittweise Anbahnung der Laute (alles Van Riper) genannt. ▪ Verschiedene Therapieansätze werden aufgezählt. Angeblich sei es jedoch unklar, ob die Effektivität

	tät der einzelnen Verfahren von der Art der AK-Störung abhängt und Evaluationsstudien würden fehlen. <ul style="list-style-type: none"> es wird erwähnt, dass ein früher Therapiebeginn effektiver ist und dass allgemeine Sprachanregungen ohne Lautbildungstraining keinen Effekt haben; die Effektivität von nonverbale oralmotorische und auditive Übungen konnte bisher noch nicht belegt werden.
14. Aussagen über die Folgen einer Nichtbehandlung	k.A.
15. Beratung	vgl. 16.
16. Angehörigenberatung	Ein ganzer Abschnitt widmet sich Informationen für Eltern und ihre betroffenen Kinder. Diese seien über Ursachen, Aufrechterhaltung und Prognose der Störung zu unterrichten. Es werden wichtige Beratungsinhalte aufgezählt (u.A. Sprachvorbild, CF, Sprechanregung)
17. Outcome	k.A.
18. Literatur	Insg. 11 Literaturangaben aus den Jahren 1994 - 2006

Zusammenfassung:

In der Leitlinie (LL) werden Umschriebene Artikulationsstörungen (laut Überschrift gleichzusetzen mit Phonologischen Störungen) beschrieben.

Nach einer Definition der Störung wird im Verlauf auf Leitsymptome, Schweregradeinteilungen und Untergruppen (i.S.v. Ch. van Riper) kurz eingegangen.

Die störungsspezifische Diagnostik beinhaltet die Beurteilung der Spontansprache und die Exploration der Eltern. Ein längerer Abschnitt beschäftigt sich mit der Apparativen/Testdiagnostik. Neben den zur Definition der Phonologischen Störungen passenden Verfahren (z.B. PLAKSS, AVAK) werden auch Lautbildungs- und Mundmotoriktests erwähnt. Pädaudiologische Diagnostik erscheint in der Rangfolge der weiteren (orientierenden bzw. konsiliarischen) Untersuchungen an vorletzter Stelle. Organische und kognitive Defizite seien auszuschließen. Es ist die Rede von eventuell auftretenden schwerwiegenden Begleitstörungen (bis hin zum Mutismus).

Der Abschnitt „Multiaxiale Bewertung“ enthält ein Schaubild zur Differentialdiagnose bei Artikulationsstörungen (nicht: Phonologische Störungen!). Hier fallen Begriffe wie „Stammeln infolge falscher Vorbilder“ und „physiologisches Stammeln“.

Schließlich beginnt der Abschnitt „Intervention“ mit einem therapeutischen Entscheidungsbaum der impliziert, dass evtl. vorliegende oralmotorische Koordinations- und phonematische Differenzierungsschwächen einer anderen als der logopädischen Therapie bedürfen, da die logopädische Therapie erst am Ende des Baumes genannt wird, die oralmotorischen Schwierigkeiten aber beispielsweise weiter oben. Informationen für Eltern und ihre betroffenen Kinder nehmen einen hohen Stellenwert ein. Sie seien über Ursachen, Aufrechterhaltung und Prognose der Störung zu unterrichten. In diesem Zusammenhang werden wichtige Beratungsinhalte aufgezählt (Sprachvorbild, CF, Sprechanregung). Die Logopädische Behandlung sei zu unterteilen in phonologische und phonetische Ansätze. Als Bausteine werden daraufhin die Elemente der van Riperschen Artikulationstherapie aufgezählt.

Anschließend werden Studien zitiert, nach denen ein früher Therapiebeginn wichtig ist, Lautdifferenzierungsübungen eine große Rolle spielen, allgemeine Sprachanregung keinen Einfluss auf die Lautbildungsfähigkeit hat und die Effektivität oralmotorischer Übungen nicht nachgewiesen ist!

Fazit:

Die 3. Auflage der LL „Umschrieben Artikulationsstörungen“ aus dem Jahre 2006 stellt per Überschrift diese gleich mit Phonologischen Störungen. Dadurch wird das derzeit leider noch immer vorherrschende Durcheinander der Begrifflichkeiten bei kindlichen Aussprachestörungen jedoch nicht gelichtet. Eher wird durch den trotzdem vorherrschenden Gebrauch ständig wechselnder Bezeichnungen (Artikulationsstörung, phonologische Störung, Dyslalie, Stammeln (!)) für weitere Verwirrung gesorgt, da die Unterschiede nicht immer schlüssig aufgeklärt werden. Insbesondere dieser abschließliche Bezug auf die Phonologie hätte es erfordert, die Inhalte grundlegend zu revidieren und zumindest eine klare Trennung in phonologische und phonetische Störungen vorzunehmen. Dies ist leider versäumt worden.

Viele wichtige neue Erkenntnisse aus Forschung und Praxis haben in diese Version der LL Einzug gehalten (z.B. das Psycholinguistische Klassifikationsmodell nach Dodd, eine Aufzählung verschiedener Test- und Screeningverfahren). Dennoch wurden parallel viele eher veraltete Definitionen („partielle, multiple, universelle Dyslalie“; „physiologisches Stammeln“) und Therapievorgehen (Klassische Artikulationstherapie nach Van Riper für Phonologische Störungen) aufgenommen. Fast scheint es, als seien neue, dem aktuellen Forschungsstand entsprechende Fakten eingefügt worden, ohne dafür die nicht mehr aktuellen Ansichten zu entfernen (z.B. das mit überholten Begrifflichkeiten gespickte Fließdiagramm, Lauttreppe von Möhring als Diagnostikinstrument). Dadurch und durch die nicht immer ganz einleuchtende Gliederung der LL (z.B. „Fördermöglichkeiten vor Ort“ im Abschnitt Diagnostik) erscheint die LL teilweise verworren und in sich nicht schlüssig.

Allerdings werden auch viele wichtige Aspekte in der LL richtig dargelegt, bspw. die Inhalte der Elternberatung, der möglichst frühe Therapiebeginn. Auch werden zu Recht noch offene Forschungsfragen bzgl. Therapieeffizienz kritisch angemerkt und korrekterweise entbehrliche Therapiemaßnahmen genannt, wie z.B. Tomatis-Therapie oder Differenzierungstraining mit nonverbalen Aufgaben.

Alles in allem handelt es sich um eine recht ausführliche LL mit vielen grundsätzlich richtigen Angaben, die jedoch einer weiteren, gründlichen Bearbeitung bedarf, um den Inhalt bezüglich Begrifflichkeiten und dem aktuellen Forschungsstand entsprechend stringent zu formulieren.