

Sprachentwicklungsstörungen bei Kindern

(Kurzfassung)

1. Gesunder und gestörter Erstspracherwerb

Die Sprachentwicklung des Kindes ist ein genetisch determinierter und von vielen externen Faktoren abhängiger Entwicklungsprozess mit großer interindividueller Variabilität. **Sprachgesund** ist ein Kind, wenn es bis zum 4. Geburtstag gelernt hat, sich in seiner Muttersprache in korrekten, grammatisch geordneten Strukturen, in gut verstehbarer, altersgemäßer Aussprache aller Laute und in altersentsprechendem Wortschatz auszudrücken und situationsangemessen zu kommunizieren.

Eine **Sprachentwicklungsstörung** (SES) liegt bei signifikanten zeitlichen und inhaltlichen Abweichungen von der normalen Sprachentwicklung im Kindesalter vor. Sprachproduktion und/oder Sprachverständnis weichen auf einer, mehreren oder allen formal-linguistischen Ebenen (phonetisch-phonologisch, lexikalisch-semantisch, morphologisch-syntaktisch, pragmatisch) von der Altersnorm nach unten ab.

2. Sprachentwicklungsstörungen und weitere Auffälligkeiten des Sprech- und Spracherwerbs

- Spezifische (primäre) Sprachentwicklungsstörungen (SSES, gem. F80 ICD-10: umschriebene Entwicklungsstörungen des Sprechens und der Sprache): Teilmenge aller Sprachentwicklungsstörungen, bei denen sprachrelevante Komorbiditäten, also Krankheiten oder Störungen, die sich hinderlich auf die Sprachentwicklung auswirken, sowie pervasive ungünstige Bedingungen des individuellen Lebensumfeldes nicht vordergründig identifiziert werden können
- Sprachentwicklungsstörungen im Zusammenhang mit Komorbiditäten (unspezifische Sprachentwicklungsstörungen)
 - Sprachentwicklungsstörung bei Intelligenzminderung (F70-F79)
 - Sprachentwicklungsstörung bei Hörstörung (H90-H91; F80.20)
 - Sprachentwicklungsstörung bei anderen Sinnesbehinderungen und bei Mehrfachbehinderungen
 - Sprachentwicklungsstörungen bei tief greifenden Entwicklungsstörungen, z. B. Störungen aus dem autistischen Formenkreis (F84.0-F84.1)
 - Sprachentwicklungsstörungen bei Störungen sozialer Funktionen mit Beginn in der Kindheit und Jugend, z. B. bei (s)elektivem Mutismus (F94.0)
 - Sprachentwicklungsstörungen in Vergesellschaftung mit Syndromen
 - Sprachentwicklungsstörungen bei Störungen der motorischen Funktionen (F82.-)
- Auffälligkeiten des Spracherwerbs im mehrsprachigen Kontext: Tritt bei mehrsprachig aufwachsenden Kindern eine Sprachentwicklungsstörung auf, dann betrifft diese alle Sprachen. Der Erwerb von mehr als einer Sprache erschwert den Erwerb bei simultan-bilingualen Kindern mit SSES nicht zusätzlich, sondern erscheint eher sprachförderlich zu sein.
- Aussprachestörungen (Artikulationsstörungen; ICD-10 F80.0): Hierunter fallen phonetische Störungen, phonologische Störungen sowie phonetisch-phonologische Störungen. Ausschließlich phonetischen Störungen, d.h. die beeinträchtigte Fähigkeit, Laute altersgemäß peripher sprechmotorisch zu bilden, müssen von SES abgegrenzt werden, denn sie setzen sprachliche Fertigkeiten im Normbereich voraus. Phonetische Störungen treten auch im

Zusammenhang mit Komorbiditäten auf, z.B. bei Spaltbildungen, Zahn- und Kieferstellungsanomalien, Hochtonverlust.

- Sonstige Auffälligkeiten des Erwerbs von Sprechen und Sprache
 - Sprachentwicklungsverzögerungen und Late Talker: Beide Begriffe werden nur bis zum 3. Geburtstag verwendet.
Sprachentwicklungsverzögerung: moderate zeitliche Abweichungen um mindestens 6 Monate von der Altersnorm der Sprachentwicklung
Late Talker: Kinder ohne erkennbare Primärbeeinträchtigungen, die bis zum Ende des 2. Lebensjahrs weniger als 50 Wörter oder keine Wortkombinationen produzieren
 - Redeunflüssigkeiten im Spracherwerb: Diese entwicklungsphysiologischen Unflüssigkeiten sind von einem sich manifestierenden Stottern abzugrenzen
 - Störungen im sekundären Spracherwerb (Schriftspracherwerb): Gemäß ICD-10 werden folgende umschriebene Entwicklungsstörungen schulischer Fertigkeiten unterschieden:
 - Lese- und Rechtschreibstörung (F81.0)
 - isolierte Rechtschreibstörung (F81.1)

Ätiologie von Sprachentwicklungsstörungen

- Ätiologie von spezifischen (primären) Sprachentwicklungsstörungen
 - genetische Faktoren als Hauptursache (bekannte Gene: auf 13q, 16q, 19q und 2p)
 - Umwelteinflüsse: geringer als angenommen, außer auf den Umfang des Vokabulars weitgehend vernachlässigbar
 - nachgewiesene Einflussfaktoren: mütterliche Responsivität, Depression der Mutter oder der Umstand, ob die Mutter verheiratet ist
 - mangelhafte auditive Verarbeitung des sprachlichen Inputs
 - begrenzte Aufnahmekapazität des phonologischen Arbeitsgedächtnisses
 - Probleme mit der Repräsentation des sprachlichen Wissens im Gehirn und mit seinen Verarbeitungs- und Zugriffsmechanismen
- Ätiologie von Sprachentwicklungsstörungen im Zusammenhang mit Komorbiditäten
 - Sprachentwicklungsstörungen bei Intelligenzminderung (F70-F79): in erster Linie genetische Faktoren, die zu angeborenen Hirnerkrankungen führen; weniger häufig erworbene zerebrale Schädigungen
 - Sprachentwicklungsstörungen bei Hörstörungen (H90-H91; F80.20), z.B. bei Innenohrschwerhörigkeiten, Paukenergüssen nach Mittelohrentzündungen, Tubenventilationsstörungen und assoziierten Schallleitungsschwerhörigkeiten, auditiven Verarbeitungs- und Wahrnehmungsstörungen
 - Sprachentwicklungsstörungen bei anderen Sinnesbehinderungen (in erster Linie Blindheit/Restsichtigkeit) und Mehrfachbehinderungen: meist genetisch bedingt
 - Sprachentwicklungsstörungen bei tief greifenden Entwicklungsstörungen (F84. ff: frühkindlicher Autismus, atypischer Autismus, Rett-Syndrom, Dementia infantilis, desintegrative und symbiotische Psychose, Heller-Syndrom, überaktive Störung mit Intelligenzminderung und Bewegungstereotypien, Asperger-Syndrom etc.): genetisch bedingt
 - (S)elektiver Mutismus (F94.0): psychisch bedingt (keine Sprach- oder Sprechstörung, sondern Kommunikationsstörung aufgrund einer Redehemmung)
 - Sprachentwicklungsstörungen in Vergesellschaftung mit Syndromen (z.B. Down-Syndrom): i.d.R. genetisch bedingt
 - Sprachentwicklungsstörungen bei Störungen der motorischen Funktionen (F82.-): Motorische Ungeschicklichkeiten, Störungen der Fein-, Stato-, Grobmotorik sowie solche in der motorischen Koordination werden bei Sprachentwicklungsstörungen gehäuft beobachtet, wobei noch ungeklärt ist, ob zwischen beiden Störungsbildern ein ursächlicher Zusammenhang besteht
- Ätiologie von Störungen im sekundären Spracherwerb (Schriftspracherwerb): überwiegend genetisch bedingt

Symptomatik von Sprachentwicklungsstörungen

- Spezifische (primäre) Sprachentwicklungsstörungen (SSES)
 - verspäteter Sprechbeginn (hinsichtlich der Zeitangaben besteht eine hohe Variabilität, Referenzen s. Langversion)
 - verlangsamter Spracherwerb mit möglicher Plateaubildung
 - stärkere Störungen von Syntax/Morphologie verglichen mit Semantik/Pragmatik: keine Mehrwortäußerungen im Alter von 24 Monaten
 - mangelnde Textrepräsentation: Selbst einfache Texte werden unstrukturiert und bruchstückhaft reproduziert
 - fragmentarische produktive Sprache: Die Bildung von Sätzen wird vermieden, stattdessen werden kurze und oft unvollständige Phrasen bevorzugt
 - begrenzte Aufnahmekapazität des phonologischen Arbeitsgedächtnisses

- Symptomatik von Sprachentwicklungsstörungen (SES) im Zusammenhang mit Komorbiditäten
 - SES bei Intelligenzminderung (F70-F79): gestörter Erwerb von Konzeptbildung und kommunikativ-pragmatischer Kompetenz, gestörte bis hin zur fehlenden Sprachkommunikation, Sprache wird häufig mit Zeichen gemischt oder durch Zeichen und konkrete Symbole ersetzt
 - SES bei Hörstörungen: unterschiedlich starke Auswirkung von gestörter Sprachperzeption, fehlendem Feedback für Laute, Lautverbindungen und prosodische Elemente auf die Sprachentwicklung; gestörte Entwicklung von Begriffsbildung und Bedeutungsdifferenzierung, dadurch Semantikstörungen mit reduziertem passivem und aktivem Wortschatzumfang; verwaschen wirkende Aussprache, fehlerhafte Grammatik
 - SES bei anderen Sinnesbehinderungen und bei Mehrfachbehinderungen: bei Sehbehinderung verzögerte lexikalische und syntaktische Entwicklung möglich; bei Mehrfachbehinderungen: Symptomatik der Sprachstörung von Art, Ausprägungsform, Schweregrad, Zahl und Kombination der Behinderungen abhängig
 - SES bei tief greifenden Entwicklungsstörungen (F84. ff): Symptomatik und Schwere der SES von Art, Ausprägungsform und Schweregrad der Entwicklungsstörung abhängig
 - SES bei (s)elektivem Mutismus (F94.0): Symptomatik und Schwere der SES von Ausprägungsform und Grad der Entwicklungsstörung abhängig
 - SES in Vergesellschaftung mit Syndromen: defizitäre Sprachproduktion ist Leitsymptom bei vielen Syndromen; starke Variabilität der Schwere der Sprachstörungen, abhängig von Art, Ausprägungsform und Schweregrad des Syndroms (von diskreten Sprachauffälligkeiten bis zum ausbleibenden Spracherwerb)
 - SES bei Störungen der motorischen Funktionen, s. S. 19 in der Langversion

Symptome von sonstigen Auffälligkeiten des Erwerbs von Sprechen und Sprache sowie des Schriftspracherwerbs

- Auffälligkeiten im primären Spracherwerb bei mangelhafter Sprachbeherrschung im mehrsprachigen Kontext: gutes Beherrschen phonetisch-phonologischer Strukturen, schwierigere Produktion oder Reproduktion grammatischer Strukturen in der Verkehrssprache
- Symptomatik der phonetischen Störungen: isolierte phonetische Störungen häufig als Sigmatismus, Schetismus oder multiple Interdentalität, Chitismus, Gammazismus, Kappazismus und Rhotazismus. Diese Störungen können aber auch phonologischer Art sein.
- Redeunflüssigkeiten im Spracherwerb
 - Normale Redeunflüssigkeiten: Wiederholungen von Wörtern und Satzteilen, Revisionen, Satzabbrüche, gefüllte und ungefüllte Pausen, Prolongationen und Interjektionen
 - Stottern: unwillkürliche, hörbare oder stumme Sprechblockierungen vor oder in einem Wort, Dehnungen oder Wiederholungen von Lauten, Silben und Wörtern (Kernsymptomatik), außerdem Verhaltensweisen, die eingesetzt werden, um ein Stottererereignis zu beenden oder zu vermeiden und vegetative und emotionale Reaktionen auf das Stottern wie psychische Anspannung und Angst (Sekundärsymptomatik)
 - Poltern: Störungen des Sprechtempos, das durchgehend zu hoch oder irregulär ist, phonetisch-phonologische Auffälligkeiten wie Reduktionen sowie Kontaminationen von Lautfolgen und Wörtern, Ersetzungen, Verschmelzungen und Veränderungen von einzelnen Sprachlauten und Wörtern
- Symptome von Störungen im sekundären Spracherwerb (Schriftspracherwerb)
 - Lesen
 - Entwicklungsdyslexie: Ausfall des phonologischen Rekodierens und Schwierigkeiten beim Lesen unregelmäßiger Wörter
 - andere Probleme: Wörternsatz, -auslassung oder -addition, Lautvertauschung oder -ersatz, semantische Paralexien, Regularisierungen unregelmäßiger Wörter und morphologische Fehler, langsames und stockendes Lesen, Beeinträchtigungen im Lese-Sinn-Verständnis
 - Schreiben
 - Entwicklungsdysgraphie: Probleme beim Schreiben von Pseudowörtern und Schwierigkeiten beim Schreiben unregelmäßiger Wörter
 - andere Probleme: Vertauschungen, Auslassungen und Hinzufügungen von Graphemen, morphologisch-syntaktische Fehler
 - Parallelstörungen: Dyskalkulie (Rechenschwäche), auditive Verarbeitungs- und Wahrnehmungsstörungen, Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörungen (F90)

3. Screening und Diagnostik

Screening

Screenings dienen dazu, Kinder zu identifizieren, bei denen wahrscheinlich relevante Sprachentwicklungsdefizite (in der Verkehrssprache) vorliegen. Von Screenings, die den psychometrischen Gütekriterien genügen, seien hier genannt:

- *Sprachscreening für das Vorschulalter (SSV)*: Alter 3-5 Jahre
- *Heidelberger Auditives Screening in der Einschulungsuntersuchung (HASE)*: Alter 5-6 Jahre
- *Kindersprachscreening (KiSS)*: Alter 4-4,5 Jahre
- *Delfin 4*: zwei Jahre vor der Einschulung

Diagnostik

Ziele:

- Art und Ausmaß der Störung feststellen
- mögliche Ursachen bzw. Komorbiditäten erkennen

Anamnese

- gibt Hinweise auf mögliche Ursachen von Sprachentwicklungsdefiziten aufgrund der Analyse von Risikofaktoren wie Folgende:
 - Erkrankungen der Mutter während der Schwangerschaft
 - Geburtsverlauf
 - schwerwiegende Erkrankungen des Kindes, lange Krankenhausaufenthalte
 - motorische Entwicklungsstörungen
 - Hörstörungen, insbesondere Perioden mit Schalleitungsschwerhörigkeiten
 - familiäre SES, Lese-, Rechtschreibstörungen und andere Sprachdefizite in der Familie
 - familiäre Situation (berufliche und Beziehungs-Situation der Eltern, Familienkonstellation, Betreuungssituation des Kindes)
 - Kommunikationsstil in der Familie einschließlich des Umgangs mit der Sprachstörung des zu untersuchenden Kindes
- indiziert weiterführende Untersuchungen
- dokumentiert den Verlauf eventueller bisheriger Behandlungen und Förderungen

Einschätzung des Sprachentwicklungsstandes durch Befragung (standardisiert, teilstandardisiert oder unstandardisiert), z. B. der Eltern, und/oder durch strukturierte oder nicht strukturierte Beobachtung (Alltagsbeobachtung)

Diagnostik von Sprachleistungen durch Spontansprachanalysen und durch Prüfmittel oder Tests

Spontansprachanalyse

- ergänzend zu Sprachtests
- basiert auf der Beobachtung des Kindes beim gelenkten Spiel oder beim Dialog
- Protokollieren von sprachlichem Verhalten und Äußerungen des Kindes, ggf. Videoaufzeichnung
- liefert Aussagen zu phonetisch-phonologischen, semantisch-lexikalischen, morphologisch-syntaktischen und pragmatisch-kommunikativen Fähigkeiten des Kindes sowie zu seinem Sprechantrieb und seiner Sprechflüssigkeit

Untersuchung mit informellen Verfahren und nicht standardisierter Beurteilung:

- Einsatz einfacher Prüfmittel wie Bildkarten, z.B. zur Ausspracheprüfung oder zur Einschätzung grammatischer Fähigkeiten

Sprachtests

- Allgemeine Sprachtests: *Psycholinguistischer Entwicklungstest (PET)*, *Heidelberger Sprachentwicklungstest (HSET)*, *Reynell Developmental Language Scales*, *Sprachentwicklungstest für zweijährige Kinder (SETK-2)*, *Sprachentwicklungstest für drei- bis fünfjährige Kinder (SETK 3-5)*, *Psycholinguistische Diagnostik bei Sprachentwicklungsstörungen (PLAKSS)*, *Inventar diagnostischer Informationen bei Sprachentwicklungsauffälligkeiten (IDIS)*, *Kindersprachtest für das Vorschulalter (KISTE)*
- Spezielle Sprachtests für einzelne linguistische Ebenen
- Beurteilung der phonetisch-phonologischen Ebene: *LOGO-Ausspracheprüfung*, *Analyseverfahren zu Aussprachestörungen bei Kindern (AVAK)*, *Patholinguistische Analyse kindlicher Sprechstörungen (PLAKKS)*, *Diagnostischer Lautunterscheidungstest für Vorschulkinder (DLUT)*
- Beurteilung der semantisch-lexikalischen Ebene: *AWST-R*, *WWT 6-10*, Elternfragebögen

- ELFRA-1, ELFRA-2, ELAN, SBE-2-KT, *Teddy-Test*
- Beurteilung der morphologisch-syntaktischen Ebene: *Marburger Sprachverständnistest für Kinder* (MSVK), Test zur Überprüfung des Grammatikverständnisses (TROG-D)
- Beurteilung der pragmatisch-kommunikativen Ebene: *Marburger Sprachverständnistest für Kinder* (MSVK): Pragmatikteil (2 Subtests), *Teddy-Test*
- Untersuchung auf Komorbiditäten im Bereich der Sinnesleistungen, der Wahrnehmung, der Kognition und anderer Entwicklungsbereiche
 - Hörstörungen: Subjektive und objektive audiometrische Tests wie *Mainzer Kindersprachtest I bis III*, *Göttinger Kindersprachtest I und II*, Tympanogramm
 - Störungen der auditiven Verarbeitung und Wahrnehmung (AVWS): *Leipziger Inventar für Patienten-Psychoakustik* (LIPP), Testbatterien mit sprachbasierten und sprachfreien Prüfverfahren
 - Sehstörungen, visuelle Wahrnehmung: Visusprüfung und andere ophthalmologische Diagnostik, Frostig Entwicklungstest der visuellen Wahrnehmung-2 (FEW-2), *Motor-Free-Visual-Perception-Test* (MVPT)
 - Taktil-kinästhetische Wahrnehmung: *Göttinger Entwicklungstest der TAKtil-KINästhetischen WAhrnehmung* (TAKIWA), Diagnostischer Elternfragebogen zur Taktil-Kinästhetischen Responsivität (DEF-TK)
 - Intelligenz: *Snijders-Oomen Non-verbaler Intelligenztest* (SON-R 2 1/2-7) für 2-7-Jährige, *Kaufman Assessment Battery for Children* (K-ABC) für 2-12-Jährige, *Columbia Mental Maturity Scale* (CMM 1-3) für 6-9-jährige Grundschüler der 1.-3. Klasse, *Coloured Progressive Matrices* (CPM) für 4-11-Jährige, Hamburg-Wechsler-Intelligenztest für Kinder - IV (HAWIK IV) für 6-16-Jährige
 - Motorische Entwicklung: *Motoriktest für 4- bis 6-Jährige* (MOT 4-6), *Körperkoordinationstest für Kinder* (KTK) für 5-14-Jährige, *Movement Assessment Battery for Children-2* (Movement ABC-2) für 3-16-Jährige
 - Allgemeine Entwicklungstests: *Bayley Scales of Infant Development* (Bayley-II) für Kinder im Alter von 1-42 Monate, *Entwicklungstest 6 Monate bis 6 Jahre* (ET 6-6); Wiener Entwicklungstest (WET) für 3-6-jährige

4. Therapie

Frühe, die Sprech-/Sprachentwicklung fördernde Interventionen sollen ungünstigen Folgen (z. B. Sprachentwicklungsstörung, kognitive, emotionale, soziale, kommunikative Störungen; spätere Schulleistungsstörungen) präventiv entgegenwirken und die Entwicklungsprognose für ein Kind insgesamt verbessern. Bei SES im Zusammenhang mit Komorbiditäten müssen, soweit möglich, die zugrunde liegenden Störungen bzw. Grunderkrankungen mit behandelt werden.

Therapien und therapiebegleitende Maßnahmen:

- individuelle Elternberatung
- strukturierte Elterntrainings: *Hanen-Early Language Parent Program*, *Heidelberger Elterntraining zur frühen Sprachförderung*
- flankierende, sprach- und kommunikationsanregende Maßnahmen: Integration des Late Talkers in eine Kindergruppe (Spielkreis, Kindergarten)
- Sprachtherapie
- Sprachheilkindergarten, Sprachheilzentrum, Sonderschule mit dem Förderschwerpunkt Sprache
- Verlaufskontrollen zur Beurteilung des Sprachentwicklungsstandes eines Kindes
- verhaltenstherapeutisch orientierte Therapieverfahren (z. B. bei Störungen aus dem autistischen Formenkreis, Störungen im Sozialverhalten, bei (s)elektivem Mutismus)
- stationäre Therapiemaßnahmen

Literaturangaben in der [Langfassung](#).

Verfahren zur Konsensbildung:

- Erste Fassung (1999)
- 1. Revision (2005)
- 2. Revision (2008)

Methodische Begleitung:

Frau PD Dr. I. Kopp, AWMF, Ständige Kommission Leitlinien, Marburg
 Die 2. Revision der Leitlinien wurden von der Arbeitsgemeinschaft Kindersprache der Deutschen Gesellschaft für Phoniatrie und Pädaudiologie (Sprecherin: Prof. Dr. Katrin Neumann; Mitglieder: Prof. Dr. Annerose Keilmann, Mainz; Prof. Dr. Christiane Kiese-Himmel, Göttingen; Prof. Dr. Katrin

Neumann, Frankfurt/Main; Dr. Jochen Rosenfeld, Berlin; Prof. Dr. Rainer Schönweiler, Lübeck) erarbeitet und am 11.09.2008 vom Vorstand der Gesellschaft verabschiedet.
(Alle Mitglieder haben zu gleichen teilen zur Erarbeitung des Leitlinien-Texts beigetragen.)

Geplant ist die Erstellung einer interdisziplinären Leitlinie zu spezifischen Sprachentwicklungsstörungen.

Erstellungsdatum:

08/1998

Letzte Überarbeitung:

09/2008

Überprüfung geplant:

k.A.

Zurück zum [Index Leitlinien der Dt. Ges. f. Phoniatrie und Pädaudiologie](#)

Zurück zur [Liste der Leitlinien](#)

Zurück zur [AWMF-Leitseite](#)

Die "Leitlinien" der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften sind systematisch entwickelte Hilfen für Ärzte zur Entscheidungsfindung in spezifischen Situationen. Sie beruhen auf aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen und in der Praxis bewährten Verfahren und sorgen für mehr Sicherheit in der Medizin, sollen aber auch ökonomische Aspekte berücksichtigen. Die "Leitlinien" sind für Ärzte rechtlich nicht bindend und haben daher weder haftungsbegründende noch haftungsbefreiende Wirkung.

Die AWMF erfasst und publiziert die Leitlinien der Fachgesellschaften mit größtmöglicher Sorgfalt - dennoch kann die AWMF für die Richtigkeit des Inhalts keine Verantwortung übernehmen. **Insbesondere für Dosierungsangaben sind stets die Angaben der Hersteller zu beachten!**

Stand der letzten Aktualisierung: 09/2008

©: Dt. Ges. f. Phoniatrie und Pädaudiologie

Autorisiert für elektronische Publikation: [AWMF online](#)

HTML-Code optimiert: 26.08.2009; 14:41:52