

Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Phoniatrie und Pädaudiologie

AWMF-Leitlinien-Register

Nr. 049/009

Entwicklungsstufe:

1

in Überarbeitung

Stottern

Definition:

Über länger als 3 Monate anhaltende, willensunabhängige, situationsabhängige, zeitweise auftretende Redeflussstörung, die durch Laut-, Silben- oder Wortwiederholungen (Kloni), durch angespanntes, stummes oder stimmhaftes Verharren in der Artikulationsstellung (Blocks) und/oder Lautdehnungen (Toni) als Primärsymptome sowie Vermeidensreaktionen (z. B. Satzumlagerungen, Atemauffälligkeiten, Mitbewegungen, Vermeidung von Blick-, Kommunikationskontakt, Sprech-/Kommunikationsängste) als Sekundärsymptome charakterisiert ist.

Ursachen:

Neben einer individualpsychologisch-psychosomatischen Deutung wird im einzelfallorientierten Ansatz davon ausgegangen, dass Stottern in seiner Entstehung, seiner Aufrechterhaltung und seinem Verlauf von multiplen, koexistierenden und miteinander interagierenden Faktoren genetischer, neurophysiologisch-organischer, psychologischer und linguistischer Natur beeinflusst wird. Vom klassischen Stottern müssen das hirntraumatische und das neurogene Stottern abgegrenzt werden sowie auch die Differenzialdiagnose zur entwicklungsbedingten Redeunflüssigkeit gestellt werden.

Diagnostik:

allgemein:

- Eltern- und/oder Eigenanamnese (allgemein, biographisch unter besonderer Berücksichtigung der psychosozialen, sprachlichen und motorischen Entwicklung)
- krankheitsspezifische Anamnese: Beginn, Dauer, Verlauf, Art der Symptomatik, Reaktionen des Kindes, Sekundärsymptome, Auslöser, Sprech- oder Kommunikationsängste, familiäre Vor- oder Akutbelastungen, Familiensituation, Sprachentwicklungsstand, bisherige Behandlungen, Behandlungsmotivation, Eigen- und Fremdbewertung der Symptomatik)
- Familienanamnese bezüglich Redeflussstörungen, Sprachentwicklungsstörungen, Lese-Rechtschreibstörungen
- Phoniatriisch-pädaudiologischer Spiegelbefund einschließlich binokularmikroskopischem Ohrbefund und Tonschwellenaudiogramm

störungsspezifisch:

- Spontansprachanalyse (d.h. Quantifizierung und Qualifizierung von Primär- und Sekundärsymptomen in der Spontansprache)
- Analyse der Symptomatik in speziellen Sprach- und Sprechsituationen (Dokumentation von Primär- und Sekundärsymptomen beim Reihensprechen, Nachsprechen, Nacherzählen und Lesen nach qualitativen und quantitativen Aspekten)
- Gesamtsprachkompetenz (HSET oder PET, Lautstatus o. a.)
- Erfassung von Begleitsymptomen (z. B. Dysarthrie)
- Beobachtung des Konzentrations- und Aufmerksamkeitsverhaltens
- Verhaltensbeobachtung (allgemein und speziell beim Auftreten von Redeflussauffälligkeiten, Strategien zur Stottervermeidung, Sprech-/Kommunikationsängste)

- Überprüfung der Mundmotorik einschl. Diadochokinesebewegungen von Zunge und Lippen

ggfs. weiterhin erforderlich:

- Dokumentation von Begleitsymptomen (z. B. Dysarthrie - Frenchay Dysarthrie Test)
- Stimmstatus bei begleitenden Stimmauffälligkeiten als evtl. Sekundärsymptomatik
- Lupenlaryngoskopie und Stimmlippenstroboskopie bei begleitenden Stimmauffälligkeiten als evtl. Sekundärsymptomatik
- Interaktionsanalyse zwischen Eltern und Kind, einschl. Videodokumentation des Spiel- und Kommunikationsverhaltens, des Körperkontaktes, von Sprecherwechselverhalten, Zeitdruck etc.
- Verhaltensbeobachtungen in der Gruppe (allgemein und speziell beim Auftreten von Redeflussauffälligkeiten, Strategien zur Stottervermeidung, Sprech- und Kommunikationsängste, soziale Unsicherheit)
- Intelligenz-, Entwicklungs-, Wahrnehmungsdiagnostik (z. B. HAWIK, Frostig-Test)
- Hirnleistungsdiagnostik (z. B. Benton)
- Untersuchungen zur Merkfähigkeit (z. B. Zahlenfolgegedächtnis)
- Untersuchungen zur Phonemdiskrimination
- Audiologische Untersuchungen zur zentral-auditiven Informationsverarbeitung (Dichotischer Test, Sprachaudiometrie mit Störgeräusch)

interdisziplinäre Kontakte mit:

- Psychologie
- Neuropädiatrie
- Neurologie
- Logopädie

Therapie:

allgemein:

Stottern ist beeinflussbar und veränderbar, dabei ist bei Kindern eine Frühbehandlung anzustreben. Die Behandlung des chronifizierten Stotterns ist über einen längeren Zeitraum bei entsprechendem individuellem Behandlungsansatz notwendig. Auch bei kurzfristigen Therapieerfolgen ist in diesem Fall grundsätzlich eine Langzeitbetreuung des Patienten sicherzustellen, um eine Stabilisierung der erreichten Therapieziele auch in sozial unterschiedlichen Situationen zu erarbeiten.

störungsspezifisch:

Zu den Therapieelementen bei Kindern gehören:

- Intensive Beratungs- und Behandlungskonzepte für Eltern und Bezugspersonen (grundsätzlich notwendig)

Das spezielle multimodale Therapiekonzept ist aus nachfolgenden Therapieelementen individuell zu erstellen:

- Wahrnehmung der Primär- und Sekundärsymptome
- Sprechhilfen (z. B. Rhythmusprechen, Betonungssprechen, prolongiertes Sprechen)
- Veränderungen der Atem-Sprech-Koordination
- Abbau von Fehlspannungen der Artikulations- und Körpermuskulatur
- bewusste Modifikation von Stottersymptomen
- Desensibilisierungstechniken
- Entspannungstechniken
- kognitive Umstrukturierung
- Umstrukturierung von Kommunikations- und Interaktionsstrategien
- Wahrnehmung und Umstrukturierung sozialer Verhaltensweisen
- Veränderungen von Eigenbewertung gegenüber dem Stottern, den Kommunikationspartnern und gegenüber anderen sozialen Kontakten
- Wahrnehmung und systematischer Abbau sozialer Ängste
- Training der erarbeiteten Konzepte in der Gruppe, im Alltag, in kommunikativ verantwortlichen Situationen, mit dem Partner, mit der Familie
- Prävention von Rückfällen usw.

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, sollten 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 - insbesondere von Dosierungsangaben - keine Verantwortung übernehmen.

Die Behandlung sollte bei Kindern vorzugsweise ambulant in Form einer Einzeltherapie vorgenommen werden, bei Jugendlichen und Erwachsenen ggf. auch als Gruppentherapie, ggf. auch teilstationär.

ggfs. weiterhin erforderlich:

- Gesprächstherapie
- Verhaltenstherapie
- Individualtherapie
- Spieltherapie

Verfahren zur Konsensbildung:

Erste Fassung (1999): J. Baldauf, A. Nickisch

Revision (2005): Dr. J. Baldauf, Frankenberger Straße 212, 09131 Chemnitz, Dr. A. Nickisch, Abteilung für Phoniatrie und Pädaudiologie, Kinderzentrum München, Heiglhofstraße 63, 81377 München, Prof. Dr. E. Kruse, Abt. Phoniatrie und Pädaudiologie, Universitätsklinikum, Robert-Koch-Straße 40, 37075 Göttingen

Methodische Begleitung:

Frau PD Dr. I. Kopp, AWMF, Ständige Kommission Leitlinien, Marburg

Die Leitlinien wurden von Mitgliedern der Deutschen Gesellschaft für Phoniatrie und Pädaudiologie erarbeitet und vom Vorstand der Gesellschaft verabschiedet.

Erstellungsdatum:

08/1998

Letzte Überarbeitung:

??/2005

Nächste 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 - **insbesondere von Dosierungsangaben - keine Verantwortung** übernehmen.

Stand der letzten Aktualisierung: ??/2005

©: Dt. Ges. f. Phoniatrie und Pädaudiologie

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

HTML-Code optimiert: 19.05.2010; 13:03:16

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, sollten 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 - insbesondere von Dosierungsangaben - keine Verantwortung übernehmen.