

# Cochlea Implantat & Redefluss

## Differenzialdiagnostik von Aussprachestörungen – eine empirische Studie zu diagnostischen Unterschieden bei Kindern mit Aussprachestörungen im Alter von 4;6 – 5;11 Jahren

Hanna Holl<sup>1</sup>, Ulrike Becker-Redding<sup>2</sup> & Bernd Kröger<sup>1</sup>

<sup>1</sup> RWTH Aachen und Universitätsklinikum Aachen, Klinik für Phoniatrie und Pädaudiologie

<sup>2</sup> Praxis für Logopädie Becker-Redding, Bochum

### Zitation:

Holl, H.; Becker-Redding, U. & Kröger, B. (2021). Differenzialdiagnostik von Aussprachestörungen – eine empirische Studie zu diagnostischen Unterschieden bei Kindern mit Aussprachestörungen im Alter von 4;6 – 5;11 Jahren. Sprachtherapie aktuell: Forschung - Wissen – Transfer 8(1): Sonderausgabe XXXIII. Workshop Klinische Linguistik. e2021-07

### Thema und Ziel der Arbeit

Die Differenzialdiagnostik von Aussprachestörungen (phonologische Aussprachestörung (PHAS) vs. kindliche Sprechapraxie (KSAX)) stellt fortwährend eine Herausforderung für Logopäd\*innen dar. Dabei hat die korrekt gestellte Diagnose einer Aussprachestörung maßgebliche Auswirkungen auf die Wahl des Therapieansatzes und den Erfolg der Therapie. Klinische Marker einer KSAX werden kontrovers diskutiert. Der Goldstandard in der Diagnostik einer KSAX ist das Expertenurteil. Eine standardisierte Diagnostik liegt in Deutschland nicht vor. Das Ziel der Arbeit war herauszufinden, welche Testung(en) Kinder mit KSAX von Kindern mit PHAS sicher unterscheiden können.

### Methodik

Mit zuvor festgelegten Kriterien wurden dreizehn Kindern im Alter von 4;6 – 5;11 Jahren in die Gruppen KSAX ( $n = 8$ ) und PHAS ( $n = 5$ ) eingeteilt. Es wurden zwölf Testungen mit 41 Variablen durchgeführt. Die Testungen umfassten die Bereiche Benennen, Nachsprechen, mundmotorische Fähigkeiten, phonologische Bewusstheit und Sprechmotorik und konsistente Wiederholungen. Zusätzlich wurden mit Hilfe von zwei Elternfragebögen anamnestische Daten erhoben.

### Ergebnisse und Ausblick

Es wurden 15 Untertestungen sowie vier Fragenkomplexe in Elternfragebögen identifiziert, nach denen Kinder mit KSAX von Kindern mit PHAS signifikant unterschieden werden können. Höchstsignifikante Gruppenunterschiede sind im Inkonsequenztest der PLAKSS-II (Fox-Boyer, 2014), im Nachsprechen von Lauten und in der dreimaligen konsistenten Wiederholung von Wörtern zu verzeichnen. Kinder mit KSAX zeigen in der Ansteuerung von Lauten sowie im Wechsel der Artikulationszonen signifikant mehr Schwierigkeiten als Kinder mit PHAS.

Aus den Ergebnissen können erste Hinweise zur Differenzialdiagnostik von KSAX und PHAS für deutschsprachige Kinder gegeben werden. Dabei sind diese mit den Ergebnissen internationaler Studien vergleichbar. Mit den Ergebnissen kann eine Checkliste für den deutschsprachigen Raum zur Differenzierung von PHAS und einer KSAX erstellt werden, die langfristig das Expertenurteil ablösen könnte. Es bedarf hierfür noch weiterer Forschung an einer größeren Stichprobe.

## Literatur

American Speech-Language-Hearing Association (2007). *Speech Sound Disorders: Articulation and Phonology*. (Practice Portal). [www.asha.org/Practice-Portal/Clinical-Topics/Articulation-and-Phonology](http://www.asha.org/Practice-Portal/Clinical-Topics/Articulation-and-Phonology).

Fox-Boyer, A. (2016). *Kindliche Aussprachestörungen*. Idstein: Schulz-Kirchner.

Lauer, N. & Birner-Janusch, B. (2010). *Sprechapraxie im Kindes- und Erwachsenenalter*. Stuttgart: Thieme.

Murray, E., McCabe, P., Heard, R. & Ballard, K. J. (2015). Differential diagnosis of children with suspected childhood apraxia of speech. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 58 (1), 43-60.

Waring, R. & Knight, R. (2013). How should children with speech sound disorders be classified? A review and critical evaluation of current classification systems. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 48 (1), 25-40.