Übung: Primäre oder sekundäre Aussprachestörung?

Die Übungen hat SFK mit KI Claude erstellt und auf die Korrektheit geprüft.

Arbeitsauftrag

Lesen Sie die Fallbeschreibungen. Entscheiden Sie jeweils, ob eine **primäre** (funktionelle/idiopathische) oder eine **sekundäre** Aussprachestörung vorliegt. Begründen Sie Ihre Entscheidung mit den Hinweisen.
Wissenskasten

	Primäre Aussprachestörung	**Sekundäre Aussprachestörung**
Ursache	Keine nachweisbare Ursache (idiopathisch); Störung der Sprachverarbeitung bzw. des Erwerbs	Erkennbare Grunderkrankung oder Schädigung
Typische Befunde	Hören, Anatomie, Neurologie und Kognition unauffällig	z. B. Hörstörung, Spaltbildung, neurologische Erkrankung, Syndrom, kognitive Beeinträchtigung
Beispiele	Phonetische Störung (z. B. Sigmatismus), phonologische Störung	Dysglossie, Dysarthrie, Aussprachestörung bei Hörstörung

Wichtig: Ein auffälliger Befund allein reicht nicht. Er muss die Aussprachefehler auch **erklären** können.

Fallbeispiele

Fall 1: Lena, 4;9 Jahre

Lena bildet /s/ und /z/ konstant mit der Zunge zwischen den Zähnen. Alle anderen Laute sind altersgerecht. Hörtest, Gebiss und Mundmotorik sind unauffällig. Die Sprachentwicklung verlief sonst normal.

- ☐ primär
- ☐ sekundär

Begründung: _____

Fall 2: Tim, 5;2 Jahre

Tim wurde mit einer einseitigen Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalte geboren und mehrfach operiert. Seine Sprache klingt stark näselnd. Plosive wie /p, t, k/ ersetzt er oft durch einen Knacklaut im Kehlkopf. Beim /s/ entweicht hörbar Luft durch die Nase.

- ☐ primär
- ☐ sekundär

Begründung: _____

Fall 3: Jonas, 4;8 Jahre

Jonas ersetzt /k/ und /g/ konsequent durch /t/ und /d/ ("Tatze" statt "Katze"). Isoliert kann er /k/ nach Anbahnung korrekt bilden. Hören, Mundmotorik und Anatomie sind unauffällig. Sein Vater hatte als Kind ebenfalls Logopädie.

- ☐ primär
- ☐ sekundär

Begründung: _____

Fall 4: Mia, 4;3 Jahre

Mia hatte seit dem Säuglingsalter wiederholt Mittelohrentzündungen mit Paukenerguss. Das Tonaudiogramm zeigt beidseits eine Schallleitungsschwerhörigkeit von etwa 30 dB. Sie lässt Endkonsonanten oft weg und ersetzt /f/ und /s/ durch /t/. Mundmotorik und Anatomie sind unauffällig.

- ☐ primär
- ☐ sekundär

Begründung: _____

Fall 5: Luca, 5;4 Jahre

Der Kinderarzt hat bei Luca ein etwas kurzes Zungenbändchen festgestellt. In der Untersuchung erreicht seine Zungenspitze jedoch problemlos die Oberlippe und den Zahndamm. Luca ersetzt /ʃ/ durch /s/ und /k/ durch /t/. Hören und Neurologie sind unauffällig.

- ☐ primär
- ☐ sekundär

Begründung: _____

Fall 6: Sara, 6;0 Jahre

Sara hat ein Down-Syndrom (Trisomie 21). Die Muskulatur im Mundbereich ist schlaff, die Zunge liegt oft vorne im Mund. Ihre Aussprache ist insgesamt undeutlich, viele Laute werden ungenau gebildet. Zudem ist eine leichte kognitive Beeinträchtigung bekannt.

- ☐ primär
- ☐ sekundär

Begründung: _____

Fall 7: Noah, 7;1 Jahre

Noah hat eine infantile Zerebralparese. Sein Sprechen ist langsam und angestrengt, die Stimme gepresst. Die Fehler sind bei allen Lauten ähnlich verwaschen und treten beim Sprechen, Kauen und Schlucken gleichermassen als Bewegungsproblem auf.

- ☐ primär
- ☐ sekundär

Begründung: _____

Lösungen

Fall	Einordnung	Begründung
1 Lena	Primär	Isolierter Sigmatismus interdentalis (phonetische Störung). Hören, Gebiss und Mundmotorik sind unauffällig, also keine erklärende Ursache.
2 Tim	Sekundär	Organisch-strukturelle Ursache: Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalte (Dysglossie). Näseln, nasaler Luftverlust und Ersatz durch Knacklaute sind typische Spaltfolgen.
3 Jonas	Primär	Konsequente Vorverlagerung = phonologische Störung. Die familiäre Häufung ist ein Risikofaktor, aber keine organische Ursache.
4 Mia	Sekundär	Periphere Hörstörung (Schallleitung ca. 30 dB). Gerade leise, hochfrequente Laute wie /f, s/ und unbetonte Endkonsonanten werden schlecht gehört und fehlen deshalb.
5 Luca	Primär	Das kurze Zungenbändchen ist ein Nebenbefund: Die Zungenbeweglichkeit ist ausreichend, und der /k/-Fehler betrifft den Zungenrücken. Der Befund erklärt die Fehler nicht.
6 Sara	Sekundär	Syndromale Ursache (Trisomie 21) mit Hypotonie, Zungenlage und kognitiver Beeinträchtigung.
7 Noah	Sekundär	Neurologische Ursache: Dysarthrie bei infantiler Zerebralparese. Die Bewegungsstörung zeigt sich auch beim Kauen und Schlucken.

Fallen zum Besprechen: Fall 3 und 5 enthalten bewusst einen Befund, der nach Ursache aussieht. Entscheidend ist immer, ob der Befund das konkrete Fehlermuster erklärt. Bei Fall 4 lohnt die Diskussion, dass auch nach Behandlung der Hörstörung eine phonologische Störung bestehen bleiben kann.