

Kindliche Sprechapraxie: Sprechen ermöglichen, Kommunikation sichern

Was ist eine kindliche Sprechapraxie?

Bei einer kindlichen Sprechapraxie ist vor allem die **Planung und Programmierung von Sprechbewegungen** beeinträchtigt. Das Kind weiß häufig, was es mitteilen möchte. Es kann die vielen sehr schnellen und fein aufeinander abgestimmten Bewegungen von Lippen, Zunge, Kiefer und Gaumensegel jedoch nicht zuverlässig für das Sprechen organisieren. Das Problem liegt deshalb nicht einfach in der Bildung einzelner Laute und auch nicht grundsätzlich in einer Schwäche der Sprechmuskulatur.

Im deutschsprachigen Fachdiskurs wird für entwicklungsbedingte Formen häufig die Bezeichnung **verbale Entwicklungsdyspraxie** verwendet. International ist der Begriff *Childhood Apraxia of Speech* gebräuchlich. In diesem Handout wird „kindliche Sprechapraxie“ als gut verständlicher Oberbegriff benutzt.

Eine kindliche Sprechapraxie ist eine meist deutliche Aussprachestörung. Sie kann isoliert auftreten, geht aber nicht selten mit weiteren sprachlichen, motorischen oder entwicklungsbezogenen Besonderheiten einher. Der Sprachausdruck kann erheblich stärker beeinträchtigt sein als das Sprachverständnis. Ein Kind, das wenig oder schwer verständlich spricht, versteht daher möglicherweise wesentlich mehr, als es selbst ausdrücken kann.

***Wichtig:** Eine kindliche Sprechapraxie lässt sich nicht an einem einzelnen Merkmal erkennen. Die Diagnose erfordert eine spezialisierte logopädische oder sprachtherapeutische Untersuchung und die Abgrenzung von anderen Aussprachestörungen.*

Wie zeigt sich die Störung beim Sprechen?

Als besonders charakteristisch gilt eine Kombination aus drei Bereichen: Die Aussprachefehler sind **inkonstant**, die Übergänge zwischen Lauten und Silben wirken erschwert, und die **Sprechmelodie beziehungsweise Betonung** kann auffällig sein. Das Erscheinungsbild ist jedoch von Kind zu Kind verschieden und verändert sich mit Alter, sprachlicher Entwicklung und Anforderungen.

Mögliche Beobachtung	Was damit gemeint ist
Wechselnde Aussprache desselben Wortes	Ein Wort klingt bei mehreren Versuchen unterschiedlich, obwohl die Situation gleich bleibt.
Schwierigkeiten mit Laut- und Silbenfolgen	Einzellaute gelingen möglicherweise, können aber nicht sicher zu einem Wort verbunden werden.
Vokalfehler	Nicht nur Konsonanten, sondern auch Vokale können verändert oder ungenau gesprochen werden.
Auffällige Betonung und Rhythmik	Wörter oder Sätze wirken gleichförmig, abgehackt, ungewöhnlich betont oder silbenweise gesprochen.
Suchbewegungen	Vor oder während des Sprechens sind sichtbare Suchbewegungen von Lippen, Zunge oder Kiefer möglich.
Zunehmende Fehler bei längeren Äußerungen	Kurze Wörter gelingen eher; längere Wörter und Sätze erhöhen die Anforderung an die Bewegungsplanung.
„Inseln“ guter Verständlichkeit	Einzelne vertraute Wörter oder kurze Äußerungen können überraschend klar gelingen, während andere kaum verständlich sind.
Hohe Sprechanstrengung	Das Kind benötigt viel Konzentration, wird schnell müde oder vermeidet bestimmte Wörter und Situationen.

Manche Kinder haben in der frühen Entwicklung nur wenig oder wenig vielfältig gelallt. Andere verlieren zeitweise bereits sicher verwendete Lautfolgen oder Wörter. Solche Angaben können für die Anamnese bedeutsam sein, sind für sich genommen aber kein Beweis für eine Sprechapraxie.

Die Verständlichkeit kann stark schwanken. Häufig gelingt eine automatisierte Äußerung, etwa eine vertraute Grußformel, besser als dasselbe Wort auf Aufforderung. Auch langsames oder besonders deutliches Sprechen gelingt nicht automatisch, denn gerade eine bewusste Sprechaufforderung kann die Anforderungen an die Planung erhöhen.

Abgrenzung zu anderen Auffälligkeiten

Kindliche Sprechapraxie, phonologische Störungen und Dysarthrien können ähnlich wirken. Für die Förderung ist die Unterscheidung jedoch wichtig, weil unterschiedliche Mechanismen betroffen sind.

Störungsbereich	Vereinfachte Einordnung
Kindliche Sprechapraxie	Die Planung und Programmierung der Sprechbewegungen ist beeinträchtigt.
Phonologische Störung	Das Kind hat Schwierigkeiten mit dem sprachlichen Regelsystem der Laute; Fehler können regelhaft oder inkonstant sein.
Phonetische Störung	Ein bestimmter Laut wird artikulatorisch nicht korrekt gebildet.
Dysarthrie	Die Ausführung von Sprechbewegungen ist infolge neuromotorischer Beeinträchtigungen betroffen; zusätzlich können Stimme und Sprechatmung auffällig sein.

Pädagogische Fachkräfte sollen keine Diagnose stellen. Ihre Beobachtungen sind dennoch wertvoll: Welche Wörter gelingen? Wie verändert sich die Verständlichkeit bei längeren Äußerungen? Nutzt das Kind Gesten? Reagiert es frustriert? Versteht es Aufträge, die es selbst sprachlich nicht formulieren kann? Solche konkreten Beschreibungen unterstützen Eltern und behandelnde Fachpersonen erheblich.

Logopädische Therapie

Die logopädische Behandlung setzt an den **Sprechbewegungsabläufen** an. Das Kind soll verlässliche Bewegungsmuster für funktional wichtige Laute, Silben, Wörter und später Sätze aufbauen. Dafür braucht es viele gezielte Wiederholungen, ohne dass die Übung mechanisch oder beschämend wirkt. Häufig werden auditive, visuelle, rhythmische und gegebenenfalls taktil-kinästhetische Hilfen kombiniert. Die Therapeutin oder der Therapeut passt diese Hilfen fortlaufend an und reduziert sie, sobald das Kind selbstständiger sprechen kann.

Typische Therapieprinzipien sind eine frühe und störungsspezifische Behandlung, eine hohe Zahl geeigneter Sprechversuche, individuell ausgewählte Zielwörter sowie die schrittweise Steigerung von einfachen zu komplexeren Bewegungsfolgen. Genauigkeit, Sprechfluss, Betonung und Übertragung in den Alltag werden gemeinsam betrachtet. Je nach Profil müssen außerdem Wortschatz, Grammatik, phonologische Fähigkeiten oder Vorläuferfertigkeiten für den Schriftspracherwerb einbezogen werden.

Reine Mundmotorikübungen ohne Sprechbezug – beispielsweise Pusten, Zungenbewegungen oder Grimassen – ersetzen keine sprechmotorische Therapie. Entscheidend ist das wiederholte Planen und Ausführen tatsächlicher Sprechbewegungen. Welche Methode und welche Übungsintensität geeignet sind, wird individuell festgelegt.

Wenn die Lautsprache für den Alltag noch nicht ausreicht, kann **Unterstützte Kommunikation** eingesetzt werden. Gesten, Gebärden, Fotos, Symbolkarten oder ein Sprachausgabegerät ermöglichen dem Kind, sich wirksam mitzuteilen. Sie nehmen dem Kind nicht die Motivation zum Sprechen. Im Gegenteil: Sie können Frustration reduzieren, Teilhabe sichern und die Sprachentwicklung unterstützen.

Sprachbildung und Unterstützung im Kita-Alltag

Die Kita übernimmt keine logopädische Therapie. Sie schafft jedoch alltägliche Bedingungen, unter denen das Kind gerne kommuniziert, verstanden wird und seine sprachlichen Möglichkeiten erproben kann. Dabei gilt: **Die Botschaft ist wichtiger als die perfekte Aussprache.**

1. Kommunikationsdruck reduzieren

Sprechen vor der Gruppe, häufiges Nachsprechen auf Aufforderung oder wiederholtes Korrigieren kann belastend sein. Reagieren Sie zuerst auf den Inhalt: „Du möchtest die rote Schaufel.“ Erst wenn es zur Situation passt, können Sie das Zielwort langsam und natürlich anbieten: „Schaufel. Hier ist die Schaufel.“ Das Kind muss nicht jedes Modell sofort wiederholen.

2. Kurze, klare Sprachmodelle geben

Sprechen Sie in überschaubaren Sätzen und heben Sie wichtige Wörter natürlich hervor. Platzieren Sie sich so, dass das Kind Ihr Gesicht sehen kann, ohne Blickkontakt einzufordern. Ein langsames, deutliches Modell ist hilfreicher als eine übertriebene Mundstellung oder ein sehr lautes Vorsprechen.

3. Ausreichend Zeit lassen

Nach einer Frage oder einem Sprachangebot braucht das Kind möglicherweise deutlich mehr Planungszeit. Warten Sie einige Sekunden, ohne die Frage sofort zu wiederholen oder selbst zu beantworten. Wiederholte Aufforderungen erhöhen häufig nur den Druck.

4. Alle Kommunikationswege anerkennen

Eine Äußerung kann aus Lautsprache, Gestik, Zeigen, Blickrichtung, Symbolen oder einer Kombination bestehen. Antworten Sie auf jeden verständlichen Kommunikationsversuch. Vereinbarte Gebärden oder Bildsymbole sollten von allen Bezugspersonen gleich verwendet und jederzeit erreichbar sein.

5. Funktionale Wörter im Alltag aufgreifen

Besonders geeignet sind Wörter, die dem Kind unmittelbar etwas ermöglichen: Namen wichtiger Personen, „mehr“, „fertig“, „Hilfe“, „auf“, „nein“, „ja“ oder Bezeichnungen bevorzugter Spielsachen. Wenn die Logopädie bestimmte Wörter ausgewählt hat, können sie in kurzen, natürlichen Situationen angeboten werden. Die Kita verändert die Ausspracheziele nicht eigenständig.

6. Wiederholungen spielerisch einbetten

Wiederkehrende Handlungen bieten natürliche Übungsmöglichkeiten: Bausteine werden mit „auf“ gestapelt, Fahrzeuge mit „los“ gestartet oder Tiere mit einem vertrauten Laut ins Spiel gebracht. Entscheidend ist, dass das Kind beteiligt bleibt. Qualität und Motivation sind wichtiger als eine möglichst große Zahl erzwungener Wiederholungen.

7. Verständlichkeit gemeinsam sichern

Wenn Sie eine Äußerung nicht verstehen, vermeiden Sie allgemeine Aufforderungen wie „Sag es richtig“. Benennen Sie stattdessen, was Sie bereits verstanden haben, und bieten Sie Auswahlmöglichkeiten: „Es geht um das Auto. Möchtest du das rote oder das blaue?“ Nutzen Sie bei Bedarf den situativen Kontext, Fotos oder Symbole.

Konkrete Alltagshilfen

Situation	Unterstützende Reaktion
Das Kind wird nicht verstanden.	Ruhig bleiben, den verstandenen Teil wiederholen, zeigen oder auswählen lassen und die Botschaft gemeinsam klären.
Ein Wort gelingt heute anders als gestern.	Nicht als Unaufmerksamkeit werten; das korrekte Wort beiläufig modellieren.
Das Kind vermeidet das Sprechen.	Eine alternative Ausdrucksform anbieten und gelingende, kurze Kommunikationsmomente schaffen.
Andere Kinder kommentieren die Aussprache.	Sachlich erklären, dass Sprechen unterschiedlich leicht sein kann, und respektvolle Gesprächsregeln sichern.
Eine therapeutische Übung soll übertragen werden.	Nur nach Absprache üben, kurze Einheiten wählen und die vereinbarten Hilfen genau beibehalten.
Das Kind wächst mehrsprachig auf.	Die Familiensprachen wertschätzen und nicht auf eine Sprache beschränken; Ziele mit Familie und Logopädie abstimmen.

Zusammenarbeit im Team

Hilfreich ist ein gemeinsamer, knapper Kommunikationsplan. Er hält fest, welche Wörter aktuell besonders wichtig sind, welche Hilfen das Kind kennt, wie es Zustimmung, Ablehnung oder Hilfe ausdrückt und wie Erwachsene bei Verständigungsproblemen reagieren. Beobachtungen sollten beschreibend dokumentiert werden: nicht „spricht schlecht“, sondern beispielsweise „das Wort klang bei drei Versuchen unterschiedlich“ oder „bei Zweiwortäußerungen sank die Verständlichkeit deutlich“.

Bei ausgeprägter Unverständlichkeit, sehr geringer Lautproduktion, deutlicher Sprechanstrengung oder wiederholt inkonsistenter Wortproduktion sollte mit den Eltern über eine fachliche Abklärung gesprochen werden. Auch Hörvermögen und Gesamtentwicklung müssen dabei berücksichtigt werden.

Kerngedanke

Ein Kind mit Sprechapraxie braucht keine ständige Prüfung seiner Aussprache, sondern **verlässliche Kommunikationspartner, ausreichend Zeit und eine spezialisierte Therapie**. Pädagogische Fachkräfte leisten einen wichtigen Beitrag, wenn sie Kommunikation gelingen lassen, alternative Ausdruckswege selbstverständlich einbeziehen und die mit der Logopädie abgestimmten Strategien in bedeutungsvolle Alltagssituationen übertragen.