

Positionspapier zur Terminologie und Definition von Sprachentwicklungsstörungen

Schlüsselwörter: Terminologie, Definition, Klassifikation, Sprach- und Kommunikationsauffälligkeiten, Sprachentwicklungsstörung

Zielsetzung

Anlass dieses Positionspapiers ist die markante Neuausrichtung, die international in Bezug auf die Terminologie und Definition von Sprachentwicklungsstörungen stattgefunden hat. Grund dafür war eine Reflexion und Veränderung der Sichtweise auf sprachliche und nicht-sprachliche Fähigkeiten von betroffenen Kindern sowie auf Begleiterscheinungen und Bedingungshintergründe der Problematik. Nachdem ein internationales Konsortium über mehrere Jahre hinweg über Begriffe und Kriterien kindlicher Sprach- und Kommunikationsstörungen debattiert hatte (Reilly, Bishop, & Tomblin, 2014; Bishop, Snowling, Thompson, Greenhalgh, & CATALISE Consortium, 2016; Bishop, Snowling, Thompson, Greenhalgh, & CATALISE-2 Consortium, 2017; Bishop, 2017), standen am Ende einige Veränderungen in der Klassifikation und der Nomenklatur, wobei die offensichtlichste Neuerung sicherlich die Umbenennung des Terminus *Specific Language Impairment (SLI)* zu *Developmental Language Disorder (DLI)* war.

Deutschland kann auf eine lange Tra-

dition in der wissenschaftlichen, pädagogischen und therapeutischen Beschäftigung mit Kindern mit Sprachentwicklungsstörungen verweisen, orientiert sich gleichzeitig aber zunehmend am internationalen Forschungs- und Diskussionsstand. Insofern ist es von elementarer Bedeutung, dass die internationale Neuausrichtung in den deutschsprachigen Ländern thematisiert und diskutiert wird, sodass sich vor dem Hintergrund der nationalen Traditionen eine stimmige Position und Terminologie herausbilden kann, die dann auch in allen relevanten wissenschaftlichen, pädagogischen, medizinischen und therapeutischen Kontexten Konsens werden sollte. Die nationale¹ Diskussion wurde bereits angestoßen (siehe dazu Ellger & Kauschke, 2018; Kauschke & Vogt, 2019; Kauschke, Spreer, & Vogt, 2019) und soll in der kommenden Zeit sowohl vertieft als auch verbreitert werden. Dazu dient diese Schwerpunktausgabe der *Logos*. Das einführende Positionspapier beleuchtet die Hintergründe und präsentiert einen

¹ gemeint sind hiermit die deutschsprachigen Länder Deutschland, Österreich und Schweiz

Vorschlag für eine aktualisierte deutsche Terminologie und Klassifikation. Im zweiten Beitrag schildert Andrea Dohmen den Prozess der Konsensfindung im englischen Sprachraum und diskutiert, in welcher Form ein solcher Prozess im deutschen Sprachraum sinnvoll und realisierbar wäre. Daran schließen sich Stellungnahmen verschiedener, mit dem Thema Sprachentwicklungsstörung befasster Fachgesellschaften, Verbände und ExpertInnen aus den deutschsprachigen Ländern an.

Historische Hintergründe und Entwicklungen

Entwicklungsbedingte Störungen können vielfältige Aspekte der sprachlich-kommunikativen Fähigkeiten von Kindern betreffen. Dementsprechend werden unterschiedliche Störungsbilder diagnostiziert, je nachdem, ob das Sprachsystem (Sprachentwicklungsstörung), die Stimme (Stimmstörung), der Redefluss (Redeflussstörung) oder der Sprechablauf (Sprechstörung, z. B. Sigmatismus) auffällig ist. In der aktuellen internationalen

Terminologie wurde für all diese diversen Störungsbilder der Oberbegriff (*Children with Speech, Language and Communication Needs* (SLCN) geprägt; für das Deutsche schlagen wir den Begriff *Kinder mit Unterstützungsbedarf in den Bereichen Sprache/Kommunikation* (KUSK) vor. Auch Kinder mit Sprachauffälligkeiten, die aufgrund unzureichender Umweltbedingungen entstehen, denen aber kein pathologischer Status zukommt, fallen unter diesen weiten Sammelbegriff.

Eine Subgruppe dieser umfassenden Kategorie bilden Kinder mit einer Sprachentwicklungsstörung (SES). Von einer SES spricht man bei inhaltlichen und zeitlichen Abweichungen von der regelhaften Sprachentwicklung, die sich auf verschiedenen sprachlichen Ebenen (Aussprache, Lexikon, Grammatik, Pragmatik) durch spezifische Symptome äußern können. Gemeinsam ist Kindern mit SES, dass sie bestimmte sprachliche Strukturen bzw. deren Verwendung schlechter, langsamer, später oder mühevoller als gleichaltrige sprachunauffällige Kinder erwerben. Mit einer Prävalenz von ca. 10% (Norbury, Gooch, Wray, Baird, Charman, Simonoff, Vamvakas, & Pickles, 2016) ist die SES eine der häufigsten Entwicklungsauffälligkeiten.

Was die Schwierigkeiten der Kinder beim Erwerben des Sprachsystems hervorruft, ist eine zentrale und seit Langem diskutierte Frage. Eine grundlegende diesbezügliche Unterscheidung wurde bereits von dem Berliner Phoniater Hermann Gutzmann in seinem 1894 erschienenen Ratgeber für Eltern, Erzieher und Ärzte mit dem Titel „Des Kindes Sprache und Sprachfehler“ getroffen. Darin ist die Rede von „Sprachfehlern, die ihre Ursache in organischen Veränderungen der Sprachwerkzeuge haben“, worunter er Gehörlosigkeit, Gehirnschädigungen oder Lähmungen der Artikulationswerkzeuge fasst. Diesen stehen Sprachstörungen gegenüber, die nicht auf derartige außersprachliche Faktoren zurückgehen, sondern dementsprechend „ihre Ursache in der Sprachentwicklung haben“ (S. 124). Diese äußern sich beispielsweise als nicht mehr altersangemessene „Fehler der Aussprache“ oder „grammatische Sprachfehler“. Auch der Berliner Arzt Albert Liebmann widmete sich in seinem

1901 erschienenen Aufsatz „Agrammatismus infantilis“ Kindern, die unfähig sind „in grammatisch correcten Sätzen zu sprechen“, obwohl dies nicht mehr altersgemäß sei: „Bei jungen Kindern im 2. bis 3. Lebensjahre ist diese Art zu sprechen normal und stellt ein bestimmtes Stadium der Sprachentwicklung dar. Bei älteren Kindern handelt es sich dagegen um eine pathologische Erscheinung.“ (Liebmann, 1910, S. 240).

Liebmann betont, dass diese Störung durch Faktoren wie eine mentale Retardierung bedingt sein könne, aber durchaus auch bei „ganz normalen“ Kindern vorkomme, dann als „verlangsamte psychische Entwicklung, die durch sachgemäße Behandlung leicht in Fluss gebracht werden kann“ (S. 242). Dabei schließt er Begleiterscheinungen wie motorische Ungeschicklichkeit, ungenaue visuelle oder auditive Wahrnehmung oder Einschränkungen in Aufmerksamkeit und Gedächtnis nicht aus. Sowohl Liebmann als auch Gutzmann formulierten somit Anfang des zwanzigsten Jahrhunderts in differenzierter Weise zentrale Aussagen zum Phänomen der Sprachentwicklungsstörungen ohne erkennbare Ursache: die Normalitätsannahme, die Orientierung am ungestörten Spracherwerb, die prinzipielle Zugänglichkeit für Umwelteinflüsse und Behandlungsmaßnahmen sowie das mögliche Vorliegen von Begleiterscheinungen.

Die bereits von Gutzmann und Lieb-

mann angesprochene Unterscheidung zwischen SES im Rahmen einer Grunderkrankung (wie sensorische Beeinträchtigungen, tiefgreifende Entwicklungsstörungen, genetische Syndrome, Intelligenzminderung, Schädigungen der Sprechorgane) und Sprachentwicklungsstörungen, die ohne offensichtliche Ursache im Kindesalter auftreten, blieb weiterhin zentral. Für die letztere Gruppe kam in den 1980er Jahren der Begriff *Specific Language Impairment* (SLI) auf. Eine klassische Definition lautete: „We consider the children for whose non-normal language acquisition there is no identifiable physical or psychological basis. These individuals have normal hearing, intelligence within normal limits, an apparently intact neurological substrate, and no behavioural or emotional disorder. The term used to describe this phenomenon is “Specific Language Impairment” (SLI).“ (Fletcher, 1999, S. 439).

In Anlehnung daran etablierten sich im Deutschen die synonymen Bezeichnungen *umschriebene* bzw. *spezifische Sprachentwicklungsstörung* (USES/SSSES), die frühere Termini wie z. B. *Entwicklungs-dysphasie* ablösten. Die AWMF-Leitlinie (de Langen-Müller, Kauschke, Kiese-Himmel, Neumann, & Noterdaeme, 2011) wählte die Bezeichnung USES. Für SSSES/USES galt die bereits erwähnte Normalitätsannahme, d. h., dass sich das Kind abgesehen von der Sprache normal entwickelt: „The term SLI is reserved for those children whose language deficits appear to represent their central, and, perhaps, only problem.“ (Leonard, 2003, S. 211).

Dementsprechend war die Diagnose SSSES/USES für Kinder vorgesehen, deren Sprachfähigkeiten bedeutsam unterhalb denen von Gleichaltrigen liegen, während sich der nonverbale Intelligenzquotient (IQ) im Normbereich, d. h. ≥ 85 , befinden sollte (de Langen-Müller et al., 2011; Leonard, 2014). Sensorische, organische, mentale oder gravierende sozio-emotionale Störungen mussten als Ursache für die sprachliche Beeinträchtigung ausgeschlossen werden. Damit wurde die USES/SSSES primär über Ausschlusskriterien definiert (Schwartz, 2009). Positiv bestimmt wird sie zusätzlich durch eine detaillierte Beschreibung

KURZBIOGRAFIE

Christina Kauschke ist Professorin für Germanistische Sprachwissenschaft mit dem Schwerpunkt Klinische Linguistik an der Philipps-Universität Marburg. Nach einer Ausbildung zur Logopädin und dem Studium der Sprachwissenschaft war sie zuvor an den Universitäten Berlin (FU) und Potsdam tätig. Ihre Schwerpunkte sind der normale und gestörte Spracherwerb, Entwicklung von Diagnostik- und Therapieverfahren für Kinder mit Sprachentwicklungsstörungen, Wortverarbeitung sowie Sprache und Emotion.

der sprachlichen Symptomatik, die sich als sehr heterogen darstellt. Sicherlich ist es unstrittig, dass es Störungsbilder gibt, die basale sensorische, mentale oder organische Funktionen beeinträchtigen, die wiederum notwendige Voraussetzungen für einen typischen Verlauf des Spracherwerbs darstellen, sodass der gestörte Spracherwerb im Kontext der primären Beeinträchtigung gesehen werden muss. Ebenso unstrittig ist die Feststellung, dass auch bei Kindern, die keine derartigen medizinisch beschreibbaren Pathologien aufweisen, der Erwerb der Sprache für sich problematisch sein kann, die SES somit als primär zu sehen ist. Umstritten ist jedoch, an welchem Punkt ein Ausschlusskriterium greift und ob ein von USES/SSES betroffenes Kind tatsächlich in allen nichtsprachlichen Entwicklungsbereichen weitestgehend unauffällig sein muss.

Auseinandersetzung mit Exklusionskriterien

Da die mit den Begriffen „SLI“ bzw. „USES/SSES“ verbundene Normalitätsannahme die tatsächlichen Fähigkeiten und Schwierigkeiten der betroffenen Kinder offensichtlich nicht treffend erfasst, wurden die Exklusionskriterien und die auf ihnen beruhenden Attribute „spezifisch“ und „umschrieben“ in den letzten Jahren zunehmend infrage gestellt. Im Folgenden wird aufgezeigt, dass alle zur Beschreibung der Störung verwendeten klassischen Ausschlusskriterien Probleme aufwerfen.

Kriterium: sensorische Funktionen unbeeinträchtigt, normales Hörvermögen

Schon die Forderung nach einem normalen Hörvermögen wird dadurch erschwert, dass bei vielen Kindern mit USES/SSES zwar keine durchgehende, schwerwiegende Hörminderung vorliegt, jedoch häufig von wiederkehrenden Mittelohrentzündungen berichtet wird (Ptok & Eyscholdt, 2005). Seit Langem bekannt sind außerdem Funktionsbeeinträchtigungen in der auditiven Verarbeitung; insbesondere ist bei vielen Kindern mit SES die kurzfristige Speicherung von

auditiven Informationen im Arbeitsgedächtnis herabgesetzt (Kany & Schöler, 2014). Da diese auditiven Defizite zwar häufig, aber nicht bei allen Kindern mit SES vorkommen und andererseits Aufmerksamkeits- und Gedächtniseinschränkungen, wie sie z. B. auch bei Aufmerksamkeits-Defizit-Hyperaktivitätsstörung (ADHS) vorliegen, nicht zwangsläufig mit Sprachproblemen gekoppelt sind, werden die auditiven Defizite als häufige und typische Begleiterscheinung, nicht aber als Ursache gewertet.

Kriterium: kein mentales Defizit, nonverbaler IQ im Normbereich

Das auf die kognitiven Funktionen ausgerichtete Exklusionskriterium hat wohl die meiste Kritik ausgelöst. Auch wenn die Diagnose USES/SSES manifeste kognitive Einschränkungen ausschließt, haben zahlreiche Studien gezeigt, dass die nonverbalen kognitiven Fähigkeiten betroffener Kinder – wenn auch im Normbereich – oft niedriger als bei Gleichaltrigen liegen. Subtile kognitive Probleme können schon früh im Bereich der Symbolisierungsfähigkeiten auftreten. Gut belegt sind darüber hinaus Einschränkungen der Exekutivfunktionen, d. h. in Bezug auf Arbeitsgedächtnis, Aufmerksamkeitssteuerung, Inhibition und kognitive Flexibilität. In allen Bereichen der exekutiven Funktionen schneiden Kinder mit USES/SSES meist schlechter ab als gleichaltrige Kinder (Pauls & Archibald, 2016; Kapa, Plante, & Doubleday, 2017).

Neben derartigen subklinischen Defiziten, die eine SES oft begleiten, wurde aber auch infrage gestellt, ob ein nonverbaler IQ im Normbereich weiterhin ein sinnvolles Kriterium darstellt. In der Prävalenzerhebung von Norbury und KollegInnen (2016) lagen die kognitiven Leistungen von etwa einem Drittel der Kinder mit SES ohne bekannte Primärstörungen unterhalb des Normbereichs. Gegen die Aufrechterhaltung des kognitiven Exklusionskriteriums sprechen zunächst Dissoziationen zwischen Sprache und Kognition. Dass beispielsweise Menschen mit dem Williams-Beuren-Syndrom vergleichsweise gute sprachliche

Fähigkeiten bei gleichzeitig deutlichen nonverbal-kognitiven Defiziten zeigen, belegt eine gewisse Unabhängigkeit in der Ausbildung sprachlicher Kompetenzen auf der einen und nichtsprachlich-kognitiver Fähigkeiten auf der anderen Seite. Des Weiteren unterscheiden sich weder die sprachlichen Symptome noch die Prognose und die therapeutischen Konsequenzen grundlegend zwischen sprachauffälligen Kindern mit und ohne leichtere kognitive Beeinträchtigungen. Aufgrund der engen Wechselwirkungen zwischen Sprache und Kognition ist schließlich zu bedenken, dass eine SES im Laufe der Zeit ein Absinken des nonverbalen IQs bewirken kann.

Kriterium: Ausschluss neurologischer Schädigungen

Liegen (früh-)kindliche Hirnschädigungen aufgrund von Schädel-Hirn-Traumata oder anderen äußeren Einflüssen vor, können diese die Sprachentwicklung beeinträchtigen oder aufgrund der Plastizität des kindlichen Gehirns kompensiert werden. Derartige Schädigungen werden bei einer USES/SSES ausgeschlossen. Das muss aber nicht bedeuten, dass Struktur und Funktionsweise des Gehirns bei diesen Kindern vollkommen vergleichbar zu sprachunfalligen Kindern sind. Dies wäre auch nicht zu erwarten, da eine SES kognitive Funktionen involviert, die wie jede kognitive Aktivität an ein neuronales Substrat gebunden sein müssen. Daher sprach man seit den 1950er Jahren von einer „minimalen zerebralen Dysfunktion“, um geringfügige, meist nicht nachweisbare neuropsychologische Funktionsstörungen des Nervensystems zu bezeichnen, die für Teilleistungsschwächen wie SES verantwortlich gemacht wurden. Dieser Begriff galt seit Ende des vergangenen Jahrhunderts als überholt (Schmidt, 1992). Mit dem Aufkommen und der Verbreitung elektrophysiologischer und bildgebender Verfahren in der Forschung erwachte in den vergangenen Jahren wieder verstärktes Interesse an den neurologischen Hintergründen von SES. So wurden bei Kindern mit gestörter Sprachentwicklung Anzeichen für eine Verzögerung der Hirnreifung (Locke,

KURZBIOGRAFIE

Susanne Vogt ist Professorin an der Hochschule Fresenius in Frankfurt/Idstein. Nach ihrer Ausbildung zur Logopädin arbeitete sie als klinische Logopädin und als Lehrlogopädin. Anschließend studierte sie an der HAWK Hildesheim und der University of Sheffield und promovierte an der Universität Marburg im Fach Klinische Linguistik. Ihre Schwerpunkte liegen im Bereich der Sprachentwicklung und deren Störungen sowie der Gestenforschung.

1994) oder für strukturelle oder funktionale Besonderheiten des Gehirns (Bishop, 2000; 2013) gefunden. Diese „neuronalen Irregularitäten“ bestehen vor allem in einer verminderten oder atypischen Lateralisierung des Gehirns, d.h. die rechte Hirnhemisphäre ist ungewöhnlich stark an der Sprachverarbeitung beteiligt. Bishop wertet diese subtilen Besonderheiten als suboptimale neuronale Funktionsweise, die zu einem mühevolleren und weniger effektiven Spracherwerb führt. Die neuronalen Korrelate sind einerseits kein zwingender Bestandteil einer SES, darüber hinaus sind die Wirkungszusammenhänge zwischen genetischen Faktoren, Lateralisierung und sprachlichen Symptomen bislang unklar (Bishop, 2013). Festzuhalten bleibt aber, dass eine vollkommen unbeeinträchtigte, typische Struktur und Funktionsweise des Gehirns bei SES nicht mit Sicherheit gegeben ist.

Kriterium: Ausschluss schwerwiegender sozial-emotionaler Störungen

Für die Diagnose USES/SSES werden tiefgreifende Entwicklungsstörungen wie Autismus, die die Sprach- bzw. Kommunikationsfähigkeiten häufig beeinträchtigen, ausgeschlossen. Es kann aber keine Rede davon sein, dass Kinder mit USES/SSES im Bereich der emotionalen Kompetenzen oder des Verhaltens grundsätzlich unauffällig seien. Angesichts enger Wechselwirkungen

zwischen sprachlicher und sozial-emotionaler Entwicklung (z.B. Izard, Fine, Schultz, Mostow, Ackerman, & Youngstrom, 2001) ist es nicht verwunderlich, dass eine gestörte Sprachentwicklung oft mit sozial-emotionalen Begleit- oder Folgeproblemen einhergeht. Kinder mit SES haben im Durchschnitt häufiger als sprachunauffällige Kinder Probleme in der sozialen Interaktion mit Gleichaltrigen, ein geringeres Selbstwertgefühl, mehr Verhaltensauffälligkeiten wie Neigungen zu Aggression oder sozialem Rückzug, mehr depressive Merkmale und sie sind bei Gleichaltrigen weniger beliebt (Conti-Ramsden & Botting, 2004; Lindsay & Dockrell, 2012). Zudem ist die Abgrenzung zwischen SES, pragmatischen Störungen und Störungen aus dem autistischen Spektrum sehr komplex und im Einzelfall nicht immer eindeutig.

Kriterium: normale anatomische Strukturen und Funktionsfähigkeit der Sprechorgane

Auch wenn anatomische Schädigungen wie Spaltbildungen oder Lähmungen bei USES/SSES ausgeschlossen werden und die sprachsystematischen Defizite nicht auf beeinträchtigte motorische Funktionen zurückzuführen sind, werden viele Sprachentwicklungsstörungen von orofazialen bzw. myofunktionellen Störungen begleitet. Über die orofaziale Funktion hinaus kann auch die grob- oder feinmotorische Koordination leicht beeinträchtigt sein (Sanjeevan & Mainela-Arnold, 2019; Siegmüller & Wübbenhorst, 2014). Somit bestehen neben bzw. unabhängig von einer SES gegebenenfalls im Einzelfall auch (sprech-)motorische Beeinträchtigungen.

Bewertung der Kriterien

Der Überblick zeigt, dass bei Kindern mit USES/SSES eine „Normalität“ in nicht-sprachlichen Bereichen nicht gegeben ist. Die SES erweist sich also als weniger „umschrieben“ als zuvor angenommen. Vielfältige Begleiterscheinungen, sogenannte Kookkurrenzen, sind möglich, wenn auch nicht zwingend. Diese nicht-sprachlichen Probleme stellen keine Ursache, aber doch assoziierte, koexistierende Bedingungen im Sinne sub-

klinischer Verarbeitungsschwächen dar (Ebert & Kohnert, 2011). Ein Festhalten an strikten Exklusionskriterien erschien somit als fragwürdig und für die Praxis wenig handhabbar. Nicht zuletzt sollten vorliegende Begleitstörungen nicht den Bedarf an gezielten Interventionsmaßnahmen im Bereich Sprache und Kommunikation verdecken oder schmälern.

Ein neues Paradigma in der Sicht auf SES

Aufgrund der aufgezeigten Probleme und Widersprüche ließ sich das Postulat einer umschriebenen, spezifischen Sprachstörung nicht mehr aufrechterhalten und es wurde klar, dass das Bild entwicklungsbedingter Sprachstörungen überarbeitet und neu definiert werden muss. Der Mangel an begrifflicher und fachlicher Übereinstimmung erschwerte darüber hinaus die Identifikation kindlicher Sprachstörungen und behinderte die Entscheidung, ob und welche professionelle Unterstützung Kinder erhalten sollen. Die Fachdiskussion begann im angloamerikanischen Sprachraum durch Beiträge in einer speziellen Ausgabe des *International Journal of Language and Communication Disorders*, die die Frage erörterte, mit welchem Begriff zukünftig die Gruppe der Kinder mit „unexplained language problems“ (Bishop, 2014, S. 381) bezeichnet werden soll. Die angestoßene Debatte wurde in der multinationalen und multidisziplinären CATALISE Studie weitergeführt. In einem langwierigen mehrstufigen Prozess, der im nachfolgenden Beitrag von Andrea Dohmen detaillierter beschrieben wird, diskutierte und bewertete ein internationales Expertenkonsortium aus englischsprachigen Ländern (Australien, Irland, Kanada, Neuseeland, USA, Vereinigtes Königreich) die Bezeichnungen und Kriterien für kindliche Sprachstörungen. Die schließlich publizierten Ergebnisse (Bishop, Snowling, Thompson, Greenhalgh, & CATALISE Consortium, 2016; Bishop, Snowling, Thompson, Greenhalgh, & CATALISE-2 Consortium, 2017) spiegelten einen breiteren Konsens wider, sodass die neue Terminologie inzwischen in die ICD-11 (WHO, 2018) eingegangen ist und weiter an ihrer Verbreitung in Fachkreisen und in der Öffentlichkeit

gearbeitet wird (zum aktuellen Diskussionsstand im angloamerikanischen Raum siehe Kauschke, Spreer, & Vogt, 2019).

Die Kernaussagen des neuen Paradigmas werden im Folgenden zusammengefasst. An die Stelle der bisherigen Exklusionskriterien tritt nun eine dreifache Unterscheidung zwischen

- verursachenden Faktoren (*differentiating conditions*),
- Risikofaktoren (*risk factors*) und
- Begleiterscheinungen (*co-occurring conditions*).

Für Sprachentwicklungsstörungen, die im Rahmen manifester Krankheitsbilder im Sinne von *differentiating conditions* auftreten, ist der Begriff *Language Disorder associated with X* vorgesehen. X meint dabei eine klare biomedizinische Bedingung, wie genetische Syndrome, Zerebralpareesen, Hörstörungen oder Störungen aus dem autistischen Spektrum. In diesen Fällen ist die SES also Teil eines umfassenderen, komplexen Störungsbildes und muss im Zusammenhang mit den sonstigen Einschränkungen betrachtet werden. In der Leitlinie der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V. (AWMF-Leitlinie) wird hier von SES mit Komorbiditäten gesprochen, dieser Begriff ist jedoch ambig, da er schwer von den Begleiterscheinungen zu trennen

ist. Treten Sprachentwicklungsstörungen dagegen nicht in Verbindung mit anderen Bedingungen auf, greift die neue Bezeichnung *Developmental Language Disorder* (DLD), die den Begriff „SLI“ ersetzt. Das Konsortium definiert DLD wie folgt: „The term is proposed to cases of language disorder with no known differentiating condition. (Bishop et al., 2017, S. 1071). ‘Developmental Language Disorder’ is the preferred term for language problems that are severe enough to interfere with daily life, have a poor prognosis, and are not associated with a clear biomedical aetiology.“ (Bishop et al., 2017, S. 1078). Die Unterscheidung zwischen Sprachentwicklungsstörungen, die im Rahmen von primären Störungsbildern auftreten, und solchen ohne erkennbare Ursache steht mit der bisherigen Sichtweise in Einklang. Der entscheidende Unterschied zum früheren Konzept SLI ist nun, dass DLD mögliche Begleiterscheinungen nicht ausschließt. Vielmehr wird durch die Umbenennung betont, dass es sich bei DLD nicht um eine selektive, rein auf Sprache beschränkte Problematik handeln muss. *Co-occurring conditions*, also begleitende Auffälligkeiten, sind assoziierte Einschränkungen in kognitiven, sensomotorischen oder verhaltensbezogenen Entwicklungsbereichen, die in keiner klaren kausalen Relation zur Sprachentwicklungsstörung stehen.

Während die Adjektive „*specific/spezifisch/umschrieben*“ bislang suggerierten, dass ein Kind mit SLI/SES/USES in jeder Hinsicht außer der Sprache unauffällig sei, wird diese Normalitätsannahme nun explizit verworfen. Als mögliche Begleiterscheinungen werden ADHS, Lese-Recht Schreib-Störungen (LRS), emotionale Probleme, Verhaltensauffälligkeiten oder orofaziale Störungen genannt, die in der Praxis häufig gemeinsam mit SES auftreten. „Co-occurring disorders are impairments in cognitive, sensori-motor or behavioral domains that can co-occur with DLD and may affect pattern of impairment and response to intervention, but whose causal relation to language problems is unclear.“ (Bishop et al., 2017, S. 1072).

Eine wichtige Konsequenz dieser neuen Sichtweise ist, dass das ohnehin schon seit Langem umstrittene Kriterium der altersgerechten nonverbalen kognitiven Leistungen fallen gelassen wurde. Eine Diskrepanz zwischen verbalen und nonverbalen Fähigkeiten stellt kein diagnostisches Kriterium mehr dar. Vielmehr werden auch Kinder mit einem niedrigeren IQ und sprachlichen Symptomen zur Gruppe DLD gezählt. Leichte kognitive Schwächen werden in diesen Fällen als begleitende Probleme angesehen, da man von einer eindeutigen kausalen Beziehung zur SES in dem Sinne, dass die kognitiven Schwächen die SES verursachen, nicht ausgehen kann. Diagnostizierte Krankheitsbilder, die mit einer geistigen Behinderung (nonverbaler IQ < 70) verbunden sind, wie z. B. genetische Syndrome, fallen unter die Bezeichnung der „SES assoziiert mit ...“. Dadurch, dass auch Kinder mit den genannten Begleitstörungen unter den Begriff „DLD“ fallen, soll deutlicher werden, dass auch sie professionellen Unterstützungsbedarf im Bereich Sprache haben. Das Konzept der Begleiterscheinungen meint selbstverständlich fakultative nichtsprachliche Schwächen, wie sie in der Praxis bei vielen sprachentwicklungsgestörten Kindern bekannt sind. Natürlich kann es auch Kinder geben, bei denen der Spracherwerb tatsächlich das einzige und zentrale Problem darstellt. Eine umschriebene oder spezifische Sprachstörung wäre somit eine spezielle Untergruppe von DLD. Auch wenn diese eher isolierte Form der

International verwendete Begriffe (nach Bishop et al., 2017)	Vorschlag für eine deutschsprachige Terminologie
Children with speech, language and communication needs (SLCN)	Kinder mit Unterstützungsbedarf Sprache/Kommunikation (KUSK)
Developmental language disorder (DLD)	Sprachentwicklungsstörung (SES)
Language disorder associated with ...	Sprachentwicklungsstörung (SES) assoziiert mit ...
Lack of familiarity with ambient language	Umgebungsbedingte Sprachauffälligkeit
Fluency disorder	Redeflussstörung
Voice disorder	Stimmstörung
Speech sound disorder	Aussprachestörung

Tabelle 1 Terminologie bei Sprachauffälligkeiten im Kindesalter

Exkurs Aussprachestörungen

DLD bzw. SES ist ein heterogenes Störungsbild, dessen Symptome unterschiedliche Ebenen des Sprachsystems betreffen, vor allem die Aussprache, das Lexikon und die Grammatik. Je nachdem, wie viele und welche Ebenen wie stark betroffen sind, ergeben sich individuell unterschiedliche Profile. Hat das Kind Probleme dabei, die lautliche Organisation des Sprachsystems zu erwerben, sodass sich segmentale oder suprasegmentale Symptome (z. B. reduzierte Wort- oder Silbenstrukturen oder Substitutionsprozesse) zeigen, liegen phonologische Störungen vor. Terminologisch ist an dieser Stelle von Bedeutung, dass phonologische Störungen eine Schnittmenge zweier verschiedener Oberbegriffe sind: Zum einen sind sie als sprachsystematische Störungen Teil einer SES, gleichzeitig sind sie eine Ausprägungsform von Aussprachestörungen (*speech sound disorders*; Williams, McLeod, & McCauley, 2010), die außerdem phonetische Störungen (Artikulationsstörungen, die durch Lautfehlbildungen wie z. B. den Sigmatismus gekennzeichnet sind) oder die kindliche Apraxie (Entwicklungsdyspraxie) umfassen. Während phonetische und apraktische Störungen auch als Sprechstörungen beschrieben werden, gehören phonologische Störungen durch ihre sprachsystematische Komponente den Aussprachestörungen und der SES an. Diese doppelte Zugehörigkeit wird in Abbildung 1 illustriert (ähnlich der Abb. 2 in Bishop et al., 2017).

Das CATALISE Konsortium trifft in diesem Zusammenhang eine weitere Unterscheidung: Treten phono-

logische Störungen bei Kindern unter fünf Jahren isoliert auf, werden diese aufgrund ihrer guten Prognose nur zu den Aussprachestörungen (*speech sound disorders, SSD*), jedoch nicht zur SES (DLD) gerechnet. Erst wenn phonologische Symptome über das Alter von fünf Jahren hinaus persistieren und von Symptomen auf anderen sprachlichen Ebenen begleitet werden, wird eine SES (DLD) diagnostiziert. Für den deutschen Sprachraum erscheint es wenig sinnvoll, ein spezifisches Störungsprofil in einer

bestimmten Altersspanne aus der Kategorie SES auszugliedern. Treten Symptome auf anderen sprachlichen Ebenen isoliert auf (z. B. isolierte grammatische Störung), wären diese kein Ausschlussgrund. Daher wird vorgeschlagen, bei einem Vorliegen phonologischer Störungen auch bei Kindern unter fünf Jahren und auch dann, wenn nur die phonologische Ebene betroffen sein sollte, von einer SES zu sprechen (wobei es sich gleichzeitig um eine Aussprachestörung handelt).

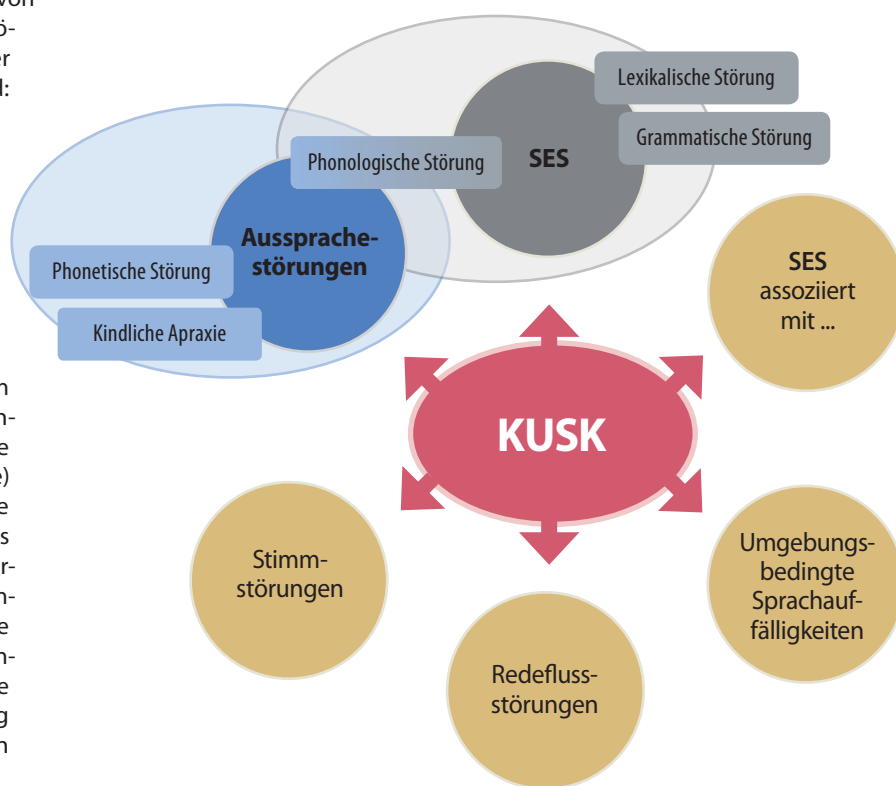


Abbildung 1 Einordnung diagnostischer Begriffe bei Kindern mit Unterstützungsbedarf in den Bereichen Sprache/Kommunikation (KUSK)

SES nicht die Regel sein wird, kann es in der Forschung für bestimmte wissenschaftliche Fragestellungen weiterhin durchaus sinnvoll sein, Stichproben zu definieren, für die bestimmte Exklusionskriterien gelten.

Mit „Risikofaktoren“ sind schließlich Prädiktoren für eine problematische Sprachentwicklung gemeint, von denen eine statistische Korrelation mit Sprachstörungen bekannt ist, ohne dass eine eindeutige und vollständige kausale Beziehung vorliegt. Darunter fallen das Geschlecht

(Jungen sind häufiger betroffen), eine familiäre Disposition für Sprachstörungen sowie die Stellung in der Geschwisterreihe und der Bildungsstand der Eltern. Mit der Dreiteilung (ursächliche Faktoren, Begleiterscheinungen, Risikofaktoren) erhofft man sich, den Umständen und Be-

dürfnissen betroffener Kinder und ihrer Familien eher gerecht zu werden. Kinder mit einer Bandbreite von sprachlichen, aber ggf. auch begleitenden nichtsprachlichen Problemen sollen den benötigten Zugang zu professionellen Interventionsmaßnahmen im Bereich Sprache und Kommunikation erhalten.

Konsequenzen für den deutschsprachigen Raum

Die VertreterInnen aus Forschung, Lehre und Praxis aus dem deutschsprachigen Raum stehen nun vor der Aufgabe, Stellung zu den Inhalten des neuen Paradigmas zu nehmen und die bestehende Terminologie entsprechend anzupassen. Die Bezeichnungen in Tabelle 1 (siehe auch Kauschke & Vogt, 2019 und Kauschke, Spreer, & Vogt, 2019) wurden bereits in verschiedenen Arbeitsgruppen, z. B. während der Interdisziplinären Tagung über Sprachentwicklungsstörungen 2018 (ISES X) und im Rahmen einer Veranstaltung der Gesellschaft für interdisziplinäre Spracherwerbsforschung und kindliche Sprachstörungen im deutschsprachigen Raum e.V. (GISKID) vorgestellt und diskutiert.

Eine Vereinheitlichung der Begrifflichkeiten ist zunächst zentral für eine effektive und eindeutige (inter-)disziplinäre Verständigung. Sie ist essenziell für eine Vergleichbarkeit im Forschungskontext und dient im klinischen Setting dazu, Kindern Zugang zu Interventionsmaßnahmen zu ermöglichen. Darüber hinaus beeinflussen *labels* die Art und Weise, über einen Gegenstand zu denken; insofern sind die Begriffe, mit denen Störungen der Sprachentwicklung belegt werden, nicht trivial. Gleichzeitig haben Termini naturgemäß immer auch Beschränkungen. Dass auch die neue Bezeichnung „DLD“ nicht frei von Unklarheiten ist und weiter geschärft werden muss, wird auch von den Mitgliedern des Konsortiums nicht verschwiegen: *„The term we agreed on, ‘DLD’, is defined in terms of behaviours that are complex, multifactorial and which vary on a continuum. It is an umbrella term that includes a wide range of problems, and the boundaries between DLD and*

typical development are fuzzy.“ (Bishop, 2017, S. 673).

Bei der Verwendung des Begriffs „SES“ muss klar sein, dass diese Sammelbezeichnung komplexe Verhaltensweisen auf einem Kontinuum einschließt und die Abgrenzung von SES zur Bandbreite der typischen Entwicklung (und evtl. auch zu SES assoziiert mit anderen Störungen) unscharf und schwierig ist. Der Gedanke eines Kontinuums wurde kürzlich aufgegriffen mit der Empfehlung, das Störungsbild DLD/SES als Spektrumsstörung zu konzeptualisieren (Lancaster & Camarata, 2019). Umso wichtiger erscheint es deshalb, die Art und Symptomatik der Störung zu spezifizieren und die kindlichen Schwierigkeiten und Ressourcen genau zu beschreiben. Das CATALISE Konsortium hat sich explizit gegen eine Untergliederung der SES in verschiedene Subgruppen ausgesprochen, da eine eindeutige Zuweisung von Kindern zu einer bestimmten Subgruppe kaum möglich ist (Botting & Conti-Ramsden, 2004; Lancaster & Camarata, 2019). Dies sollte aus unserer Sicht auch für den deutschsprachigen Raum gelten. Kritisch zu hinterfragen ist in diesem Zusammenhang allerdings das Kriterium der schlechten Prognose, das in den Vorschlägen des Konsortiums für eine Diagnose DLD maßgeblich ist. Damit soll vermieden werden, dass kurzfristige, temporäre Unsicherheiten, die noch im Bereich der typischen Sprachentwicklung anzusiedeln sind und sich auch ohne therapeutische Hilfe zurückbilden würden, vorschnell pathologisiert werden. Dabei ist jedoch zu bedenken, dass die Feststellung einer nicht mehr altersgerechten Sprachentwicklung durch entsprechende diagnostische Verfahren klarer und leichter erfolgen kann als die Prognose. Eine prognostische Einschätzung müsste eher subjektiv erfolgen, da es keine eindeutigen und zuverlässigen Anhaltspunkte für einen positiven oder negativen Verlauf einer SES gibt und viele Faktoren bedacht werden müssten. Darüber hinaus ist die Prognose bei jeglicher Sprachproblematik sicherlich in jungen Jahren grundsätzlich günstiger als bei einer bereits persistierenden Symptomatik älterer Kinder. Würde die Prognose am Alter festgemacht, könnte dies dazu führen, dass eine Abwartehaltung

eingenommen wird und die Diagnose SES erst bei einer persistierenden und verfestigten Symptomatik vergeben wird. Genau dies wäre nicht im Interesse betroffener Kinder und ihres Umfelds, die von einer rechtzeitigen Erkennung und Behandlung ihrer Probleme profitieren. Daher schlagen wir vor, die Diagnose SES bei Kindern ab drei Jahren in Einklang mit der Sicht des Konsortiums dann zu vergeben, wenn Einschränkungen der sprachlichen Fähigkeiten nachgewiesen werden können, die das tägliche Leben und die Entwicklung des Kindes beeinträchtigen, die Prognose dagegen aber weniger stark zu gewichten. Wenn die Sprachentwicklung durch eine frühzeitige und gezielte Intervention aktiviert werden und das Kind seine SES zeitnah überwinden kann, ist dies ein gewünschtes Outcome. Davon unberührt bleibt die bereits in der AWMF-Leitlinie klar festgelegte Grenzziehung, vor dem Alter von drei Jahren noch nicht von SES zu sprechen, da die Weiterentwicklung von Late Talkers im dritten Lebensjahr schwer vorhergesagt werden kann (de Langen-Müller et al., 2011).

Fazit

In diesem Positionspapier wurden vor dem Hintergrund der nationalen Tradition die Konsequenzen der internationalen Neuausrichtung hinsichtlich der Nomenklatur und Klassifikation kindlicher Sprach- und Kommunikationsstörungen für die deutschsprachigen Länder diskutiert. Ferner wurden Vorschläge für eine aktualisierte Terminologie und deren Verwendung präsentiert. Wesentlich ist es nun, einen Konsens zu erzielen, um die Nomenklatur in Praxis, Lehre und Forschung umzusetzen und eine breite Akzeptanz der Begriffe zu erreichen. Im klinischen Kontext wird es darum gehen, mit den neuen Begrifflichkeiten kindliche Sprach- und Kommunikationsauffälligkeiten mit unterschiedlicher Ätiologie, Symptomatik, Risikofaktoren und Begleiterscheinungen zu erfassen, um allen Kindern die passenden Unterstützungsmöglichkeiten zu bieten. Ziel der Intervention wird immer die Verbesserung der Sprachfähigkeiten auf den betroffenen Ebenen sein, gleichzeitig aber auch das Erarbeiten von Strategien zum

Umgang mit der Störung und eine Anpassung des Umfelds zur Verbesserung von sozialer Interaktion, Bildungschancen und Lebensqualität.

Gleichzeitig ist die Forschung aufgerufen, unterschiedliche Symptome und Begleiterscheinungen kindlicher Sprachstörungen zu dokumentieren, diese in Bezug zur Störungsprognose und zum Outcome von Intervention zu setzen und so zu einem umfassenderen Verständnis des SES-Spektrums beizutragen. Unter anderem davon wird es abhängen, ob die aktualisierten Begriffe in allen relevanten wissenschaftlichen, pädagogischen, medizinischen und therapeutischen Kontexten Akzeptanz und Anwendung finden. Dass dies ein längerer Prozess werden kann, zeigen die Erfahrungen aus dem internationalen Raum (Bishop, 2017).

Interessenkonflikt

Die Autorinnen geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur

Bishop, D. V. M. (2000). How does the brain learn language? Insights from the study of children with and without language impairment. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 42 (2), 133-142.

Bishop, D. V. M. (2013). Cerebral asymmetry and language development: cause, correlate, or consequence? *Science*, 340, 6138. doi: 10.1126/science.1230531

Bishop, D. V. M. (2014). Ten questions about terminology for children with unexplained language problems. *International Journal of Language and Communication Disorders*, 49, 381-415. doi: 10.1111/1460-6984.12101

Bishop, D. V. M. (2017). Why is it so hard to reach agreement on terminology? The case of developmental language disorder (DL). *International Journal of Language and Communication Disorders*, 52, 671-680. doi: 10.1111/1460-6984.12335

Bishop, D. V. M., Snowling, M. J., Thompson, P. A., Greenhalgh, T., & CATALISE consortium (2016). CATALISE: A multinational and multidisciplinary Delphi consensus study. Identifying language impairments in children. *PLoS ONE*, 11 (7), 1-26. doi: 10.1371/journal.pone.0158753

Bishop, D. V. M., Snowling, M. J., Thompson, P. A., Greenhalgh, T., & CATALISE-2 consortium (2017). Phase 2 of CATALISE: A multinational and multidisciplinary Delphi consensus study of problems with language development: Terminology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 58 (10), 1068-1080. doi: 10.1111/jcpp.12721

Botting, N., & Conti-Ramsden, G. (2004). Characteristics of Children with Specific Language Impairment. In L. Verhoeven, & H. van Balkom (eds.), *Classification of Developmental Language Disorders* (pp. 23-28). Mahwah, New Jersey: Erlbaum.

Conti-Ramsden, G., & Botting, N. (2004). Social difficulties and victimization in children with SLI at 11 years of age. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 47, 145-161. doi: 10.1044/1092-4388(2004/013)

de Langen-Müller, U., Kauschke, C., Kiese-Himmel, C., Neumann, K., & Noterdaeme, M. (2011). *Diagnostik von Sprachentwicklungsstörungen unter Berücksichtigung umschriebener Sprachentwicklungsstörungen. Interdisziplinäre S2k-Leitlinie*. Verfügbar unter https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/049-006l_S2k_Sprachentwicklungsstoerungen_Diagnostik_2013-06-abgelaufen_01.pdf.

Ebert, K. D., & Kohnert, K. (2011). Sustained attention in children with primary language impairment: a meta-analysis. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 54, 1372-1384. doi: 10.1044/1092-4388(2011/10-0231)

Ellger, K., & Kauschke, C. (2018). SES – nicht mehr spezifisch? Nicht mehr umschrieben? Interview. *Logos*, 26 (3), 196-199.

Fletcher, P. (1999). Specific language impairment. In M. Barrett (ed.), *The development of language* (pp. 349-372). Hove: Psychology Press.

Gutzmann, H. (1894). *Des Kindes Sprache und Sprachfehler*. Leipzig: Verlagsbuchhandlung Weber.

Izard, C., Fine, S., Schultz, D., Mostow, A., Ackerman, B., & Youngstrom, E. (2001). Emotion knowledge as a predictor of social behavior and academic competence in children at risk. *Psychological Science*, 12 (1), 18-23. doi: 10.1111/1467-9280.00304

Kany, W., & Schöler, H. (2014). Ursachen einer spezifischen Sprachentwicklungsstörung. In A. Fox-Boyer (Hrsg.), *Handbuch Spracherwerb und Sprachentwicklungsstörungen – Kindergartenphase* (S. 101-116). München: Elsevier.

Kapa, L. L., Plante, E., & Doubleday, K. (2017). Applying an integrative framework of executive function to preschoolers with specific language impairment. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 60, 2170-2184. doi: 10.1044/2017_JSLHR-L-16-0027

Kauschke, C., Spreer, M., & Vogt, S. (2019). Terminologie und Definition von Sprachentwicklungsstörungen – Berichte aus (internationalen) Arbeitsgruppen. *Forschung Sprache*, im Druck.

Kauschke, C., & Vogt, S. (2019). Neue Terminologie von Sprachentwicklungsstörungen. *Forum Logopädie*, 33 (2), 31.

Lancaster, H., & Camarata, S. (2019). Reconceptualizing developmental language disorder as a spectrum disorder: issues and evidence. *International Journal of Language and Communication Disorders*, 54, 79-94. doi: 10.1111/1460-6984.12433

Leonard, L. B. (2003). Specific language impairment: Characterizing the deficits. In Y. Levy, & J. Schaeffer (eds.), *Language competence across populations: Toward a definition of specific language impairment* (pp. 209-231). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates Publishers.

Leonard, L. B. (2014). *Children with specific language impairment*. Cambridge: MIT Press.

Liebmann, A. (1901). Agrammatismus infantilis. *Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten*, 24, 240-252.

Lindsay, G., & Dockrell, J. E. (2012). Longitudinal patterns of behavioral, emotional, and social difficulties and self-concepts in adolescents with a history of specific language impairment. *Language Speech and Hearing*

Services in Schools, 43 (4), 445-460. doi: 10.1044/0161-1461(2012/11-0069)

Locke, J. L. (1994). Gradual emergence of developmental language disorders. *Journal of Speech and Hearing Research*, 37, 608-616.

Norbury, C. F., Gooch, D., Wray, C., Baird, G., Charman, T., Simonoff, E., Vamvakas, G., & Pickles, A. (2016). The impact of nonverbal ability on prevalence and clinical presentation of language disorder: evidence from a population study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 57, 1247-1257. doi: 10.1111/jcpp.12573

Pauls, L. J., & Archibald, L. M. D. (2016). Executive functions in children with specific language impairment: a meta-analysis. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 59, 1074-1086. doi: 10.1044/2016_JSLHR-L-15-0174

Ptok, M., & Eysholdt, U. (2005). Auswirkungen rezidivierender Paukenergüsse auf den Spracherwerb. *HNO*, 53 (1), 71-77.

Reilly, S., Bishop, D. V. M., & Tomblin, B. (2014). Terminological debate over language impairment in children: forward movement and sticking points. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 49 (4), 452-462. doi: 10.1111/1460-6984.12111

Sanjeevan, T., & Mainela-Arnold, E. (2019). Characterizing the motor skills in children with specific language impairment. *Folia Phoniatrica et Logopaedica*, 71, 42-55. doi: 10.1159/000493262

Schmidt, M. H. (1992). Minimale zerebrale Dysfunktion: Das MCD-Konzept ist überholt. *Deutsches Ärzteblatt*, 89 (6), 378-384.

Siegmüller, J., & Wübbenhorst, K. (2014). Sprache und Motorik. Eine lange komplizierte Beziehung neu betrachtet. *Kinder- und Jugendmedizin*, 5, 340-344. doi: 10.1055/s-0038-1629234

Schwartz, R. G. (2009). *Handbook of Child Language Disorders*. New York: Psychology Press.

WHO (2018). *International Classification of Diseases 11th Revision*. Verfügbar unter www.dimdi.de/dynamic/de/klassifikationen/icd/icd-11/.

Williams, A. L., McLeod, S., & McCauley, R. J. (eds.) (2010). *Interventions for Speech Sound Disorders in Children*. Baltimore: Brookes.



Autorinnen

Prof. Dr. Christina Kauschke
Philipps-Universität Marburg
Institut für Germanistische
Sprachwissenschaft
Pilgrimstein 16, D-35032 Marburg
kauschke@uni-marburg.de

Prof. Dr. Susanne Vogt
Hochschule Fresenius
Fachbereich Gesundheit & Soziales
Marienburgstr. 6, D-60528 Frankfurt
vogt@hs-fresenius.de