Zwischen Klärung und Verwirrung?

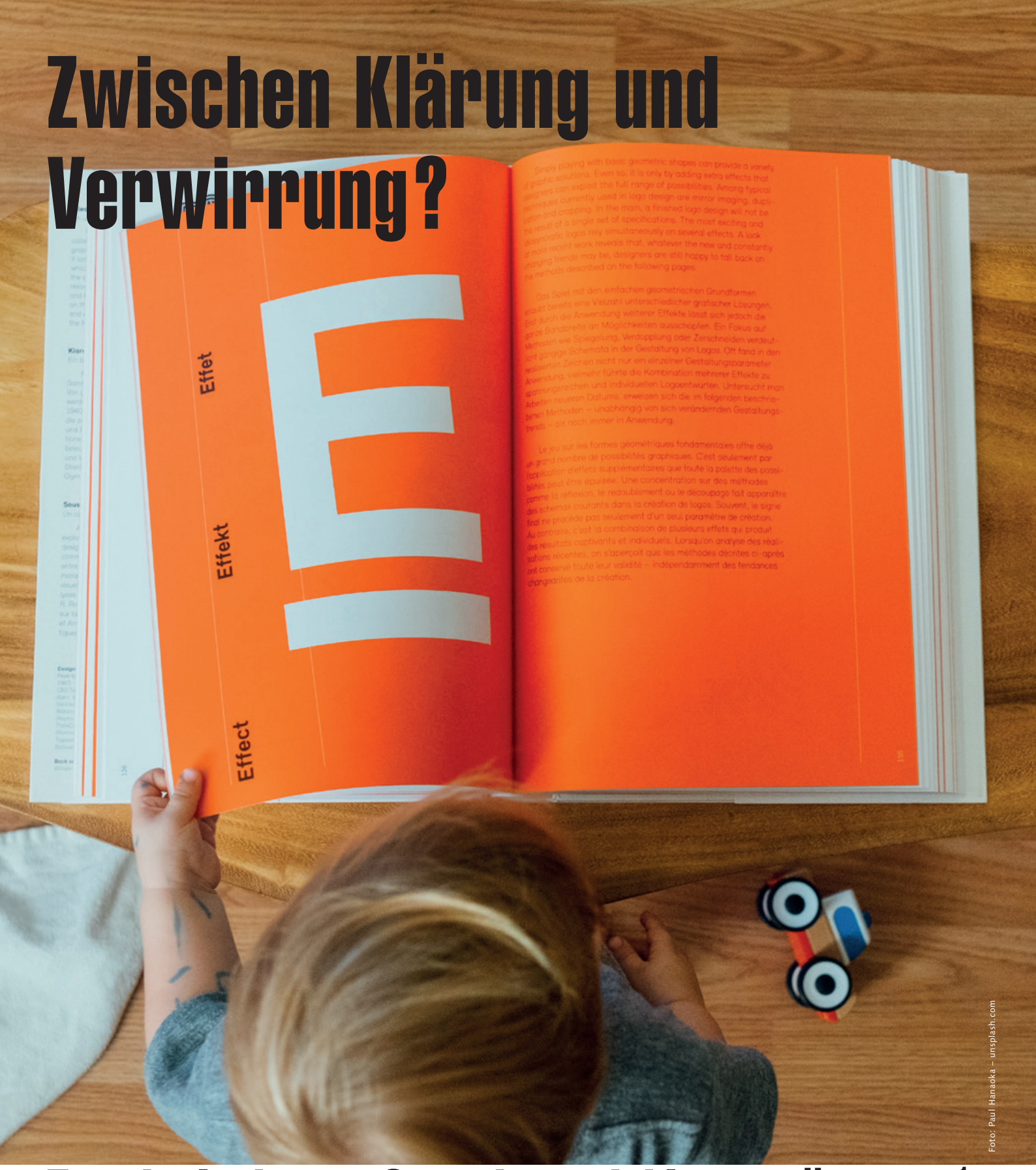

Foto: Paul Hanaoka – unsplash.com

Terminologie von Sprachentwicklungsstörungen[1]

Prof. Dr. Christiane Kiese-Himmel

1 Anmerkung der Sektion »Klinische Psychologie« zu diesem Beitrag siehe Rubrik »Intern« dieser Ausgabe.

Einleitung

In der Ausgabe 2/2020 des »report psychologie« erschien in der Rubrik »Intern« in Nachrichten aus der Sektion »Klinische Psychologie« ein knapp einseitiger Beitrag zu den sogenannten »Umschriebenen Entwicklungsstörungen des Sprechens und der Sprache« (USES). Er informierte über die geplante nationale Neuausrichtung in Definition und Terminologie von Sprachstörungen im Kindesalter. Im Folgenden wird diese Nachricht weitergehend inhaltlich ausgeführt, denn diese Neuausrichtung berührt ganz entschieden berufspolitische Fragen bzw. die Zusammenarbeit verschiedener Berufsgruppen.

Im vorliegenden Beitrag wird zunächst wird auf die Definition von USES eingegangen, wie sie bislang Grundlage unserer Arbeit in Forschung und Praxis ist. Des Weiteren kommen kritische Stimmen zu Wort, die die bisherigen Definitionen für unzulänglich halten und für Mängel in der Sprachforschung und in der Gesundheitsversorgung betroffener Kinder verantwortlich machen. Anschließend wird vom Vorhaben der Umsetzung eines neuen Vorschlags zur Terminologie und Definition von Sprachentwicklungsstörungen im deutschen Sprachraum (in Anlehnung an die Ergebnisse der multinationalen Studie CATALISE [Criteria and Terminology Applied to Language Impairments: Synthesizing the Evidence]) berichtet. Danach werden hierzu vorgetragene Stellungnahmen der Deutschen Gesellschaft für Phoniatrie und Pädaudiologie zusammengefasst. Als Abschluss erfolgt eine erste Einschätzung aus berufspolitischer psychologischer Perspektive.

Umschriebene Entwicklungsstörungen des Sprechens und der Sprache

In Deutschland sind Vertragsärztinnen und -ärzte, Vertragspsychotherapeutinnen und -therapeuten und Krankenhäuser verpflichtet, eine Diagnoseverschlüsselung nach ICD-10-GM (WHO, 2020; German Modification, Version 2020) vorzunehmen. In der in Deutschland bis mindestens Ende 2021 gültigen »Internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme« (ICD-10) der Weltgesundheitsorganisation (WHO) werden Störungen im Sprech- und Spracherwerb im Kapitel V (»Psychische und Verhaltensstörungen«) aufgeführt. Unter dem Code »F80 – Umschriebene Entwicklungsstörungen des Sprechens und der Sprache« (USES) sind die im Folgenden genannten Diagnoseschlüssel gelistet:

- *F80.0 – Artikulationsstörung*: eine umschriebene Entwicklungsstörung, bei der die Artikulation des Kindes unterhalb des seinem Intelligenzalter angemessenen Niveaus liegt, seine sprachlichen Fähigkeiten jedoch im Normbereich liegen;
- *F80.1 – Expressive Sprachstörung*: eine umschriebene Entwicklungsstörung, bei der die Fähigkeit des Kindes, die expressiv gesprochene Sprache zu gebrauchen, deutlich unterhalb des seinem Intelligenzalter angemessenen Niveaus liegt, das Sprachverständnis liegt jedoch im Normbereich; Störungen der Artikulation können vorkommen;
- *F80.2 – Rezeptive Sprachstörung*: eine umschriebene Entwicklungsstörung, bei der das Sprachverständnis des Kindes unterhalb des seinem Intelligenzalter angemessenen Niveaus liegt; in praktisch allen Fällen ist auch die expressive Sprache deutlich beeinflusst; Störungen in der Wort-Laut-Produktion sind häufig.

Die USES F80.0 bis F80.2 sind inhaltliche und zeitliche Abweichungen von der normalen Sprech- und Sprachentwicklung im Sprachverständnis und/oder in der Sprachproduktion sowie in der Lautsprache bei ansonsten unauffälliger Entwicklung, etwa in der Motorik oder Wahrnehmung. Sie sind meistens ab frühester Kindheit vorhanden, imponieren anfangs eher als eine Entwicklungsverzögerung von Funktionen, »die eng mit der biologischen Reifung des Zentralnervensystems verknüpft sind« (ICD-10-GM), können erst ab einem Lebensalter von drei Jahren diagnostisch gesichert werden und bedürfen einer Therapie, die mitunter sehr langwierig sein kann. Selbst nach Abschluss einer Sprachtherapie kann eine Residualsymptomatik verbleiben und sogar noch im Erwachsenenalter vorhanden sein.

USES gehören mit (studienabhängigen) Prävalenzangaben, die wiederum durch das unterschiedliche Lebensalter der Kinder bedingt sind, mit ca. 7 % zu den häufigsten Entwicklungsstörungen im Kindesalter (z. B. Tomblin, Smith & Zhang, 1997; Norbury et al., 2016). Häufig kommt es zu Lernstörungen im Sinne von sekundären Spracherwerbsstörungen, die im ICD-10-GM unter »F81 – Umschriebene Entwicklungsstörungen schulischer Fertigkeiten« verschlüsselt sind, wenngleich auch Verhaltens- und emotionale Störungen (ICD-10-GM: F90 bis F98) hinzutreten können.

USES sind ursächlich nicht auf Primärbeeinträchtigungen zurückzuführen, wie etwa eine neurologische bzw. hirnorganische Störung, eine sensorische Störung, körperliche Fehlbildungen (z. B. Lippen-/Kiefer-/Gaumenspalten), eine Intelligenzminderung (belegt durch die nonverbale Intelligenzhöhe in einem standardisierten Test mit aktuellen Normen), auf schwerwiegende sozio-emotionale Störungen, tief greifende Entwicklungsstörungen oder auf Umweltfaktoren (Exklusionskriterien; sogenannte »Normalitätsannahme«, wenn keine Deprivation, Erkrankungen oder Behinderungen vorliegen). Sie bilden eine Restkategorie im differenzialdiagnostischen Prozess, und für ihr Entstehen werden genetische Faktoren angenommen. Zudem werden in der Diagnostik Diskrepanzkriterien in Ansatz gebracht, d. h., die Testleistungen in Sprechen und Sprache eines Kindes liegen deutlich unter dem durchschnittlichen Entwicklungsniveau (in der klinischen Praxis 1,5 bis 2 Standardabweichungen), das aufgrund des Lebensalter und der allgemeinen Intelligenzhöhe, ggf. auch der Beschulung eines Kindes zu erwarten ist (Bezugsgruppendiskrepanz). In der internationalen Fachliteratur wurde für dieses Störungsbild der Begriff »Specific Language Impairment« (SLI) verwendet.

Kritische Stimmen

Bereits 2012 beklagten Bishop, Clark, Conti-Ramsden, Norbury und Snowling das Fehlen einer einheitlichen Terminologie, und 2014 stellte Bishop in ihrer Betrachtung von »Unexplained Language Problems« (S. 381) fest, dass das Durcheinander bei den Termini Verwirrung stifte, den Forschungsfortschritt und im Einzelfall

möglicherweise den Zugang zu angemessenen Versorgungsleistungen behindere. Der Terminus »Language Disorder« oder »Sprachstörung« (wie noch in der fünften Auflage des »Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders« [DSM-5] der American Psychiatric Association gebräuchlich) sei zu breit. Daher werde eine neue Festlegung bezüglich der diagnostischen Kriterien und Terminologie benötigt: Entweder werde der am häufigsten verwendete Terminus »SLI« beibehalten, unter der Prämisse, dass »spezifisch« idiopathisch bedeutet (also unbekannte Ursache), oder es werde zukünftig ein anderer Terminus verwendet, wie etwa der nicht sehr verbreitete Terminus »Primary Language Impairment« oder der deskriptive (keine Ursachenannahmen machende) Terminus »Developmental Language Disorder« oder der Terminus »Language Learning Impairment«.

Das so kritisierte Durcheinander in der Nomenklatur trifft für Deutschland allerdings nicht zu. Schon 2011 wurde in der interdisziplinären S2k-Leitlinie »Sprachentwicklungsstörung (SES) unter Berücksichtigung Umschriebener Sprachentwicklungsstörungen (USES), Diagnostik« präzise unterschieden zwischen »Sprachentwicklungsstörungen im Rahmen von Komorbidität« und USES (siehe de Langen-Müller, Kauschke, Kiese-Himmel, Neumann & Noterdaeme, 2011).

Kritische Stimmen fragen dennoch, wie spezifisch die »spezifische« Sprachentwicklungsstörung bzw. USES sei (z. B. Reilly et al., 2014; Kauschke & Vogt, 2019; Kauschke, Spreer & Vogt, 2019), und verweisen darauf, dass es keine empirische Evidenz gebe, die eine Beibehaltung dieses Fachbegriffs rechtfertige. Wegen vieler subklinischer Auffälligkeiten, temporärer sinnesorganischer Erkrankungen (vor allem häufig wiederkehrende Otitiden [Entzündungen der Ohren]) und neuronaler Irregularitäten (z. B. eine auffällige Lateralisierung) sei bei Kindern mit einer spezifischen Sprachentwicklungsstörung bzw. USES keine Normalität gegeben, und wegen nicht selten vorhandener koexistenter Schwächen (z. B. Funktionsbeeinträchtigungen in der auditiven Verarbeitung und Wahrnehmung) dürfe nicht an Exklusionskriterien festgehalten werden. Anstelle der Exklusionskriterien von fraglicher Validität seien Inklusionskriterien einzuführen, die auch der inkonsistenten und variablen Natur des Störungsbildes im Kindergarten- und Vorschulalter eher gerecht werden. In der multinationalen und multidisziplinären CATALISE-Studie unter Leitung und Moderation der britischen Psychologinnen Dorothy Bishop und Magret Snowling (beide von der University of Oxford) wurde die Debatte schließlich wissenschaftlich aufgegriffen und bearbeitet.

Die CATALISE-Studie

Die CATALISE-Studie, die in einem eingegrenzten englischen Sprachraum stattfand, hatte das Ziel einer Konsensfindung hinsichtlich der Identifikationskriterien (Phase 1) und der Terminologie von Sprachstörungen bei Kindern (Phase 2). Hierzu wurde ein aufwendiges methodisches Vorgehen eingesetzt (Online-Delphi-Methode mit Festlegung von 75 % Übereinstimmung zu den vorgegebenen Statements) unter Einbezug von 59 (bzw. 57 in Phase 2) internationalen englischsprachigen Expertinnen und Experten unterschiedlicher Professionen aus Wissenschaft sowie sprachtherapeutischer, ärztlicher, psychologischer, pädagogischer Praxis aus sechs Ländern (Großbritannien: *N* = 29; Kanada: *N* = 8; USA: *N* = 7; Australien: *N* = 6; Neuseeland: *N* = 4; Irland: *N* = 3).

Infobox

Ausgangspunkt in *Phase 1* waren 46 Statements zur *Identifikation von Sprachproblemen bei Kindern*, die von den Expertinnen und Experten anonym hinsichtlich Relevanz und Gültigkeit auf einer Sieben-Punkte-Skala zu beurteilen waren sowie Freiraum für Kommentare enthielten. Die Beurteilungen wurden von Bishop und Snowling bearbeitet und aufbereitet; die hieraus resultierenden 27 Statements wurden den Expertinnen und Experten zur erneuten anonymen Bewertung gesandt. Bei 24 Statements wurde ein Konsensus von mindestens 80 % erreicht. Auch die Bewertungen aus der zweiten Runde wurden von Bishop und Snowling synthetisiert. Abschließend wurden 27 Statements mit ergänzenden Kommentaren für jedes Statement veröffentlicht (Bishop, Snowling, Thompson, Greenhalgh & CATALISE Consortium, 2016).

In *Phase 2* zur *Terminologie* (CATALISE-2) waren durch das Expertinnen- und Expertengremium 16 Statements anonym auf einer Fünf-Punkte-Skala einzuschätzen (Response-Rate: 93 %; Zustimmung pro Statement: 30 bis 98 %). Nach einer intensiven Diskussion gingen schließlich sogar mehr, nämlich 21 Statements in die zweite Bewertungsrunde ein (Response-Rate: 91 %; Zustimmung pro Statement: 46 bis 98 %). 19 von 21 Items erzielten eine Übereinstimmung von mindestens 78 %. Der endgültige Konsens umfasste dann zwölf Statements, die ebenfalls publiziert wurden (Bishop, Snowling, Thompson, Greenhalgh & CATALISE-2 Consortium, 2017).

Wichtigste Ergebnisse:

- Der Terminus »Language Disorder« (Sprachstörung) ist eine Teilmenge des neuen Oberbegriffs »Speech, Language and Communication Needs« für sprachliche Schwierigkeiten, die bis in die mittlere Kindheit (sechs bis elf Jahre) reichen, im Alltag zu Funktionsstörungen führen, einen Bildungsabschluss erschweren und eine schlechte Prognose haben (gemäß Längsschnittstudie mit festen Messzeitpunkten oder gemäß Metaanalysen).
- Der Terminus »SLI« wurde durch den in der Fachwelt bereits vorhandenen Terminus »Developmental Language Disorder« (DLD) ersetzt. Dieses Terminus-Substitut soll unterstreichen, dass nicht nur eine ausschließlich sprachbezogene Problematik vorliegt, sondern dass im Einzelfall auch diskrete entwicklungsneurologische Auffälligkeiten ohne klare biomedizinische Ätiologie sowie ungünstige Umweltbedingungen vorhanden sein können.
- Neu: Nicht mehr zwingend für die Diagnose einer DLD notwendig ist die Bedingung von mindestens durchschnittlichen kognitiven Fähigkeiten im nonverbalen Bereich. Die Grenze der nonverbalen Intelligenzhöhe liegt nun bei *IQ* = 70. Anstelle der

»Normalitätsannahme« (siehe oben) und der Verwendung von Diskrepanzkriterien wird diagnostisch jetzt getrennt nach:

- *verursachenden Faktoren* (biomedizinische Bedingungen wie u. a. eine erworbene Hirnschädigung, ein Downsyndrom, eine Autismusspektrumstörung); liegen Sprachprobleme vor, die klar mit derartigen Gegebenheiten assoziiert sind, sind sie diagnostisch von DLD zu unterscheiden;
- *Risikofaktoren* (z. B. familiäre Sprachschwäche, geringe elterliche Bildung, Armut, prä-/perinatale Probleme); Risikofaktoren und weitere Störungen werden registriert, schließen aber nicht die Diagnose »DLD« aus;
- *Begleiterscheinungen* (z. B. kognitive, sensomotorische oder Verhaltensauffälligkeiten).

Ein Konsens zur Untergliederung der heterogenen Kategorie »DLD« in Subtypen wurde nicht erreicht. Bishop et al. (2017) schlugen daher vor, zukünftig die Heterogenität von DLD zu dokumentieren, anstatt zu versuchen, eine kategoriale Nosologie anzuwenden, die einen großen Teil der Kinder unberücksichtigt lassen würde, und die Forschung mit diesen empirischen Daten hiernach neu auszurichten.

Nichtsdestotrotz sind in der englischsprachigen textbasierten Metadatenbank »pubmed« aktuell noch viele Artikel anzutreffen, die mit der Begrifflichkeit »SLI« arbeiten (z. B. Rodríguez, González, Peake, Sepúlveda & Hernández-Cabrera, 2020; Simon-Cereijido & Méndez, 2020; Sanjeevan & Mainela-Arnold, 2019; Werfel, Schuele & Reed, 2019).

Aktueller Stand der Terminologie-Diskussion im deutschsprachigen Raum

Von vielen deutschsprachigen Sprachtherapeutinnen und -therapeuten wird die dringliche Notwendigkeit einer nationalen terminologischen Umpositionierung in Anlehnung an CATALISE-2 angemahnt. Kauschke und Vogt (2019) haben in der Fachzeitschrift für akademische Sprachtherapie und Logopädie »Logos« ein »Positionspapier zur Terminologie und Definition von Sprachentwicklungsstörungen« vorgestellt. Der Impuls zu dem »Logos«-Heft entstand im Nachgang zu der von ihnen durchgeführten Arbeitsgruppe »Terminologie und Definition von Sprachentwicklungsstörungen« auf der zehnten »Interdisziplinären Tagung über Sprachentwicklungsstörungen« (ISES X) im November 2018 in Dortmund. Kauschke und Vogt sprechen unter Bezugnahme auf die inzwischen für einen größeren englischsprachigen Raum gültige Terminologie »Children with Speech, Language and Communication Needs« von »Kindern mit Unterstützungsbedarf in den Bereichen Sprache/Kommunikation« (KUSK). In die Kategorie KUSK fallen folgende Störungsbilder:

- Sigmatismen und andere Aussprachestörungen;
- Sprachentwicklungsstörungen (SES);
- SES assoziiert mit z. B. Hörstörung, Autismusspektrumstörung, genetischem Syndrom etc. (Anmerkung: »assoziiert« bedeutet nicht »ursächlich«);
- umgebungsbedingte Sprachauffälligkeiten;
- Redeflussstörungen;
- Stimmstörungen.

Am Rande sei erwähnt: Scharff Rethfeld (Logopädin) und Ebbels (Speech and Language Therapist) wiederum verwenden stattdessen den Oberbegriff »Sprach-, Sprech- und Kommunikationsauffälligkeiten« (2019).

Passend zum Hauptleserinnen- und -leserkreis der Fachzeitschrift »Logos« haben Kauschke und Vogt (2019) sprachtherapeutische Institutionen, Verbände und Personen, mit denen sie auf der zehnten ISES-Tagung in Dortmund in ihrer Arbeitsgruppe in Kontakt gekommen waren, um Stellungnahmen in ebendieser Zeitschrift gebeten. Die Deutsche Gesellschaft für Phoniatrie und Pädaudiologie (DGPP) wurde angefragt, weil die Phoniaterin und Pädaudiologin Prof. Dr. Katrin Neumann ebenfalls an der o. g. ISES-Arbeitsgruppe teilgenommen hatte. Insgesamt wurden sieben Stellungnahmen abgedruckt: u. a. die der Österreichischen Logopädischen Gesellschaft (logopädieaustria), des Deutschen Bundesverbands für akademische Sprachtherapie und Logopädie, der DGPP, der Deutschschweizer Hochschulen mit Logopädiestudiengängen und des Vorstands des Deutschschweizer Logopädinnen- und Logopädenverbands, des Deutschen Bundesverbands für Logopädie sowie der Gesellschaft für Interdisziplinäre Spracherwerbsforschung und kindliche Sprachstörungen im deutschsprachigen Raum (GISKID).

Vertreterinnen und Vertreter der GISKID hatten während der ISES-Tagung angeboten, die weitere Moderation und Begleitung im Findungsprozess von Definition und Terminologie im deutschsprachigen Raum zu übernehmen, sodass sich die GISKID inzwischen als Moderatorin zwischen den einzelnen Berufs- und Interessengruppen im anzustrebenden Konsensus versteht. Bislang haben zwei Treffen in dieser Sache stattgefunden mit Expertinnen und Experten, die in ihrer beruflichen Tätigkeit mit sprachentwicklungsgestörten Kindern arbeiten. Am Rande sei erwähnt: Im multiprofessionellen Expertinnen- und Expertengremium der CATALISE-Studie waren die Sprachtherapeutinnen und -therapeuten in der Mehrzahl, was auch für das Expertinnen- und Expertengremium in Deutschland zutrifft. Die Auswahl von Expertinnen und Experten geschah subjektiv, und eine mögliche thematische Einflussnahme ist hierdurch nicht auszuschließen. Zum Beispiel ist nicht bekannt, wie viele Expertinnen und Experten angefragt wurden und wie viele von ihnen zugesagt, abgelehnt oder gar nicht geantwortet haben.

Das erste Treffen fand am 3. Mai 2019 mit 42 Expertinnen und Experten statt, das zweite am 18. Oktober 2019 mit 33 Expertinnen und Experten. Beim ersten Treffen wurde durch Impulsvorträge aus der Linguistik, der Logopädie und der Phoniatrie/Pädaudiologie in die aktuelle Diskussion eingeführt. Anschließend diskutierten die Teilnehmenden in fünf moderierten Gruppen die Statements der CATALISE-2-Publikation. Die Kommentare der Teilnehmenden wurden schriftlich festgehalten. Verschiedene Verfahrensweisen zum weiteren Vorgehen wurden besprochen, und der Vorschlag, ein zweites Treffen abzuhalten, wurde angenommen. Beim zweiten Treffen wurde eine Planungs- und Steuerungsgruppe gebildet, deren Aufgabe es nun ist, zu prüfen, ob alle relevanten Berufsgruppen und Forschungsrichtungen im Expertin-

nen- und Expertengremium ausreichend eingebunden sind und ob das auch für den deutschsprachigen Raum außerhalb der Bundesrepublik Deutschland gilt (vor allem für Österreich, die Schweiz, Liechtenstein, Luxemburg und Südtirol). Nachfolgend will die Planungs- und Steuerungsgruppe – vergleichbar mit dem Vorgehen der englischsprachigen Community – ein Delphi-Verfahren vorbereiten, an dem auch die Delegierten der Leitliniengruppe »Therapie von Therapie von SES unter besonderer Berücksichtigung von USES« mitwirken sollen.

Vorbehalte der DGPP gegenüber dem gegenwärtigen Terminologie-Vorschlag

Die DGPP als wissenschaftliche Fachgesellschaft verschließt sich grundsätzlich nicht gegenüber einer neuen Terminologie und einer terminologischen Vereinheitlichung, doch sie hält den gegenwärtigen Vorschlag aus medizinisch-klinischer Sicht für wenig praktikabel.

Anstatt des Oberbegriffs »Kinder mit Unterstützungsbedarf in den Bereichen Sprache/Kommunikation« (KUSK) bevorzugt die DGPP den Oberbegriff »Sprachentwicklungsauffälligkeiten«, der für die gesprochene Sprache automatisch das Sprechen und dessen mögliche Beeinträchtigungen einschließt, doch keinesfalls Störungen der Stimme und des Redeflusses. Diese sind eigene Störungskategorien. Auch erfordere der DGPP zufolge eine explizite Beachtung von Risikofaktoren keine Veränderung in der Terminologie.

Die Begrifflichkeit »SES« möchte die DGPP weiterhin unterteilt sehen in:

- SES assoziiert mit Komorbiditäten und
- Umschriebene Sprachentwicklungsstörungen (d. h. USES, die durchaus leichte nonverbale Auffälligkeiten zulassen und eine klinische Diagnose sind).

Die DGPP betont in einer Stellungnahme: »Diagnostik dient ja nicht in erster Linie dazu, die Diagnose einer ›umschriebenen‹ SES zu stellen, sondern tatsächlich zu prüfen, ob nicht eine Hörstörung, neurologische, kognitive, motorische oder tiefgreifende emotionale oder soziale Entwicklungsstörung vorliegt« (DGPP, 2019, S. 192). Das ist sehr wichtig zur Planung von Interventionen, im Übrigen auch für prognostische Beurteilungen.

»SES bei Lernbehinderung bzw. unterdurchschnittlicher Intelligenz« (*IQ* 70 bis *IQ* < 85) sind nach Auffassung der DGPP eine assoziierte Komorbidität und keine DLD. Die DGPP befürchtet durch die vorgeschlagene Veränderung der Definition nicht nur eine Verwischung der Ursachen, sondern auch eine Fehlausrichtung in der Intervention. Statt möglicherweise ausschließlich auf Sprachtherapie zu fokussieren, würden ggf. pädagogischer Förderbedarf, adäquate Beschulung oder ergänzender therapeutischer Support übersehen.

In der gesamten Debatte ist es jedoch ein Anliegen der DGPP, die Spaltung von ärztlichen und sprachtherapeutischen Gruppen zu vermeiden.

Anmerkungen aus berufspolitischer psychologischer Perspektive zum Terminologie-Vorschlag

Zweifelsohne sind eine einheitliche Definition und Terminologie von Sprachentwicklungsstörungen für Forschung und Praxis von immenser Bedeutung, weil sonst nicht die Vergleichbarkeit von Studienergebnissen gegeben ist und weder wissenschaftlicher noch klinischer Austausch zwischen den beteiligten Berufsgruppen gelingen kann.

In der ICD-10-GM wird der Terminus »USES« verwendet. Nun wird in Deutschland diskutiert – was vermutlich den meisten Psychologinnen und Psychologen gar nicht bekannt ist –, ob der Terminus »USES« zu verwerfen sei – eine radikale Abkehr von der gegenwärtigen Praxis. Das soll in Anlehnung an eine Neupositionierung im englischen Sprachraum durch das multinationale und multidisziplinäre CATALISE Consortium erfolgen, das sowohl hinsichtlich der beteiligten Nationen und deren Teilnehmerinnen- und Teilnehmerzahl als auch mit Blick auf die beteiligten Professionen sehr unausgewogen war. Wie der jüngsten Publikation der American Speech-Language-Hearing Association (ASHA, 2020) zu entnehmen ist, hat nun in den USA eine divergente Diskussion zur Implementierung der Ergebnisse der CATALISE-Studie begonnen.

An dieser Stelle ist einzuflechten, dass die Verwerfung und Abschaffung von Fachtermini grundsätzlich gerechtfertigt sein muss und dass dieses keinesfalls voreilig geschehen darf, denn dadurch wird die Verbindung zu früheren Erkenntnissen unterbrochen. Kurzum: In der Lösung eines (vermeintlichen) Terminologie-Problems ist sorgfältig und bedachtsam vorzugehen, um nicht für Praxis und Forschung weitere Probleme zu schaffen, etwa die Unmöglichkeit, existierende Studien zu replizieren. Derzeit ist die Evidenzbasis für DLD noch die fachwissenschaftliche Literatur zu SLI, da die dem Terminus »DLD« hinterlegten Definitionen mit der Verwerfung der bisherigen diagnostischen Kriterien nicht mit dem ICD-10 kompatibel sind. Insofern bemerkt Leonard (2020; S. 10) zu Recht: »For the sake of our science, we cannot afford to have many hundreds of findings in the literature left unread.«

Die Neuausrichtung der Terminologie von Sprachentwicklungsstörungen gemäß der CATALISE-Studie unterscheidet sich hauptsächlich in einem Punkt von der bisherigen Terminologie: im Ersatz des Terminus »SSES/USES« durch den Terminus »DLD« (die Kategorie »SES bei Komorbidität« ist unter dem neuen Sammelbegriff »Children with Speech, Language and Communication Needs« berücksichtigt).

Was ist aus psychologischer Perspektive dazu zu sagen?

- Die ICD-10, welche die auf dem Paradigma der »Normalitätsannahme« und Diskrepanzkriterien basierende Bezeichnung »USES« verwendet, wird mindestens bis Ende 2021 die Referenz in der diagnostischen Praxis sein. Erst hiernach soll die ICD-11 in Kraft treten, und erst nach einer flexiblen Übergangszeit von fünf Jahren soll die Diagnoseverschlüsselung ausschließlich digital mit der ICD-11 erfolgen. Um einen Einsatz der ICD-11 in Deutschland vorzubereiten, laufen neben den umfangrei-

chen nationalen Beratungen mehrere Projekte beim Deutschen Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI). Im Übrigen hat die DGPP in ihrer Stellungnahme (2019, S. 192) darauf hingewiesen, dass die ICD-11 zwar den Terminus »DLD« enthält, allerdings nicht auf die »Normalitätsannahme« verzichtet. Damit teilt sie zwar den vom CATALISE Consortium vorgeschlagenen Begriff der »DLD«, doch legt ihn inhaltlich anders fest.

- Neben der ICD-10 existiert in Deutschland zur diagnostischen Vorgehensweise als interdisziplinäres Qualitätspapier eine klinisch-diagnostische Leitlinie zur Diagnostik von SES und USES, erarbeitet von verschiedenen fachmedizinischen, psychologischen und sprachtherapeutischen Gesellschaften und Berufsverbänden und verabschiedet ebenfalls mittels Delphi-Technik (de Langen-Müller et al., 2011). Mit der bald zu erwartenden Fertigstellung einer »Interdisziplinären S3-Leitlinie zur Therapie von ›SES‹ und ›USES‹« durch 21 Vertreterinnen und Vertreter verschiedener fachmedizinischer, psychologischer und sprachtherapeutischer Gesellschaften und Berufsverbände werden die systematischen Hilfen zur Entscheidungsfindung in der Versorgung von sprachentwicklungsgestörten Kindern vervollständigt sein. An dieser Stelle ist auch auf das »Multiaxiale Klassifikationsschema für psychische Störungen im Kindes- und Jugendalter« zu verweisen (Remschmidt, Schmidt & Poustka, 2017). Es basiert auf der ICD-10, erweitert dieses Klassifikationssystem auf sechs Achsen (1: »Klinisch-psychiatrisches Syndrom«, 2: »Umschriebene Entwicklungsrückstände«, 3: »Intelligenzniveau«, 4: »Körperliche Symptomatik«, 5: »Abnorme assoziierte psychosoziale Umstände«, 6: »Beurteilung des psychosozialen Funktionsniveaus«) und bildet den Ausgangspunkt für therapeutische Intervention(en). Zum gegenwärtigen Zeitpunkt mutet daher die entflammte Terminologie-Debatte ein wenig an wie: »Eine Lösung sucht ihr Problem.«
- Die zukünftige Aufhebung des Exklusionskriteriums einer mindestens durchschnittlich ausgeprägten nonverbalen Intelligenz, dennoch einhergehend mit der Empfehlung, weiterhin die nonverbale Intelligenzhöhe zu messen, denn
  »Andernfalls könnte es schwieriger werden, zwischen den Einflüssen von Sprache und/oder IQ auf die Ergebnisse zu unterscheiden« (Kauschke et al., 2019, S. 7), ist eine dysfunktionale Verwässerung des diagnostischen Prozesses gemäß dem Motto: »Wasch mir den Pelz, aber mach mich nicht nass!« Dies betrifft auch die ergänzenden Kommentare zu den zwölf Statements (Bishop et al., 2017), die mehr für Verwirrung als für Klarheit sorgen und auf die sich Kauschke et al. (2019) beziehen.
- Für die Diagnostik eher verschwommen mutet ebenso der nächste Satz im eben genannten Artikel von Kauschke et al. (2019, S.7) an:
  »Auch weitere, bisher als Ausschlusskriterien behandelte Einschränkungen sollten als Deskriptoren unbedingt im Fokus bleiben und bewusst einbezogen werden.«
  Ganz offensichtlich fehlt es an einer klaren, eindeutigen Festlegung, und es sei angemerkt, dass zuerst immer ein Konzept vorliegen muss und sich erst hiernach die Frage stellt, mit welchem Terminus das Konzept zu beschreiben ist (z. B. Rutter, 2014). Nichtsdestotrotz bleibt eine distinkte Kategorienbildung von Sprachentwicklungsstörungen eine große Herausforderung und schwere Aufgabe, wie folgendes Beispiel zeigt: Ein Kind kann eine USES haben, die durch eine erworbene, bleibende Hörstörung im sensiblen Zeitfenster der primären Sprachentwicklung überlagert wird. Mit anderen Worten: Die Komorbidität muss in dem Fall nicht Ursache der Sprachentwicklungsstörung sein, sondern es kann durchaus auch eine genetisch bedingte USES plus eine komorbide Bedingung vorliegen.
- Ebenfalls unklar ist, was die folgende Aussage bedeuten möchte:
  »Liegen keine nichtsprachlichen Einschränkungen vor, kann SLI als Subtyp von DLD ggf. beibehalten werden, wenn dies aus wissenschaftlicher Sicht angemessen ist.« (Kauschke et al., 2019, S. 7)
  Einem Hinweis, attributiert mit »kann« und »ggf.«, mangelt es an Präzision, und ein Konsens zur Untergliederung in Subtypen wurde in der CATALISE-Studie nicht erzielt.
- Weiter ist die Frage aufzuwerfen, ob nicht durch die neue Definition und Terminologie die Gefahr einer Erhöhung von Prävalenzangaben von Sprachstörungen besteht. Sowohl eine »Unterpathologisierung« (hohe Zahl falsch negativer Diagnosen) als auch eine »Überpathologisierung« (hohe Zahl falsch positiver Diagnosen) von Sprachauffälligkeiten sind denkbar, wenn die Diagnose »DLD« nun unterdurchschnittlich intelligente Kinder einschließt (*IQ* 70 bis *IQ* < 85).

ZEL

MODULARES FORTBILDUNGSCURRICULUM
Sprach-, Sprech- und Kommunikationsstörungen bei Kindern



für Fachpersonen aus der
- Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie
- Kinder- und Jugendlichenpsychiatrie
- Entwicklungspsychologie
- Sozialpädiatrie

zwei Basismodule, wählbare Aufbaumodule u. a.:
Late Talkers, Verhaltensauffälligkeiten bei SES, Selektiver Mutismus, AVWS, Mehrsprachigkeit, Heidelberger Elterntraining



Start jederzeit möglich - über mehrere Jahre verteilbar!

ZEL–Zentrum für Entwicklung und Lernen • Kaiserstraße 36 • 69115 Heidelberg
Telefon +49 6221 651641-0 • info@zel-heidelberg.de • www.zel-heidelberg.de

https://shop.zel-heidelberg.de/zert.-weiterbildungen/



Foto: privat

Prof. Dr. rer. nat. Christiane Kiese-Himmel *ist Klinische Psychologin und Psychologische Psychotherapeutin und leitet die Phoniatrisch/Pädaudiologische Psychologie an der Universitätsmedizin Göttingen.*

E ckiese@med.uni-goettingen.de
www.phon-paed-psychologie.uni-goettingen.de

Eine nicht angemessene, gar falsche Weichenstellung in Intervention und Management (»Behandlungspfad«) könnte die Folge für betroffene Kinder und deren Familien sein. Ebenfalls darf nicht vergessen werden, dass sprachtherapeutische Programme auch kognitive Ansprüche an ein Kind stellen.

- Derzeit ist noch nicht zu sagen, ob der neue Terminus »DLD« Vorteile bietet. Ebenso ist offen, wie eine terminologische Neuausrichtung unsere Forschung beeinflussen würde. Die Öffentlichkeit wird möglicherweise für diese Entwicklungsstörungen sensibilisiert, könnte eventuell aber zu dem Schluss gelangen, dass sich verschiedene Verbände in der Sache nicht einig sind. Insofern versteht sich der vorliegende Beitrag als ein Signal für die dringliche Einbindung von psychologischen Fachgesellschaften und Verbänden.

Abschließend sei ausdrücklich betont, dass auch Psychologinnen und Psychologen in der Terminologiedebatte daran gelegen ist, im Interesse und zum Wohlergehen eines sprachkommunikationsgestörten Kindes und seiner Familie keine berufspolitischen Lager zu bilden. Jedes Kind mit einer gestörten Sprach- und Kommunikationsentwicklung ist selbstverständlich individuell zu sehen und unterstützungsbedürftig. Hierbei ist die Kooperation der einzelnen Fachdisziplinen oberstes Gebot.

ZUSAMMENFASSUNG

Das CATALISE Consortium hat 2017 eine neue Terminologie von Sprachstörungen und sprachbasierten Kommunikationsstörungen im Kindesalter eingeführt mit der Begründung, dass (1) eine international einheitliche Terminologie fehle, (2) im Diagnoseprozess der Bezug zur »Normalitätsannahme« wie auch die Verwendung von »Diskrepanzkriterien« bei der Diagnose »SLI« problematisch sei und dass (3) betroffenen Kindern ggf. der Zugang zu notwendigen Interventionsmaßnahmen vorenthalten würde. Derzeit prüft in Deutschland ein Gremium von Expertinnen und Experten, mehrheitlich aus Sprachtherapeutinnen und -therapeuten bestehend, die Möglichkeit der nationalen Übernahme der (selektiv international) neuen Terminologie. Phoniaterinnen und Phoniater, Pädaudiologinnen und Pädaudiologen gaben hierzu bereits Stellungnahmen ab. Sie sehen die terminologische Ausrichtung nicht ohne Vorbehalt, weil die aktuell gültige Nomenklatur gemäß ICD-10-GM »Umschriebene Entwicklungsstörungen des Sprechens und der Sprache« (USES) lautet. Stellungnahmen anderer fachmedizinischer Verbände sind der Autorin zum Zeitpunkt der Abfassung dieses Beitrags nicht bekannt.

ABSTRACT

In 2017, the English-language CATALISE Consortium introduced a new terminology of language and language-based communication disorders in childhood on the grounds that (1) there was no internationally uniform terminology, (2) in the diagnostic process of »SLI« the reference to the »normality assumption« as well as the use of »discrepancy criteria« is problematic, and that (3) the affected children might be possibly withheld from access to appropriate services. In Germany, a panel of experts, consisting mainly of speech language therapists, is currently examining the possibility of national adaption of the (selectively international) new terminology. Phoniatrists/Pediatric audiologists gave their opinions. They do not currently recommend a terminological realignment without reservation as the existing nomenclature »USES« according to the German ICD-10-version is still valid. The author is not currently aware of statements from other medical associations.

LITERATUR

ASHA (2020). *Latest forum from perspectives tackles SLI/DLD terminology discussion, 21.02.2020*. Verfügbar unter (am 24.02.2020): https://academy.pubs.asha.org/2020/02/latest-forum-from-perspectives-tackles-sli-dld-terminology-discussion

Bishop, D. V. M. (2014). Ten questions about terminology for children with unexplained language problems. *International Journal of Language and Communication Disorders, 49* (4), 381–415.

Bishop, D. V. M. (2017). Why is it so hard to reach agreement on terminology? The case of developmental language disorder (DLD). *International Journal of Language and Communication Disorders, 52* (6), 671–680.

Bishop, D. V. M., Clark, B., Conti-Ramsden, G., Norbury, C. F. & Snowling, M. J. (2012). RALLI: An internet campaign for raising awareness of language learning impairments. *Child Language Teaching and Therapy, 28* (3), 259–262.

Bishop, D. V. M., Snowling, M. J., Thompson, P. A., Greenhalgh, T. & the CATALISE Consortium (2016). CATALISE: A multinational and multidisciplinary Delphi consensus study. Identifying language impairments in children. *PLoS One, 11* (7), 1–26.

Bishop, D. V. M., Snowling, M. J., Thompson, P. A., Greenhalgh, T. & the 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.

De Langen-Müller, U., Kauschke, C., Kiese-Himmel, C., Neumann, K. & Noterdaeme, M. (2011). *Diagnostik von Sprachentwicklungsstörungen (SES) unter Berücksichtigung Umschriebener Sprachenentwicklungsstörungen (USES).* AWMF-Online, Register-Nr.049/006. Stand: 16.12.2011. Verfügbar unter (am 14.02.2020): www.awmf.org/leitlinien/detail/ll/049-006.html

DGPP (2019). Stellungnahme von Katrin Neumann, Annerose Keilmann und Peter Kummer für die Deutsche Gesellschaft für Phoniatrie und Pädaudiologie (DGPP). *Logos, 27* (3), 192.

Kauschke, C., Spreer, M. & Vogt, S. (2019). Terminologie und Definition von Sprachentwicklungsstörungen – Berichte aus (inter-)nationalen Arbeitsgruppen. *Forschung Sprache, 2*, 3–8.

Kauschke, C. & Vogt, S. (2019). Positionspapier zur Terminologie und Definition von Sprachentwicklungsstörungen. *Logos, 27* (3), 174–181.

Kiese-Himmel, C. (2020). Umschriebene Entwicklungsstörungen des Sprechens und der Sprache. *Report Psychologie, 45* (2), 32.

Leonard, L. B. (2020). A 200-year history of the study of childhood language disorders of unknown origin: Changes in terminology. *Perspectives of the ASHA Special Interest Groups, 5* (1), 6–11.

Norbury, C. F., Gooch, D., Wray, C., Baird, G., Charman, T., Simonoff, E. et al. (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* (11), 1247–1257.

Reilly, S., Tomblin, B., Law, J., McKean, C., Mensah, F. K., Morgan, A. et al. (2014). Specific language impairment: A convenient label for whom? *International Journal of Language and Communication Disorders, 49* (4), 416–434.

Remschmidt, H., Schmidt, M. H. & Poustka, F. (2017). *Multiaxiales Klassifikationsschema für psychische Störungen des Kindes- und Jugendalters nach ICD-10. Mit einem synoptischen Vergleich von ICD-10 und DSM-5* (7., aktualisierte Aufl.). Bern. Hogrefe.

Rodríguez, C., González, S., Peake, C., Sepúlveda, F. & Hernández-Cabrera, J. A. (2020). Number processing skill trajectories in children with specific language impairment. *Psicothema, 32* (1), 92–99.

Rutter, M. (2014). Classificatory purposes and diagnostic concepts. *International Journal of Language and Communication Disorders, 49* (4), 435–436.

Sanjeevan, T. & Mainela-Arnold, E. (2019). Characterizing the motor skills in children with specific language impairment. *Folia Phoniatrica et Logopaedica, 71* (1), 42–55.

Scharff Rethfeld, W. & Ebbels, S. (2019). Terminologie der Sprachentwicklungsstörung (SES). Auf dem Weg zu einem internationalen Konsensus. *Forum Logopädie, 33* (4), 24–31.

Simon-Cereijido, G. & Méndez, L. I. (2020). Similarities and differences in the lexical-grammatical relation of young dual language learners and without specific language impairment. *Clinical Linguistics and Phonetics, 34* (1–2), 92–109.

Stellungnahmen von Berufsverbänden, Fachgesellschaften und ExpertInnen zu den beiden Positionspapieren (2019). *Logos, 27* (3), 188–196.

Tomblin, J. B., Smith, E. & Zhang, X. (1997). Epidemiology of specific language impairment: prenatal and perinatal risk factors. *Journal of Communication Disorders, 30* (4), 325–342.

Werfel, K. L., Schuele, M. C. & Reed, P. (2019). Linguistic contributions to word-level spelling accuracy in elementary school children with and without specific language impairment. *American Journal of Speech-Language Pathology, 28* (2), 599–611.

WHO (2020). *ICD-10-GM Version 2020*. Verfügbar unter (am 18.02.2020): https://www.dimdi.de/static/de/klassifikationen/icd/icd-10-gm/kode-suche/htmlgm2020/block-f80-f89.htm

Kontakt
Prof. Dr. Christiane Kiese-Himmel
Phoniatrisch/Pädaudiologische Psychologie
Universitätsmedizin Göttingen
Waldweg 35
37073 Göttingen
E ckiese@med.uni-goettingen.de