

Christina Kauschke*, Carina Lüke*, Andrea Dohmen, Andrea Haid, Christina Leitinger, Claudia Männel, Tanja Penz, Steffi Sachse, Wiebke Scharff Rethfeldt, Julia Spranger, Susanne Vogt, Katrin Neumann‡ und Marlen Niederberger‡

(*geteilte Erstantorinnenschaft, ‡geteilte Letztautorinnenschaft, andere Autorinnen in alphabetischer Reihenfolge)

Alle Autorinnen zusammen bilden das „D-A-CH-Konsortium SES“ (Deutschland-Österreich-Schweiz-Konsortium Sprachentwicklungsstörungen).

All authors jointly form the „D-A-CH-Konsortium SES“ (D = Germany, A = Austria, CH = Switzerland; SES = Sprachentwicklungsstörung).

Delphi-Studie zur Definition und Terminologie von Sprachentwicklungsstörungen

– eine interdisziplinäre Neubestimmung für den deutschsprachigen Raum

Delphi study on the definition and terminology of developmental language disorders – an interdisciplinary reappraisal for German-speaking countries

Schlüsselwörter: Sprachentwicklungsstörung, Sprachentwicklungsverzögerung, Delphi-Verfahren, CATALISE, Definition, Terminologie
Keywords: Developmental Language Disorder, diagnosis, classification, terminology, definition criteria, Delphi, CATALISE, German

Zusammenfassung: Im vorliegenden Beitrag stellt das „D-A-CH-Konsortium SES“, eine multidisziplinär und multinational zusammengesetzte Steuerungsgruppe, die Ergebnisse einer groß angelegten Delphi-Befragungsstudie zur Definition und Terminologie von Sprachentwicklungsstörungen im deutschsprachigen Raum dar. Ausgehend von den internationalen Entwicklungen, die durch das CATALISE-Konsortium (Bishop et al., 2016; 2017) angestoßen wurden, entstand die Notwendigkeit einer eigenständigen Positionierung zu den aktuellen inhaltlichen Festlegungen und gleichzeitig zu einer Vereinheitlichung der bislang disparaten Terminologie zur Bezeichnung verschiedener Formen von Sprachauffälligkeiten im Kindes- und Jugendalter. Ziel war es, Aussagen und Termini zu erarbeiten, die über Disziplinen und Länder hinweg getragen werden. Nach einem dreistufigen, methodisch begleiteten Delphi-Verfahren mit über 400 Befragten konnte für die meisten in-

haltlichen Aspekte ein Konsens ermittelt werden. Zentrale Ergebnisse werden in Form von 23 Statements präsentiert. Diese betreffen u. a. die Unterscheidung von Sprachentwicklungsstörungen, die assoziiert mit anderen, mitverursachenden Beeinträchtigungen auftreten, und solchen ohne assoziierte Beeinträchtigungen, bei denen jedoch Begleiterscheinungen in anderen Entwicklungsbereichen außerhalb der Sprache nicht ausgeschlossen sind, die sprachrelevant sein können. Zudem wurden die Altersbereiche für Sprachentwicklungsverzögerungen und -störungen sowie ein Kriterium für eine bedeutsame Abweichung von der unauffälligen Sprachentwicklung (minus 1,5 Standardabweichungen vom Mittelwert) festgelegt. Für spezifische Aspekte (insbesondere bezüglich der Rolle kognitiver Faktoren und umgebungsbedingter Sprachauffälligkeiten) besteht weiterer Klärungsbedarf. Die konsentierten Ergebnisse können zukünftig zu einer besseren Verständigung über Sprachentwicklungsstörungen beitragen.

Abstract: In this paper, the “D-A-CH-Konsortium SES”, a multidisciplinary and multinational steering group, presents the results of a Delphi survey on the terminology and definition of developmental language disorders in German-speaking countries (Germany, Austria, Switzerland). The international changes initiated by the CATALISE consortium in English-speaking countries (Bishop et al., 2016; 2017) called for an independent positioning and, at the same time, for a standardization of previously disparate terminology used for language disorders in childhood and adolescence. The current goal was to develop statements and terms that are accepted across various disciplines and countries. After a three-stage Delphi procedure with more than 400 participants, a consensus was reached for most aspects. Key findings are presented as 23 statements concerning the differentiation between developmental language disorders associated with other conditions and those independent of such conditions, where co-occurring difficulties in non-linguistic domains are not excluded. In addition, the age ranges for developmental language delays and disorders, and a criterion for a significant deviation from typical language development (≥ 1.5 standard deviations below the mean) were established. While these statements will enable a better understanding of and communication about developmental language disorders, further clarification is needed regarding particular issues, such as the role of cognitive factors.

Einleitung

Eine internationale Debatte um die Terminologie und Definition von Sprachentwicklungsstörungen hat ein breites Echo in der Fachwelt und in der Praxis gefunden. Eine Neuausrichtung, die durch die Aktivitäten und Publikationen der englischsprachigen CATALISE-Gruppe (*Criteria and Terminology Applied to Language Impairments: Synthesizing the Evidence*; Bishop et al., 2016; 2017) bereits vor Jahren angestoßen wurde, wurde in vielen Ländern aufgegriffen und diskutiert. Auch im deutschsprachigen Raum entstand ein Diskussionsprozess, der schließlich in eine Delphi-Studie mündete, deren Ergebnisse hier präsentiert werden. Der vorliegende Beitrag fasst zunächst kurz die durch CATALISE entstandenen inhaltlichen und terminologischen Veränderungen und die internationalen Reaktionen darauf zusammen. Im Fokus stehen dann der Konsensfindungsprozess im deutschsprachigen Raum sowie die Entstehungsgeschichte und Methodik der Delphi-Studie. Aus den Ergebnissen lassen sich Aussagen ableiten, die die Verständigung über Sprachentwicklungsstörungen interdisziplinär vereinheitlichen und klären können.

CATALISE und die Folgen

Seit langem beschäftigen sich unterschiedliche Disziplinen und Berufsgruppen mit Kindern, deren Spracherwerb nicht typisch verläuft. Dementsprechend haben sich sowohl die Sichtweise auf diese Problematik als auch die dafür verwendeten Bezeichnungen im Laufe der Zeit verändert. Eine Konstante ist dabei die Beobachtung, dass Sprachstörungen im Kindesalter sowohl im Kontext anderer Störungs- oder Krankheitsbilder (wie sensorische Beeinträchtigungen, tiefgreifende Entwicklungsstörungen, genetische Syndrome, Intelligenzminderung) auftreten können als auch unabhängig davon. Diese Unterscheidung wurde im deutschsprachigen Raum schon früh getroffen (z. B. von Gutzmann, 1894 und Liebmann, 1901; Näheres dazu in Kauschke & Vogt, 2019). In der aktuellen Debatte geht es vorrangig um die Gruppe der Kinder, deren sprachliche Probleme nicht offen-

kundig mit anderen Grunderkrankungen zusammenhängen; um Liebmann (1901, S. 242) zu zitieren, also um – abgesehen von der Sprache – „ganz normale!“ Kinder. Für diese Kinder mit *“unexplained language problems“* (Bishop, 2014, S. 381) kam in den 1980er Jahren international der Begriff *Specific Language Impairment* (SLI) auf (z. B. Leonard, 2014).

Diese Bezeichnung wurde für Kinder gewählt, die markante Sprachprobleme zeigten, obwohl mitverursachende Störungsbilder ausgeschlossen werden konnten. Somit galt die „Normalitätsannahme“, der auch die deutsche S2k¹-Leitlinie der AWMF (Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V.) zur Diagnostik von Sprachentwicklungsstörungen (de Langen-Müller et al., 2012) folgte: Die Sprachauffälligkeiten stechen heraus, während nichtsprachliche Fähigkeiten und Funktionen weitgehend intakt sind. Im Deutschen etablierten sich in Anlehnung an den Terminus SLI die synonymen Bezeichnungen „umschriebene“ bzw. „spezifische Sprachentwicklungsstörung“ (USES und SSES).

Diese Bezeichnungen gerieten jedoch in die Kritik. Zum einen wurden sie nicht konsistent angewendet, sondern bestanden neben einer Vielzahl anderer Bezeichnungen (s. Bishop, 2014 für englische Termini). Obwohl durch die Leitlinie (de Langen-Müller et al., 2012) für Deutschland bereits einige Festlegungen getroffen wurden, war und blieb die in der Fachliteratur und in der Praxis verwendete Terminologie auch hier heterogen: Bezeichnungen wie Sprachentwicklungsstörung, Spracherwerbsstörung, Sprachentwicklungsverzögerung, Sprachentwicklungsbehinderung und weitere bestanden nebeneinander, wurden teilw. synonym gebraucht, teilw. wurden mit demselben Begriff unterschiedliche Definitionen verbunden. Besondere Uneinheitlichkeit herrschte zu der Frage, für welche Altersgruppen bestimmte Bezeichnungen gelten sollten.

.....
1 S2k: konsensbasierte Leitlinie, die einen strukturierten Prozess der Konsensfindung durchlaufen hat

Im deutschsprachigen Raum wurde die Heterogenität durch die unterschiedliche Handhabung von Begrifflichkeiten und Definitionen in verschiedenen Disziplinen (wie Medizin, Logopädie, Sprachheilpädagogik) und Ländern (Deutschland, Österreich, Schweiz) noch verstärkt.

Der zweite Grund für eine kritische Sicht auf die bislang herrschenden Konventionen war inhaltlicher Art. Forschung und Praxis legten nahe, dass die mit den Termini SLI bzw. USES/SSES verbundene Normalitätsannahme die tatsächlichen Fähigkeiten und Schwierigkeiten der betroffenen Kinder nicht treffend erfasste. Daher wurden die Exklusionskriterien und das auf ihnen beruhende Attribut *specific* (mit den deutschen Entsprechungen „spezifisch“ oder „umschrieben“) hinterfragt. Die Fachdiskussion begann 2014 in einer diesbezüglichen Spezialausgabe des *International Journal of Language and Communication* mit dem Ziel, Definition und Terminologie kindlicher Sprachstörungen zu überarbeiten, an den aktuellen Forschungsstand anzupassen, neu zu fassen und zu vereinheitlichen. Die angestoßene Debatte wurde im anglo-amerikanischen Sprachraum durch das CATALISE-Konsortium, eine multinationale, interdisziplinäre ExpertInnengruppe, weitergeführt. Um zu einem tragfähigen Konsens zu kommen, wurde nach der Delphi-Methodik vorgegangen. Ein Delphi-Verfahren ist ein systematisches, mehrstufiges Befragungsverfahren, bei dem ExpertInnen anhand eines standardisierten Fragebogens Einschätzungen und Bewertungen zu einem bestimmten Thema abgeben (Humphrey-Murto et al., 2017; Häder, 2014). In einem mehrstufigen Prozess, der von Dohmen (2019) detailliert beschrieben wurde, diskutierten und bewerteten das CATALISE-Konsortium und ein Panel aus 57 ExpertInnen die Vorschläge zu Veränderungen in der Klassifikation, Definition und der Nomenklatur (Bishop et al., 2016; 2017), deren offensichtlichste Neuerung die Umbenennung des Terminus *Specific Language Impairment (SLI)* zu *Developmental Language Disorder (DLD)* war. Einen ausführlichen Überblick über

die inhaltlichen Festlegungen, die vom CATALISE-Konsortium getroffen wurden, geben Kauschke und Vogt (2019), Scharff Rethfeldt und Ebbels (2019) und Neumann et al. (2021). Klärungsbedarf im Hinblick auf unterschiedliche Aspekte der Terminologie besteht weiterhin (Bishop, 2017).

Von der Arbeit der CATALISE-Gruppe ging weltweit ein starker Impuls aus. Infolgedessen wurde in zahlreichen Ländern ein entsprechender Vereinheitlichungs- bzw. Anpassungsbedarf in Bezug auf die Terminologie in der jeweiligen Sprache gesehen, wobei eine Positionierung zu den inhaltlichen Aussagen von CATALISE immer auch die Traditionen und institutionellen Gegebenheiten in dem jeweiligen Land berücksichtigen muss. Während in einigen Ländern bzw. Sprachräumen die Vorgaben von CATALISE im Wesentlichen übernommen und die Bezeichnungen entsprechend angepasst wurden (z. B. Maillart et al., 2021 für den französischsprachigen Raum), wurden in anderen Ländern eigene Kommentare von kleineren ExpertInnengruppen verfasst (z. B. Sandgren & Hedenius, 2017 für Schweden) oder auch vollständige, eigene Konsensusstudien durchgeführt (Kristoffersen et al., 2021 für Norwegen).

Diskussionsprozess im deutschsprachigen Raum

Die wissenschaftliche Beschäftigung mit und die klinisch-praktische Versorgung von Kindern mit Sprachentwicklungsstörungen (SES) ist im deutschsprachigen Raum ein traditionsreiches, vielfältiges, facettenreiches und oft unübersichtliches Feld, in dem verschiedene Fachdisziplinen agieren (vgl. Maihack, 2014)², deren gemeinsame Wurzeln Grohnfeldt (2014) herausstreicht. Zur disziplinären Vielfalt kommen die besonderen institutionellen Bedingungen der Versorgung von Kindern mit SES in den verschiedenen deutschsprachigen Ländern hinzu (zur

.....
2 Einen historischen Abriss und eine Zusammenstellung der Aufgaben und Beiträge unterschiedlicher Fachdisziplinen bieten die Beiträge in dem von Grohnfeldt (2014) herausgegebenen Sammelband.

Situation in Deutschland: Grohnfeldt, 2009; Kauschke & Buchmann, 2019; Österreich: Kalmár, 2014; Dornstauder et al., 2019; Schweiz: Blechschmidt, 2014; Skoruppa et al., 2019). Vor diesem Hintergrund zeichnete sich ab, dass aus dem deutschsprachigen Raum heraus eine substanzielle Auseinandersetzung mit den internationalen Entwicklungen erfolgen sollte, und zum anderen, dass ein Konsens nur dann seine Wirksamkeit entfalten kann, wenn er disziplinen- und länderübergreifend getragen wird.

Der Weg in diese Richtung begann 2018, als die Thematik in einer Arbeitsgruppe auf der zehnten ISES-Tagung (Interdisziplinäre Tagung über Sprachentwicklungsstörungen) in Dortmund eingeführt wurde und dabei auf breites Interesse stieß (Bericht darüber in Kauschke et al., 2019). In der Folge entstand eine Schwerpunktausgabe der Fachzeitschrift *Logos*, die zwei Positionspapiere (Dohmen, 2019; Kauschke & Vogt, 2019) und erste Stellungnahmen von Berufsverbänden, Fachgesellschaften und weiteren Sachverständigen enthielt und bereits aufzeigte, wie divers die Einstellungen zu den CATALISE-Aussagen waren. Die „Gesellschaft für interdisziplinäre Spracherwerbsforschung und kindliche Sprachstörungen im deutschsprachigen Raum“ (GISKID) übernahm die weitere Moderation des Diskussions- und Konsensfindungsprozesses und organisierte zwei ExpertInnentreffen, zu denen VertreterInnen aus möglichst vielen Disziplinen, Ländern und Institutionen eingeladen wurden. Diese Treffen fanden im Mai (43 Teilnehmende) und im Oktober 2019 (33 Teilnehmende) statt und förderten sowohl deutliche Differenzen zwischen den beteiligten Disziplinen zutage als auch ihren Willen, sich um eine vereinheitlichte Sichtweise zu bemühen. Eine kritische Sicht aus der Perspektive der Medizin und der Psychologie formulierten dazu Neumann et al. (2021). Da in diesem informellen Format kein Konsens zustande kam, wurde eine Steuerungsgruppe mit der Gestaltung des weiteren Prozesses beauftragt. Die interdisziplinär und multinational aus elf Fachexpertinnen zusammengesetzte

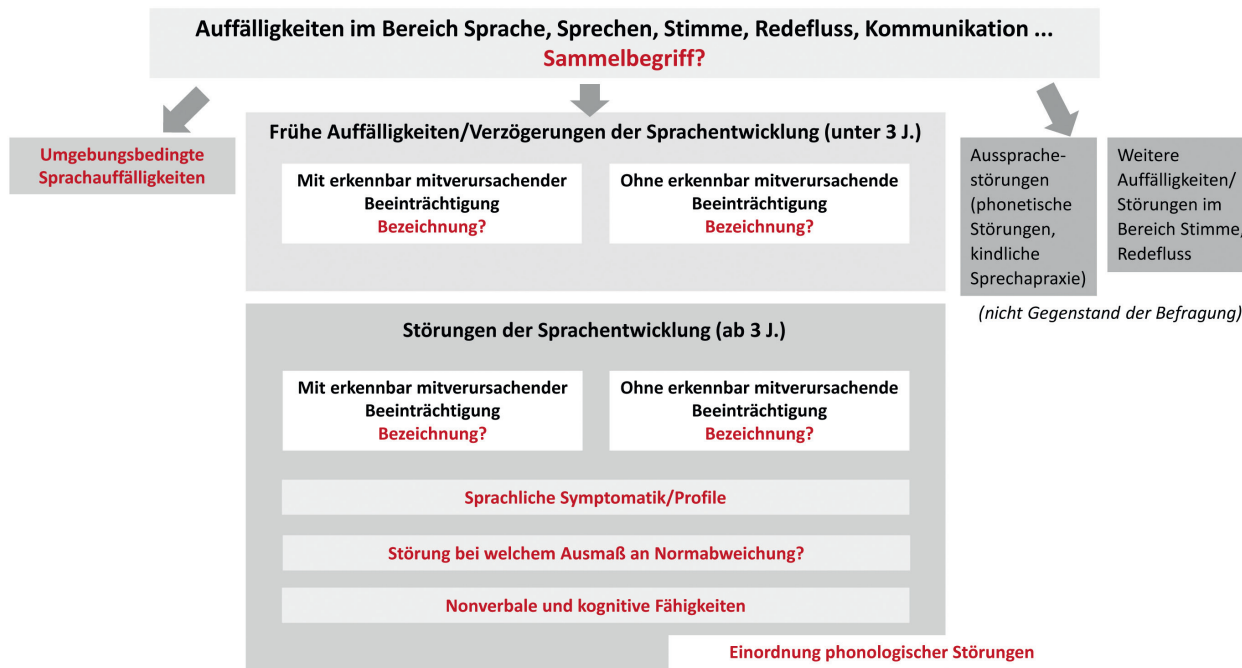


Abbildung 1 Struktur des Fragebogens

Steuerungsgruppe (bestehend aus den Autorinnen dieses Beitrags) nahm ihre Arbeit im Jahr 2020 unter dem Namen „D-A-CH-Konsortium SES“ auf und initiierte eine Delphi-Studie im deutschsprachigen Raum. Da ein strukturierter Delphi-Prozess methodisch, technisch und statistisch anspruchsvoll ist, wurde er von zwei auf Delphi-Prozesse in den Gesundheitswissenschaften spezialisierten Methodenexpertinnen begleitet (M. Niederberger und J. Spranger). Diese entwickelten mit der Steuerungsgruppe einen Fragebogen, zu dessen Beantwortung anschließend eine große Gruppe von Befragten aus den verschiedenen mit SES befassten Disziplinen und allen deutschsprachigen Ländern eingeladen wurden. Die Methodik und Ergebnisse dieser Delphi-Studie werden im Folgenden beschrieben.

Methode

Grundlagen von Delphi-Verfahren

Delphi-Verfahren sind Gruppendiskussionsverfahren, in deren Verlauf komplexe Sachverhalte, über die unsicheres und unvollständiges Wissen existiert, durch ExpertInnen in einem iterativen und strukturierten Prozess beurteilt wer-

den (Turoff & Linstone, 2002; Humphrey-Murto et al., 2017). Sie basieren auf der Annahme, dass eine Gruppe von ExpertInnen mit unterschiedlichen Perspektiven auf ein mit Unsicherheit behaftetes Phänomen ein „besseres“ Urteil abgibt, als wenn eine einzelne Person ein Urteil formuliert, sei es auch die Beste ihres Faches (Jorm, 2015). Dies bedeutet allerdings nicht, dass am Ende zwangsläufig eine „korrekte Antwort“ gefunden wird (Keeney et al., 2006, S. 211). Vielmehr wird eine maximale Annäherung in den Urteilen angestrebt. Diese Annäherung beruht auf drei methodischen Prinzipien (Keeney et al., 2006; Morgan & Jorm, 2009):

- Anonymität der ExpertInnen: Durch die anonyme Befragung werden Gruppeneffekte aufgrund von Status oder Seniorität minimiert.
- Bewusste Auswahl: Die Annahme ist, dass ExpertInnen aufgrund ihres Wissens, aber auch aufgrund beruflicher Interessen oder Betroffenheit ein hohes Maß an Bereitschaft zeigen, sich kognitiv mit dem jeweiligen Sachverhalt auseinanderzusetzen, um ein möglichst fundiertes Urteil abzugeben.
- Befragung in mehreren Delphi-Runden: Durch die Befragung in mehreren

Delphi-Runden und die Übermittlung der Zwischenergebnisse haben die ExpertInnen die Möglichkeit, ihre Urteile zu revidieren, insbesondere wenn sie sich bei ihrem Urteil vormals nicht sicher waren. Dazu greifen die Befragten auf bestehende, möglicherweise bisher nicht bzw. zu wenig beachtete Wissensbestände zurück, berücksichtigen die übermittelten Zwischenergebnisse vorheriger Delphi-Runden oder nutzen bei Bedarf weitere Wissensquellen. Letztendlich erweitert sich so im Laufe des Delphi-Prozesses die Wissensbasis und es erfolgt eine bessere bzw. sicherere Einschätzung des Sachverhaltes als bei einer einmaligen Befragung.

Entwicklung der Fragebögen zur Definition und Terminologie von SES

Es wurde ein klassisches Delphi-Verfahren mit drei Online-Delphi-Runden (Niederberger & Spranger, 2020) durchgeführt. Auf der Basis diverser Vorarbeiten und Literaturanalysen entwickelten die Mitglieder der Steuerungsgruppe den Initialfragebogen, der einen Abschnitt zur Expertise der Befragten und die folgenden acht inhaltlichen Themenblöcke enthielt:

- I. Präambel zur Konsensfindung
- II. Sammelbezeichnung
- III. Störungen der Sprache im Kindesalter inkl. Profile von Sprachentwicklungsstörungen
- IV. Störungen der Sprache im Kindesalter in Zusammenhang mit einer anderen umfassenden Beeinträchtigung
- V. Störungen der Sprache im Kindesalter ohne erkennbar mitverursachende Beeinträchtigung
- VI. Kognitive Fähigkeiten von Kindern bei Störungen der Sprache ohne eine erkennbar mitverursachende Beeinträchtigung
- VII. Auffälligkeiten der Sprachentwicklung im frühen Alter
- VIII. Umgebungsbedingte Sprachauffälligkeiten

Zu den Themenblöcken stellte die Steuerungsgruppe wichtige Hintergrundinformationen (z.B. über die sprachlich-kommunikativen Ebenen, den aktuellen Forschungsstand zur Entwicklung von Kindern mit SES in anderen Entwicklungsbereichen und der Diskussion um die Bedeutung kognitiver Fähigkeiten) in Form von Infoboxen zur Verfügung. Zur besseren Übersicht wurde eine Grafik integriert, die den Aufbau des Fragebogens illustrierte (Abb. 1).

Die Befragung erfolgte in jedem Themenblock über standardisierte Items, d.h. vorformulierte Aussagen, zu denen Stellung genommen werden sollte. Dabei kamen achtsufige Ratingskalen (von 1

„stimme voll und ganz zu“ bis 8 „stimme überhaupt nicht zu“, s. Bsp. in Abb. 2) und Nominalskalen zur Abfrage der präferierten Termini zum Einsatz. Zudem sollten die Befragten ihre Urteilssicherheit auf einer vierstufigen Ratingskala („sehr sicher“ – „eher sicher“ – „eher unsicher“ – „sehr unsicher“) angeben. Da die standardisierten Fragen Pflichtfragen waren und bewusst auf eine Mittel- und Ausweichkategorie (z.B. „weiß nicht“) verzichtet wurde, konnten die Befragten damit einen Einblick in ihre subjektive Sicherheit übermitteln. Hätten diese Einschätzungen im Modus oder Median auf eine kollektive Unsicherheit schließen lassen, hätten die Items kritisch hinterfragt werden müssen. Bei dieser Delphi-Studie kam dies allerdings nicht vor. Zusätzlich gab es offene Fragen, bei denen Kommentare oder Begründungen abgegeben werden konnten. Die offenen Textfelder waren in allen Delphi-Runden auf 250 Zeichen begrenzt und es handelte sich nicht um Pflichtfelder. Programmierung und Versand des Fragebogens erfolgten über die Software Unipark (Tivian, 2021).

Am Ende des Initialfragebogens wurden zusätzlich neun Szenarien präsentiert. Dabei handelte es sich um kurze Fallbeschreibungen mit Angaben zu sprachlichen und nichtsprachlichen Fähigkeiten und Einschränkungen von fiktiven Kindern unterschiedlichen Alters. Die Teilnehmenden wurden gebeten, die Bezeichnung für die beschriebene Auffäl-

ligkeit einzutragen, die sie in einem derartigen Fall wählen würden. Dies diente einer Bestandsaufnahme der derzeit tatsächlich verwendeten Terminologie. Die Antworten, die im Rahmen dieses Beitrags nicht ausführlich dargestellt werden können, ergaben eine erhebliche Uneinheitlichkeit in der Wahl von Bezeichnungen, was die Notwendigkeit einer Vereinheitlichung und die Relevanz der Delphi-Studie nochmals unterstrich (s. Abschnitt „Ergebnisse“, Kommentar zu Aussage 1).

In der ersten Delphi-Runde wurde der Fragebogen online an die ExpertInnen verschickt (zur Anzahl und zu Rücklaufquoten s. Abschnitt „Auswahl der ExpertInnen“ und Abb. 3). Nach der Auswertung der Antworten aus der ersten Runde durch die beiden Methodenexpertinnen wurden einzelne Items durch das D-A-CH-Konsortium SES umformuliert bzw. präzisiert, wenn die offenen Antworten oder die standardisierten Einschätzungen der Befragten auf Unklarheiten bei den Itemformulierungen schließen ließen. In der zweiten Delphi-Runde erhielten die Befragten den gleichen Fragebogen, aber gekürzt auf die Items, die noch nicht im definierten Konsensbereich von 70% (s. Abschnitt „Auswertung“) lagen. Zudem wurde ihnen ein grafisch aufgearbeitetes Feedback der statistischen Ergebnisse und der Auswertung der offenen Fragen zur Verfügung gestellt. Für die dritte Runde wurden die Termini, für die noch kein Konsens bestand, sowie eine überarbeitete Altersabfrage noch-

Präambel

Infobox Abschnitt P1

Im deutschen Sprachraum werden mehrere Bezeichnungen für „Störungen der Sprache im Kindesalter“ genutzt, darunter umschriebene oder spezifische Sprachentwicklungsstörung (USES/SSSES), Sprachentwicklungsstörung oder Spracherwerbsstörung (SES), Sprachbehinderung, Sprachentwicklungsverzögerung (SEV), und dies teilweise synonym, teilweise aber auch mit unterschiedlichen Bedeutungen.

P1: Es ist sinnvoll, dass alle Personen, die professionell mit Kindern und Jugendlichen mit sprachlichen Schwierigkeiten arbeiten, eine einheitliche Terminologie zur Bezeichnung sprachlicher Beeinträchtigungen verwenden.

Inwieweit stimmen Sie dieser Aussage zu? Bitte geben Sie eine 1 an, wenn Sie voll und ganz zustimmen und eine 8, wenn Sie überhaupt nicht zustimmen. Mit den Werten dazwischen können Sie abstufen.

1 Stimme voll und ganz zu 2 3 4 5 6 7 8 Stimme überhaupt nicht zu

SP1: Wie sicher fühlen Sie sich bei der Beantwortung der Frage?

Bitte kreuzen Sie an.

Sehr sicher Eher sicher Eher unsicher Sehr unsicher

OP1: Im Folgenden haben Sie die Möglichkeit, Ihre Antwort zu begründen. Nutzen Sie hierfür bitte das nachstehende Textfeld.

Abbildung 2 Beispiel für eine Ratingskala mit Urteilssicherheit

mals zur Abstimmung gestellt. Items mit achtstufigen Skalen, offene Fragen und die Fragen zur Urteilssicherheit wurden nicht mehr aufgenommen. Grund dafür war das Anliegen, die Befragungsdauer möglichst kurz zu halten, um einen hohen Rücklauf zu generieren. Bei allen Delphi-Runden hatten die Befragten bis zu vier Wochen Zeit für die Beantwortung, wobei nach drei Wochen eine Erinnerung verschickt wurde. Im Anschluss an das Delphi-Verfahren erhielten alle Personen, die mindestens an einer Delphi-Runde teilgenommen haben, eine Dankes-E-Mail der Steuerungsgruppe und eine Einladung zur Evaluation des Verfahrens. Dazu wurde ein standardisierter Online-Fragebogen auf Basis anderer Evaluationen von Delphi-Verfahren (Turnbull et al., 2018) entwickelt und online versendet.

Auswahl der ExpertInnen

Die Einladung zur Teilnahme richtete sich an einen Personenkreis, auf den die folgenden Kriterien zutrafen:

- Regionale Zugehörigkeit: Deutschland, Österreich, Schweiz, Liechtenstein, Luxemburg
- Fachspezifische Zugehörigkeit zu einer der folgenden Disziplinen: Sprachtherapie/Logopädie, Linguistik oder Sprechwissenschaften, Medizin, (Sonder-)Pädagogik, Psychologie oder Neurowissenschaften³
- Fachspezifische Expertise laut Selbsteinschätzung: Berufliche Auseinandersetzung mit Störungen der Sprache im Kindesalter in Forschung, Lehre und/oder Praxis.

Mögliche ExpertInnen wurden auf einschlägigen Fachtagungen bzw. Konferenzen, auf den Terminologietreffen (s.o.) sowie über die Berufsverbände über die geplante Delphi-Studie informiert und gebeten, sich anzumelden und dabei verschiedene demografische Informationen anzugeben. Ziel war es, für die drei Kategorien (Land, Disziplin, Bereich)

.....

³ Aufgrund geringer Fallzahlen wurden die Disziplinen Linguistik und Sprechwissenschaften sowie Psychologie und Neurowissenschaften zusammengefasst.

| Ablauf der deutschsprachigen Delphi-Studie | |
|--|--|
| Interdisziplinärer Steuerungskreis mit elf Fachexpertinnen und zwei Methodenexpertinnen | |
| Entwicklung des Initial-Fragebogens | |
| Formulierung von Statements auf Basis der CATALISE-Studie und des Forschungsstands Durchführung eines Vortests (n=3): Interview zu Verständlichkeit, Handhabung, Zeitaufwand etc. des Fragebogens | |
| Auswahl der ExpertInnen | |
| Erfragte Informationen: | |
| Land: | Deutschland, Österreich, Schweiz, Liechtenstein, Luxemburg |
| Disziplin: | Sprachtherapie/Logopädie, Sprachheilpädagogik, Linguistik, Medizin, Neurowissenschaften, Psychologie |
| Bereich: | Forschung, Ausbildung und/oder Praxis |
| Expertise: | Kenntnis der aktuellen wissenschaftlichen Diskussion |
| Erste Delphi-Runde (März/April 2021) | |
| n=875 Einladung n=449 Rücklauf (51%) 212 Sprachtherapie/Logopädie 142 Medizin 40 (Sonder-)Pädagogik 31 Linguistik/ Sprechwissenschaft 24 Psychologie/ Neurowissenschaft | - Online-Fragebogen - 8 Themenblöcke - Szenarien - Block zur Expertise - 33 geschlossene Items - 26 offene Items |
| Zweite Delphi-Runde (September/Oktober 2021) | |
| n=449 Einladung n=352 Rücklauf (78%) 172 Sprachtherapie/Logopädie 103 Medizin 34 (Sonder-)Pädagogik 26 Linguistik/ Sprechwissenschaft 17 Psychologie/ Neurowissenschaft | - Online-Fragebogen - gleiche Blöcke wie Runde 1 - neuer Block zu Altersabgrenzungen - 27 geschlossene Items - 14 offene Items - Feedback |
| Dritte Delphi-Runde (März/April 2022) | |
| n=352 Einladung n=308 Rücklauf (87%) 146 Sprachtherapie/Logopädie 88 Medizin 34 (Sonder-)Pädagogik 24 Linguistik/ Sprechwissenschaft 16 Psychologie/ Neurowissenschaft | - Online-Fragebogen - 5 Themenblöcke - Block zur Expertise - 11 geschlossene Items - keine offenen Items - Feedback |
| Evaluation (April 2022) | |
| n=449 Einladung n=179 Rücklauf (40%) 107 Sprachtherapie/Logopädie 40 Medizin 18 (Sonder-)Pädagogik 7 Linguistik/Sprechwissenschaft 7 Psychologie/ Neurowissenschaft | - Online-Fragebogen - 46 geschlossene Items - Fragen zu Motivation, Aufwand, Verständlichkeit etc. |

Abbildung 3 **Ablauf der Delphi-Studie**

eine repräsentative Anzahl an Teilnehmenden zu gewinnen.

Insgesamt registrierten sich 875 Personen. Davon nahmen 449 in der ersten, 352 in der zweiten und 308 in der dritten Runde teil (Abb. 3). Die Verteilungen in

den drei Kategorien konnten über die drei Erhebungswellen und in der anschließenden Evaluation im Wesentlichen aufrechterhalten werden. In jeder Runde waren ca. 76% der Befragten weiblich, wobei unter MedizinerInnen ein relativ

ausgewogenes Geschlechterverhältnis bestand, während in den anderen Disziplinen die große Mehrheit der TeilnehmerInnen weiblich war. In allen drei Runden gab die Mehrheit der Befragten an, aktuell (auch) im praktischen Bereich tätig zu sein (circa 80%). Etwa 30% der Befragten berichteten, zusätzlich zur praktischen Tätigkeit oder ausschließlich in der Forschung tätig zu sein, und rund 40% zusätzlich oder ausschließlich in Ausbildung und Lehre.

Auswertung

Ein Konsens wurde wie folgt definiert:

- Bei nominalen Fragen zur Terminologie – d.h. bei der Auswahl einer Bezeichnung unter mehreren Möglichkeiten – galt, dass mindestens 70% aller Antworten auf eine Bezeichnung entfallen müssen. 70% als Cut-Off-Kriterium findet sich häufig in Delphi-Befragungen und gilt als moderates Konsenskriterium (Gracht, 2012; Niederberger & Spranger, 2020).
- Bei achtstufigen Ratingskalen, d.h. bei der Bestimmung des Zustimmungsgades zu vorgegebenen Aussagen von 1 („stimme voll und ganz zu“) bis 8 („stimme überhaupt nicht zu“), wurde zur Interpretation des Antwortverhaltens der Mittelwert (M) der Antworten berechnet. Dazu wurden zunächst die Mittelwerte für jede der fünf Fachdisziplinen separat berechnet und anschließend nochmals gemittelt.
- In der Forschungspraxis wird die Definition von Konsens uneinheitlich gehandhabt (Gracht, 2012; Niederberger & Spranger, 2020). Das Konsortium entschied sich auf Empfehlung der Methodenexpertinnen für ein in Delphi-Studien übliches Streuungsmaß: Wenn die Standardabweichung (SD) bei maximal 2,0 lag, wurde Konsens angenommen.

Die statistische Auswertung erfolgte mit dem Programm R (R Core Team, 2021). Bei den achtstufigen Ratingskalen wurden die Häufigkeiten, die über die Fallzahl der Disziplin gewichteten Mittelwerte und Standardabweichungen ermittelt. Außerdem wurde mittels „Kruskal-

Wallis-Tests“ berechnet, ob sich signifikante Unterschiede zwischen den Disziplinen feststellen ließen. Diese Unterschiede wurden erfasst, um für die Befragten Transparenz zu schaffen und für mögliche unterschiedliche Sichtweisen zwischen Disziplinen zu sensibilisieren. Die statistischen Ergebnisse wurden von der zweiten Runde an grafisch aufbereitet und als Feedback übermittelt.

Die offenen Antworten wurden in Ablehnung an die Methode der Thematischen Analyse (Braun & Clarke, 2006) ausgewertet. Dabei ging es darum, die Bandbreite an Argumenten für die unterschiedlichen Positionen systematisch zu erfassen. Die Analyse wurde von einer der beiden beteiligten fachunabhängigen Methodenexpertinnen (M. Niederberger) geleitet. Damit sollte vermieden werden, dass Verzerrungen zugunsten oder zu Lasten einer bestimmten Fachdisziplin auftreten. Den Befragten wurden von der zweiten Runde an die Argumente der vorherigen Runde, aufgeteilt in Pro- und Contra-Urteile, übermittelt. Außerdem wurde ihnen ihre eigene Antwort aus der vorherigen Runde angezeigt.

Ergebnisse

Im Folgenden werden die zentralen Ergebnisse des Delphi-Verfahrens einer inhaltlichen Systematisierung folgend präsentiert. Daher entsprechen Reihenfolge und Nummerierung der einzelnen Aussagen nicht zwangsläufig denen der Fragebögen. Die konsentierten Aussagen sind nummeriert und farbig hinterlegt und beziehen sich jeweils auf das Ergebnis, das sich spätestens nach der dritten Runde herausgestellt hat. Im Anschluss an jede Aussage bzw. jeden thematischen Block erfolgt direkt ein Kommentar, in dem Relevanz und Konsequenzen der Ergebnisse erläutert und diskutiert werden und ggf. ein Bezug zu vergleichbaren CATALISE-Statements hergestellt wird.

I. Konsensfindung

Eingangs wurde die Bereitschaft zu einer länder- und disziplinenübergreifenden Vereinheitlichung der Terminologie abgefragt:

1. Es ist sinnvoll, dass alle Personen, die

professionell mit Kindern und Jugendlichen mit sprachlichen Schwierigkeiten arbeiten, eine einheitliche Terminologie zur Bezeichnung sprachlicher Beeinträchtigungen verwenden.

Ergebnis: Auf der achtstufigen Skala lag der Mittelwert bei 1,4 und damit nah am Wert 1, der „stimme voll und ganz zu“ entspricht. Mit einer Standardabweichung von 1,0 war die Streuung der Antworten darüber hinaus gering.

2. Eine einheitliche Definition und Terminologie sollte für den gesamten deutschsprachigen Raum gelten.

Ergebnis: Mit einem Mittelwert von 1,2 und einer Standardabweichung von 0,7 wurde zu diesem Punkt große Einigkeit erzielt.

3. Eine einheitliche Definition und Terminologie sollte von allen relevanten Berufsgruppen getragen werden.

Ergebnis: Auch hier zeigte sich deutliche Zustimmung ($M=1,6$; $SD=1,6$).

Kommentar: Die Befragten stimmten vollständig zu, dass eine einheitliche Terminologie sinnvoll und hilfreich ist. Es ist demnach eine große Bereitschaft zu erkennen, sich auf eine Vereinheitlichung einzulassen, die teilw. auch Veränderungen in der derzeitigen Praxis erfordert. Dass eine Vereinheitlichung dringend notwendig ist, bestätigte auch die ausgeprägte Heterogenität der vorgeschlagenen Bezeichnungen für die Szenarien. Ein typisches Beispiel dafür ist Szenario 1:

„Bei einem sechsjährigen, einsprachig aufwachsenden Jungen mit bekannten und in der Schule deutlich zu beobachtenden sozial-emotionalen Auffälligkeiten erfolgt erstmals eine Sprachentwicklungsdiagnostik. Hierbei zeigt sich, dass der Junge in allen getesteten Sprachkomponenten deutliche Einschränkungen in der Sprachentwicklung aufweist. Welche Bezeichnung ist aus Ihrer Sicht passend, um die Sprachauffälligkeit des Kindes zu bezeichnen?“

Für dieses fiktive Kind wurde eine Vielzahl verschiedener Bezeichnungen genannt, darunter:

- Sprachentwicklungsstörung
- Spezifische Sprachentwicklungsstörung
- Umschriebene SES
- Spracherwerbsstörung
- Sprachentwicklungsstörung bei/assoziiert mit sozial-emotionalen Auffälligkeiten
- Auffälligkeiten der Sprache im Rahmen von sozial-emotionalen Aspekten
- Sprachentwicklungsstörung mit Komorbidität im sozio-emotionalen Bereich
- Rezeptive Sprachstörung
- Förderbedarf im Bereich Sprachliche Entwicklung bei sozial-emotionalen Auffälligkeiten
- Kindliche Sprachstörung mit begleitenden sozio-emotionalen Auffälligkeiten
- Kommunikationsstörung bei sozial-emotionaler Begleitsymptomatik
- Kontextbedingte Sprachauffälligkeiten
- Persistierende Sprachentwicklungsstörung
- Schwierigkeiten beim Spracherwerb
- Sozial-emotional bedingte Sprachauffälligkeit
- Sozial-emotionale Störung mit Komorbidität SES
- Soziokulturelle Sprachauffälligkeiten
- Sprachentwicklungsstörung assoziiert mit sekundär entwickelten Verhaltensbesonderheiten
- Sprachentwicklungsverzögerung mit sozial-emotionalen Auffälligkeiten
- Umgebungsbedingte Sprachverzögerung
- Komplexe individuelle Sprachentwicklung mit Einschränkungen der Teilhabe
- SES assoziiert mit ungünstigen Umgebungsbedingungen
- Sprachentwicklungsstörung bei V.a. Störung aus dem autistischen Formenkreis
- Sprachentwicklungsstörung assoziiert mit Störung Autismusspektrum
- Sprachentwicklungsstörung bei V.a. auf Störung des Sozialverhaltens

II. Sammelbezeichnung für Auffälligkeiten

Zunächst wurde eruiert, ob die Einführung eines breiten Oberbegriffes sinnvoll sei, unter den Kinder und Jugendliche mit jedweden Auffälligkeiten in den Bereichen Sprache, Sprechen, Stimme, Redefluss und Kommunikation fallen:

- **Im Kindes- und Jugendalter können verschiedene Bereiche aus dem Gesamtfeld Sprache, Sprechen, Stimme, Redefluss und Kommunikation auffällig sein. Daher ist es sinnvoll, eine Sammelbezeichnung festzulegen, unter der sich unterschiedliche Ausprägungsformen von Auffälligkeiten in den genannten Bereichen bündeln lassen.**

Ergebnis: Die Befragten antworteten auf der achtstufigen Skala zustimmend auf diese Aussage (im Mittel 3,3), jedoch deutlich weniger stark ausgeprägt als bei anderen Items. Die Streuung der Antworten ($SD=2,1$) zeigt zudem, dass hierzu kein eindeutiger Konsens erreicht wurde.

4. **Die Sammelbezeichnung, unter der sich unterschiedliche Ausprägungsformen von Auffälligkeiten in den genannten Bereichen bündeln lassen, lautet: Sprach-, Sprech- und Kommunikationsauffälligkeiten.**

Ergebnis: 89% der Befragten sprachen sich für diese Bezeichnung aus.

5. **Diese Bezeichnung wird durch den Zusatz im Kindes- und Jugendalter konkretisiert.**

Ergebnis: 82% sprachen sich dafür aus, dass der o.g. Oberbegriff durch einen altersbezogenen Zusatz konkretisiert werden sollte. Mit 65% bestand eine Präferenz für den Zusatz *im Kindes- und Jugendalter* (gegenüber *im Kindesalter*). Damit wurde das Konsenskriterium von 70% knapp verfehlt, es ist jedoch eine Tendenz zu erkennen.

Kommentar: Die Notwendigkeit der Festlegung eines breiten Oberbegriffes wurde von den Befragten recht heterogen eingestuft, sodass hierzu kein Konsens erzielt wurde. Der grundsätzlichen Logik des Fragebogens folgend wurden

jedoch alle Teilnehmenden gebeten, sich für einen Sammelbegriff zu entscheiden, falls sich die Mehrheit für einen solchen aussprechen würde. Hierbei zeigte sich große Einigkeit, sodass der Begriff „Sprach-, Sprech- und Kommunikationsauffälligkeiten im Kindes- und Jugendalter“ konsentiert wurde. Dieser Oberbegriff bezieht sich auf eine übergeordnete Kategorie, die mit dem durch CATALISE eingeführten Terminus *Children with Speech, Language, and Communication Needs (SLCN)* gleichgesetzt werden kann und damit alle Kinder einschließt, die einen Unterstützungsbedarf in einem sprachbezogenen Entwicklungsbereich haben. Dies impliziert keineswegs eine Bewertung der Auffälligkeit als „Störung“. Ebenso wenig lässt sich aus der Zugehörigkeit eines Kindes zu dieser Kategorie eine unmittelbare Therapieindikation ableiten. Über passende Förder-, Beratungs- oder Therapiemaßnahmen ist individuell und auf der Grundlage einer differenzierten und umfassenden Diagnostik zu entscheiden. Die zukünftige Praxis wird zeigen, ob der vorgeschlagene Begriff Verwendung finden wird.

III. Sprachentwicklungsstörungen

In diesem Themenblock werden Aussagen zu Sprachentwicklungsstörungen gebündelt, die diese im Allgemeinen charakterisieren und unabhängig von den angenommenen Ursachen gelten.

6. **Störungen der Sprache im Kindesalter sind bedeutsame Abweichungen von der unauffälligen Sprachentwicklung, die sich negativ auf soziale Interaktionen, den Bildungsverlauf und/oder die gesellschaftliche Teilhabe von Kindern auswirken können. Diese können in Zusammenhang mit einer anderen umfassenden Beeinträchtigung auftreten oder auch unabhängig von solchen Bedingungen.**

Ergebnis: Diese Definition erfuhr mit einem Mittelwert von 1,7 ($SD=1,4$) große Zustimmung.

7. **Diese Störungen werden als Sprachentwicklungsstörungen bezeichnet.**
- Ergebnis: Nachdem in der ersten Runde zahlreiche Bezeichnungen vorgeschlagen und diskutiert worden

waren, sprachen sich in der zweiten Runde 78% der Befragten für diese Bezeichnung aus.

8. Eine bedeutsame Abweichung von der unauffälligen Sprachentwicklung wird neben Beobachtungs- und Befragungsverfahren durch standardisierte Testverfahren festgestellt. Von einer bedeutsamen Abweichung wird ausgegangen, wenn die Testwerte des Kindes im Vergleich zu gleichaltrigen Kindern **1,5 Standardabweichungen oder mehr unter dem Mittelwert** liegen. Dies entspricht einem T-Wert von 35 bzw. einem Prozentrang von 7.

Ergebnis: 79% der Befragten setzten die Grenze für ein störungswertiges Ausmaß einer Abweichung vom Mittelwert bei 1,5 Standardabweichungen an.

9. Bei mehrsprachigen Kindern kann nur dann eine Sprachentwicklungsstörung vorliegen, wenn die Kinder in keiner Sprache altersgemäße Fähigkeiten zeigen.

Ergebnis: Dieser Aussage stimmten die Befragten mit einem Mittelwert von 2,4 deutlich zu ($SD=2,0$).

Kommentar: Die auch bisher verbreitete Bezeichnung „Sprachentwicklungsstörung“ (SES) setzte sich gegenüber anderen Einzelvorschlägen durch und sollte daher verbindlich genutzt werden, d.h. alternative Bezeichnungen wie bspw. „Spracherwerbsstörung“ oder „Sprachentwicklungsbehinderung“ sollten nicht mehr verwendet werden. Ein wichtiger Punkt ist die Festlegung, ab einer Abweichung von 1,5 Standardabweichungen vom Mittelwert nach unten (bei der Verwendung standardisierter Sprachtests entsprechend T-Werte unter 35 und Prozentränge unter 7) von einer klinisch bedeutsamen Störung auszugehen. Der Bereich zwischen einer und 1,5 Standardabweichungen (T-Wert-Bereich 40-35) kann als unterdurchschnittlicher Grenzbereich angesehen werden. Dieses Kriterium gilt vorrangig für monolinguale Kinder, da die Normierungsdaten der verfügbaren Testverfahren in der Regel anhand einsprachiger Stichproben erstellt wurden. Bei mehrsprachigen Kindern zeigt eine

Abweichung der Testwerte vom Mittelwert der einsprachigen Norm zwar auf, ob im Vergleich zu gleichaltrigen Monolingualen Rückstände im Deutschen bestehen, ob diese jedoch auf unzureichende Umgebungsbedingungen zurückzuführen sind (s. Abschnitt VIII) oder Zeichen einer Sprachentwicklungsstörung sind, lässt sich nur durch zusätzliche Befunde und die Betrachtung der Herkunftssprache bzw. der weiteren erworbenen Sprache(n) feststellen, wie Aussage 9 verdeutlicht.

Weitere Aussagen bezogen sich auf die sprachliche Symptomatik von Sprachentwicklungsstörungen. Dazu wurden im Fragebogen folgende Hintergrundinformationen gegeben:

Defizite in Perzeption und/oder Produktion von Sprache können in unterschiedlicher Ausprägung auf den folgenden sprachlich-kommunikativen Ebenen auftreten:

- Phonologie (Lautsystem): Die Fähigkeit, Sprachlaute (Phoneme) auszuwählen und zu kombinieren, um Lautsequenzen und Wortformen aufzubauen und zu organisieren.
- Lexikon (Wortschatz) und Semantik (Wortbedeutung): Die Fähigkeit, Wortbedeutungen aufzubauen und zu organisieren (Semantik), einen adäquaten Wortschatz mit unterschiedlichen Wortarten aufzubauen (Lexikon) sowie auf Wörter des Wortschatzes zuzugreifen bzw. diese abzurufen (Wortfindung).
- Morphologie und Syntax (Grammatik): Die Fähigkeit, die Regeln der Sprache zur Bildung von Wörtern, Sätzen und Texten einzusetzen.
- Pragmatik und soziale Kommunikation: Die Fähigkeit, Äußerungen, in denen das Gemeinte über das Gesagte hinausgeht, zu verstehen/auszudrücken (Humor, Redewendungen, indirekte Äußerungen etc.), Gespräche (Diskurse) und Erzählungen (Narration) inhaltlich und formal zusammenhängend aufzubauen sowie verbale (Sprache) und nonverbale (Blickkontakt, Gesten, Mimik, Intonation etc.) kommunikative Mittel situationsangemessen in der

Kommunikation einzusetzen (Kommunikationsorganisation und -stil).

Daraus leiteten sich die folgenden Aussagen ab:

10. Kinder mit Sprachentwicklungsstörung zeigen heterogene **Profile** individueller Stärken und Schwächen, mit rezeptiven und/oder expressiven Defiziten auf einer, mehreren oder allen sprachlich-kommunikativen Ebenen. Ergebnis: Zu dieser Aussage war mit einem Mittelwert von 1,1 ($SD=0,5$) große Zustimmung zu erkennen.

11. Die individuelle Symptomatik einer Sprachentwicklungsstörung kann anhand der unterschiedlichen sprachlich-kommunikativen Ebenen beschrieben und spezifiziert werden. Es handelt sich hierbei jedoch nicht um klar abgrenzbare Subgruppen.

Ergebnis: Auch dieser Aussage stimmten die Befragten deutlich zu ($M=1,7$; $SD=1,3$).

12. Phonologische Störungen sind sowohl Bestandteil von Sprachentwicklungsstörungen als auch eine Ausprägungsform von Aussprachestörungen.

Ergebnis: Dieser Aussage stimmten die Befragten mit einem Mittelwert von 2,2 ($SD=1,8$) zu.

Kommentar: Die Beschreibung der rezeptiven und expressiven Symptome auf den verschiedenen sprachlich-kommunikativen Ebenen führt zur Feststellung eines aktuellen Störungsprofils, aber nicht zu klar abgrenzbaren Subgruppen, wie sie für *Specific Language Impairment* zeitweise diskutiert wurden (z. B. Bishop et al., 2000; Conti-Ramsden & Botting, 1999). Die Qualität und Ausprägung der sprachlich-kommunikativen Profile von Sprachentwicklungsstörungen können sich dynamisch im Verlauf der Entwicklung verändern, wobei die meisten Kinder Symptome auf mehreren sprachlichen Ebenen zeigen.

Nach der im Konsens getroffenen Aussage 6 können Sprachentwicklungsstörungen in Zusammenhang mit einer anderen umfassenden Beeinträchtigung auftreten oder auch unabhängig von solchen Beeinträchtigungen. In den beiden folgen-

den Abschnitten werden diese beiden Kategorien näher bestimmt. Neben Fragen nach den passenden Bezeichnungen und definierenden Kriterien für die Zugehörigkeit zu einer der beiden Untergruppen von Sprachentwicklungsstörungen stand auch der Altersbereich zur Debatte, für den die jeweiligen Kategorien und Bezeichnungen gelten sollen. Dies erwies sich als methodisch schwierig, da die Kategorien, für die Altersgrenzen gefunden werden sollten, zu Beginn noch nicht feststanden. In den ersten beiden Runden wurden die Befragten zunächst aufgefordert, konkrete Altersangaben einzutragen. Auf der Grundlage dieser Antworten wurden für die dritte Runde nominale Fragen formuliert, bei denen zwischen den abgezeichneten Altersangaben ausgewählt werden bzw. rückgemeldet werden konnte, ob eine bestimmte Altersgrenze grundsätzlich als notwendig angesehen wird.

IV. Sprachentwicklungsstörungen mit erkennbar mitverursachender Beeinträchtigung

13. Sprachentwicklungsstörungen können in Zusammenhang mit einer anderen, umfassenden Beeinträchtigung auftreten. Diese Beeinträchtigung kann mitverursachend für die Sprachentwicklungsstörungen sein.
Ergebnis: Zu dieser Aussage war mit einem Mittelwert von 1,3 ($SD=0,9$) uneingeschränkte Zustimmung zu erkennen.

14. Mögliche andere, umfassende Beeinträchtigungen, die eine Sprachentwicklungsstörung mit verursachen können, sind:

- geistige Behinderungen (IQ unter 70)
- genetische Syndrome
- Hörstörungen
- kindliche Aphasien
- kindliche Hirnschädigungen
- neurodegenerative Erkrankungen
- Störungen aus dem autistischen Spektrum
- motorische Störungen

Ergebnis: Für jede dieser mitverursachenden Beeinträchtigung bestand ein Konsens von mindestens 70%.

15. Diese Störungen werden als Sprachentwicklungsstörung assoziiert mit X oder als Sprachentwicklungsstörung bei X bezeichnet.

Ergebnis: Auf die Zusätze „assoziiert mit X“ (43%) und „bei X“ (46%) entfielen etwa gleich viele Stimmen, so dass beide Zusätze synonym verwendet werden können. X steht hierbei als Platzhalter für eine der assoziierten Beeinträchtigungen, die unter Item 14 genannt sind.

16. Für den Altersbereich von Sprachentwicklungsstörungen, die mit einer mitverursachenden Beeinträchtigung assoziiert sind, wird keine Unter- oder Obergrenze festgelegt.

Ergebnis: Die Mehrheit der Befragten (64%) sprach sich gegen die Festlegung einer oberen Altersgrenze aus. Weitere 10% gaben als obere Altersgrenze einen Wert größer oder gleich 18 Jahren an, womit insgesamt 74% die Anwendung des Begriffes für das gesamte Jugendalter präferierten. Vergleichbar verhielt es sich mit einer Altersuntergrenze. Die deutliche Mehrheit (65%) sprach sich gegen eine definitivische und terminologische Unterscheidung von jüngeren und älteren Kindern und gegen die Festlegung einer unteren Altersgrenze aus. Die Personen, die eine Altersuntergrenze favorisierten, gaben Werte an, die im Median bei zwölf Monaten lagen. Aus der Kombination dieser Abstimmungsergebnisse folgt, dass die Bezeichnung „Sprachentwicklungsstörung bei X“ bzw. „Sprachentwicklungsstörung assoziiert mit X“ über das gesamte Kindes- und Jugendalter hinweg verwendet werden kann.

Kommentar: Festzuhalten ist ein Konsens darüber, dass weitere sprachrelevante Krankheits- oder Störungsbilder bedeutsame Auswirkungen auf die Sprachentwicklung haben können, d.h., dass die sprachliche Problematik im Kontext dieser anderen Erkrankung oder Störung gesehen werden muss. Zur Bezeichnung dieser Gruppe wurden in der Konsensfindung bislang ebenfalls

kursierende Zusätze wie „im Rahmen von ...“, „eingebettet in ...“, „mit Komorbidität ...“ von nur wenigen Personen favorisiert. Da es keine eindeutige Präferenz für einen der beiden am häufigsten gewählten Zusätze („assoziiert mit X“ bzw. „bei X“) gab, können beide synonym verwendet werden. Die Formulierung „assoziiert mit X“ entspricht dem Zusatz, der von CATALISE für derartige Fälle festgelegt wurde: In der CATALISE-Terminologie ist die korrespondierende Bezeichnung *Language Disorder associated with X*.

Da Statement 15 einerseits eine Entscheidung für den Terminus „Sprachentwicklungsstörung“ brachte, in Statement 14 andererseits die kindliche Aphasie von mehr als 70% der Befragten als Ursache einer Sprachstörung im Kindesalter genannt wurde, ergibt sich an dieser Stelle eine begriffliche Ungenauigkeit, da eine Aphasie bei Kindern zwar in den Sprachentwicklungsprozess eingreift, jedoch keine Sprachentwicklungsstörung im eigentlichen Sinne ist. Durch die Auflistung der kindlichen Aphasie wurde vermieden, dass dieses Störungsbild vernachlässigt oder nicht wahrgenommen wird. Im konkreten Fall würde jedoch die Bezeichnung „kindliche Aphasie“ ohne Kopplung an den Begriff Sprachentwicklungsstörung ausreichen.

In Bezug auf die Altersspanne, für die die Bezeichnung „SES assoziiert mit/bei X“ verwendet werden kann, wünschte die Mehrheit der Befragten keine festen Grenzen nach oben oder unten. Die Bezeichnung kann somit während des gesamten Kindheits- und Jugendalters verwendet werden, sobald bei einem Kind mit einer umfassenden Beeinträchtigung eine bedeutsame Abweichung von der typischen Sprachentwicklung festgestellt werden kann, also auch vor einem Alter von drei Jahren.

V. Sprachentwicklungsstörungen ohne erkennbar mitverursachende Beeinträchtigung

Dass Sprachentwicklungsstörungen ohne erkennbare Ursachen auftreten können, und zwar mit einer Prävalenz von etwa 7-8% (Norbury et al., 2016), ist seit langem bekannt und unstrittig. Geändert hat sich jedoch der Blick auf diese Stö-

rung. Während die Abwesenheit bzw. das Nichtauffinden mitverursachender Faktoren bislang mit weitgehender „Normalität“ in anderen Entwicklungsbereichen verbunden wurde (was im angloamerikanischen Sprachraum in der Bezeichnung *Specific Language Impairment* zum Ausdruck kam), werden in jüngerer Zeit Auffälligkeiten oder Minderleistungen in anderen Entwicklungsbereichen bei Kindern mit Sprachentwicklungsstörungen stärker in den Blick genommen und erforscht. Im Fragebogen wurden dazu folgende Informationen gegeben und mit Literaturhinweisen unterlegt:

Eine Vielzahl an Studien (Tomas & Vissers, 2019) zeigt, dass Störungen der Sprache, die ohne eine erkennbar mitverursachende Beeinträchtigung auftreten, von weiteren Auffälligkeiten bzw. Minderleistungen begleitet werden können. Diese umfassen:

- Einschränkungen in der auditiven Wahrnehmung und Verarbeitung (Bishop & McArthur, 2005; Kwok et al., 2018; Richards & Goswami, 2015; Stevens & Bavelier, 2012; Vandewalle et al., 2012)
- Einschränkungen der Exekutivfunktionen (=kognitive Teilleistungen, die Verhalten und Erleben steuern, Teilkomponenten sind Arbeitsgedächtnis, Reaktionshemmung und kognitive Flexibilität) (Helbig et al., 2017; Kapa & Erikson, 2020; Kapa et al., 2017; Pauls & Archibald, 2016; Schöfl et al., 2016)
- Einschränkungen des phonologischen Arbeitsgedächtnisses (Archibald & Gathercole, 2006; Coady & Evans, 2008; Deltenserie et al., 2021; Torrens & Yagüe, 2018)
- leichte Auffälligkeiten in der Grob-, Fein- oder Sprechmotorik (Sanjeevan & Mainela-Arnold, 2017; Sanjeevan & Mainela-Arnold, 2019) bzw. motorische Entwicklungsstörungen, orofaziale Störungen
- soziale und emotionale Schwierigkeiten oder Verhaltensauffälligkeiten (Chow & Wehby, 2018), erhöhtes Risiko für internalisierende (z.B. Angst und Depression, Botting et al., 2016; Eadie et al., 2018; Rißling et al., 2016) und externalisierende

Störungen (z. B. ADHS, Mueller & Tomblin, 2012; Sciberras et al., 2014; Redmond, 2020)

- Lese-Rechtschreibstörungen (Catts et al., 2002; Nash et al., 2013; Snowling et al., 2020)

Daraus leitete sich die Frage ab, ob diesem Forschungsstand zu nicht mitverursachenden Begleiterscheinungen, also Auffälligkeiten oder Minderleistungen in anderen Entwicklungsbereichen, durch eine Veränderung der Definitionskriterien und der Bezeichnung von Sprachentwicklungsstörungen Rechnung getragen werden sollte.

17. Sprachentwicklungsstörungen können ohne eine erkennbar mitverursachende Beeinträchtigung auftreten. Ergebnis: Zu dieser Aussage war mit einem Mittelwert von 1,4 ($SD=0,7$) große Zustimmung zu erkennen.

18. Es ist sinnvoll, die Definitionskriterien für Sprachentwicklungsstörungen, die ohne eine erkennbar mitverursachende Beeinträchtigung auftreten, an die Studienlage zu Begleiterscheinungen anzupassen.

Ergebnis: Dieser Aussage wurde ebenfalls deutlich zugestimmt ($M=1,8$; $SD=1,5$).

19. Die Bezeichnung für Sprachentwicklungsstörungen, die ohne eine erkennbar mitverursachende Beeinträchtigung auftreten, lautet: **Sprachentwicklungsstörungen**.

Ergebnis: 67% der Befragten votierten für die Nutzung des Begriffs „Sprachentwicklungsstörung“ ohne einen weiteren sprachlichen Zusatz (wie „spezifisch“ oder „umschrieben“). Das zuvor festgelegte Konsenskriterium (mind. 70% Zustimmung) wurde damit knapp verfehlt. Das D-A-CH-Konsortium SES empfiehlt jedoch, der Mehrheit der Befragten zu folgen und damit den Begriff „Sprachentwicklungsstörung“ ohne weitere Ergänzungen einheitlich für Kinder mit bedeutsamen Abweichungen von der typischen Sprachentwicklung zu verwenden, bei denen keine mitverursachenden Beeinträchtigungen festgestellt werden können.

20. Für den Altersbereich von Sprachentwicklungsstörungen, die ohne eine erkennbar mitverursachende Beeinträchtigung auftreten, gilt eine **Untergrenze von drei Jahren und keine Obergrenze**.

Ergebnis: Die Mehrheit der Befragten (72%) sprach sich für die Festlegung einer unteren Altersgrenze aus, die im Median bei 3;0 Jahren liegt. In Bezug auf eine obere Altersgrenze votierten jedoch 59% gegen die Festlegung einer solchen Grenze. Weitere 24% der Befragten gaben als Altersobergrenze für Kinder mit einer Sprachentwicklungsstörung ein Alter am Ende oder nach dem Jugendalter (≥ 18 Jahre) an. Aufgrund der Tatsache, dass insgesamt 83% gegen die Festlegung einer Altersobergrenze stimmten bzw. diese Grenze am Ende oder nach dem Jugendalter definierten, kann der Begriff „Sprachentwicklungsstörung“ bei Kindern und Jugendlichen ab dem Alter von 3;0 Jahren über das gesamte Jugendalter hinweg verwendet werden.

Kommentar: Die Befragten erkennen mehrheitlich das Vorliegen von Auffälligkeiten bzw. Minderleistungen in weiteren Entwicklungsbereichen als Begleiterscheinungen von Sprachentwicklungsstörungen ohne erkennbare mitverursachende Beeinträchtigungen an, sodass die Definition diese nun zulässt. Dies entspricht auch der bereits vor über zehn Jahren veröffentlichten deutschen Leitlinie zur Diagnostik von Sprachentwicklungsstörungen (de Langen-Müller et al., 2012). Die Auswahl eines zu dieser neu definierten Kategorie passenden Terminus war hingegen kontroverser. Mit einer Zustimmung von 67% für den Begriff „Sprachentwicklungsstörung“ wurde das festgelegte Konsenskriterium von 70% nicht erreicht. Angesichts des geringen Unterschreitens des Konsenskriteriums empfiehlt das D-A-CH-Konsortium SES dennoch, der Mehrheit der Befragten zu folgen und diesen Begriff nun einheitlich und ohne weiteren sprachlichen Zusatz („spezifisch“, „umschrieben“) zu verwenden. Hierdurch wird zum einen dem aktuellen Forschungsstand über das

deutlich erhöhte Auftreten von Auffälligkeiten bzw. Minderleistungen in anderen Entwicklungsbereichen bei Kindern mit Sprachentwicklungsstörung Rechnung getragen. Zum anderen entspricht dieser Begriff in Bezug auf das Konzept sowie auf den Wortlaut weitestgehend dem von CATALISE konsentierten Begriff *Developmental Language Disorder (DLD)* und schließt sich damit den internationalen Entwicklungen an. Und auch im Hinblick auf die international bereits veröffentlichte ICD-11 (WHO, 2022b), in welcher ebenfalls der Terminus *Developmental Language Disorder* verwendet wird, ist mit „Sprachentwicklungsstörung“ das deutschsprachige Äquivalent gewählt, wengleich die Definitionskriterien der CATALISE-Studie (Bishop et al., 2017), der ICD-11 (WHO, 2022b) und der vorliegenden deutschsprachigen Studie nicht deckungsgleich sind (z. B. in Bezug auf die Rolle der kognitiven Fähigkeiten, s. Abschnitt IV). Anzumerken ist zudem, dass diese terminologische Frage von den beteiligten Fachdisziplinen unterschiedlich beantwortet wurde ($\chi^2(4)=45,34; p<.05$): Die Medizin votierte als einzige Berufsgruppe mehrheitlich (59%) für die Beibehaltung eines spezifizierenden Zusatzes; die Gruppe Psychologie/Neurowissenschaften stimmte mit jeweils 50% für bzw. gegen die Nutzung eines Zusatzes. In den drei anderen Berufsgruppen sprach sich jeweils eine deutliche Mehrheit (81% Sprachtherapie/Logopädie, 82% Sonder-IPädagogik, 67% Linguistik & Sprechwissenschaften) gegen die Beibehaltung eines Zusatzes aus.

VI. Kognitive Fähigkeiten bei Sprachentwicklungsstörungen

Eine wichtige Detailfrage bezüglich der Definition von SES bezieht sich auf die Rolle der nonverbalen Kognition für die Zuordnung von Kindern zu einer der beiden zuvor definierten Gruppen „SES“ oder „SES assoziiert mit X“. Als Ergebnis der englischsprachigen Delphi-Studie (Bishop et al., 2017) werden Kinder mit milden kognitiven Beeinträchtigungen in die Gruppe DLD eingeschlossen. Damit wurde das mit der Normalitätsannahme verbundene Kriterium eines nonverba-

len IQ von mindestens 85 aufgegeben, das auch in der deutschen Leitlinie zur Diagnostik von Sprachentwicklungsstörungen (de Langen-Müller et al., 2012) angesetzt wird. Zu dieser Thematik wurden im Fragebogen der vorliegenden Studie folgende Hintergrundinformationen gegeben:

Bei der Diagnosestellung von Sprachentwicklungsstörungen wird seit jeher über die Bedeutung der kognitiven Fähigkeiten, vor allem den Bereich der nonverbalen Intelligenz, diskutiert.

- Unstrittig ist, dass Sprachentwicklungsstörungen bei normaler oder überdurchschnittlicher nonverbaler Intelligenz (IQ-Werte von > 85) auftreten können.
- Unstrittig ist des Weiteren, dass das Vorliegen einer geistigen Behinderung/Intelligenzminderung (IQ unter 2 Standardabweichungen vom Mittelwert, d. h. unter 70) als eine mitverursachende Bedingung von Sprachentwicklungsstörungen bewertet wird.
- Strittig ist hingegen, ob auch leichtere Einschränkungen der nonverbalen Intelligenz (IQ-Werte von 70-85, d. h. zwischen einer und zwei Standardabweichungen unter dem Mittelwert), welche im deutschsprachigen Raum als Lernbehinderung eingeordnet werden, als potenziell mitverursachende Beeinträchtigung eingeordnet werden sollen oder nicht.

Diese komplexe Thematik wurde mit zwei verschiedenen Items abgefragt. Eine Frage lautete, in welche Kategorie Kinder mit Sprachentwicklungsstörungen mit einem leicht unterdurchschnittlichen IQ (85-70) eingeordnet werden sollen. Komplementär dazu wurde gefragt, bei welchem konkreten IQ-Wert ein Kind zur Kategorie „SES assoziiert mit X“ eingeordnet werden sollte. Würde man in Einklang mit CATALISE leichte kognitive Beeinträchtigungen nicht als mitverursachend für eine Sprachentwicklungsstörung bewerten, müsste folgerichtig geantwortet werden, dass diese Kinder in die Gruppe „SES“ eingeordnet werden

sollten und die IQ-Grenze bei 70 liegen sollte. Andernfalls müsste geantwortet werden, dass diese Kinder zur Gruppe „SES assoziiert mit X“ gehören sollten und die IQ-Grenze dementsprechend bei 85 liegen sollte. Das individuelle Antwortverhalten der Befragten erwies sich jedoch in diesen Punkten als derart widersprüchlich und unklar (in Bezug auf IQ-Grenzsetzungen, aber auch generell in Bezug auf das dahinterstehende Konzept von Intelligenz), dass keine Aussage daraus abgeleitet werden konnte. Die Befragten waren zwar der Meinung, dass es eine IQ-basierte Grenze zwischen den beiden Klassifikationsgruppen von SES geben sollte, ein verwertbares Meinungsbild dazu, wo diese Grenze liegen sollte, war aber nicht erkennbar. Daher wurde in der dritten Runde auf die diesbezügliche Abfrage verzichtet. Zur Bewertung leichter kognitiver Einschränkungen für die Klassifikation von Sprachentwicklungsstörungen besteht also weiterhin Klärungsbedarf. Dies scheint insofern nicht verwunderlich, als dass auch die Formulierung zur Bedeutung kognitiver Fähigkeiten in der Definition von DLD in der ICD-11 (WHO, 2022b) Spielraum für Interpretationen zulässt und damit Anlass für Fachdiskussionen ist (s. Abschnitt „Zusammenfassung und Diskussion“).

VII. Frühe Sprachauffälligkeiten

In einem eigenen Abschnitt des Fragebogens ging es um sprachliche und kommunikative Auffälligkeiten, die bereits früh, d. h. innerhalb der ersten drei Lebensjahre, auftreten. Zu klären war, ob in Abhängigkeit davon, ob diese frühen Auffälligkeiten assoziiert mit einer erkennbaren Beeinträchtigung auftreten oder nicht, unterschiedliche Bezeichnungen gewählt werden sollten. Zu dieser Thematik wurden folgende Hintergrundinformationen gegeben:

Kinder mit erkennbar mitverursachender Beeinträchtigung zeigen oft schon innerhalb der ersten drei Lebensjahre Auffälligkeiten in der Sprach- und Kommunikationsentwicklung, z. B. Kinder mit schweren neuropädiatrischen Erkrankungen oder sprachrele-

vanten Syndromen. Die Wahrscheinlichkeit, dass diese Kinder ihre schon früh bestehenden sprachlichen und kommunikativen Auffälligkeiten spontan und ohne Hilfe überwinden, ist geringer als bei jungen Kindern ohne erkennbar mitverursachende Beeinträchtigung.

Eine Mehrheit von 65% der Befragten sprach sich dagegen aus, dass Auffälligkeiten der Sprach- und Kommunikationsentwicklung bei jungen Kindern mit einer erkennbar mitverursachenden Beeinträchtigung anders bezeichnet werden sollten als entsprechende Auffälligkeiten bei älteren Kindern. Dies steht in Einklang mit Aussage 16, der zufolge für die Bezeichnung „SES assoziiert mit/bei X“ keine Alters-Untergrenze angesetzt werden soll. Somit gibt es bei Vorliegen mitverursachender Beeinträchtigungen (z. B. genetischer Syndrome) keine unterschiedlichen Bezeichnungen für jüngere und ältere Kinder.

Zu frühen sprachlichen Auffälligkeiten ohne mitverursachende Bedingungen wurden folgende Hintergrundinformationen gegeben:

Liegen **keine erkennbar mitverursachenden Beeinträchtigungen** vor, ist die Wahrscheinlichkeit, dass diese jungen Kinder ihre sprachlichen Auffälligkeiten spontan und ohne Hilfe überwinden und ihren anfänglichen Rückstand aufholen, höher als bei älteren Kindern. Dennoch haben diese jungen Kinder ein deutlich erhöhtes Risiko, sprachliche Schwächen beizubehalten oder eine Sprachentwicklungsstörung auszubilden, als Kinder ohne Auffälligkeiten in der frühen Sprachentwicklung. Eine frühe Verzögerung kann also ein Vorzeichen einer späteren Sprachentwicklungsstörung sein. Zu den Risikofaktoren für einen längerfristigen Fortbestand sprachlicher Auffälligkeiten bzw. für die spätere Ausprägung einer Sprachentwicklungsstörung zählen u. a. eine positive Familienanamnese bezüglich Sprachauffälligkeiten, männliches Geschlecht, ein niedriges Bildungsniveau

der Mutter und ein nicht altersgemäßes Sprachverständnis.

Daraus leiteten sich die folgenden Aussagen ab:

21. Kinder ohne eine erkennbar mitverursachende Beeinträchtigung können schon früh (innerhalb der ersten drei Lebensjahre) Auffälligkeiten in der Sprach- und Kommunikationsentwicklung zeigen. Hierfür ist eine spezifische Kategorie sinnvoll.

Ergebnis: Die Befragten stimmten mit einem Mittelwert von 2,1 ($SD=1,9$) für die Festlegung einer spezifischen Kategorie bei jungen Kindern mit sprachlichen Auffälligkeiten ohne eine erkennbar mitverursachende Bedingung.

Auf die Folgefrage, wie diese Kinder bezeichnet werden sollen, entfielen etwa gleich viele Stimmen auf zwei Bezeichnungen, sodass die Aussage resultiert:

22. Für diese jungen Kinder können die Bezeichnungen Sprachentwicklungsverzögerung oder Late Talker synonym verwendet werden.

Ergebnis: Für „Late Talker“ stimmten 51%, für „Sprachentwicklungsverzögerung“ 49% der Befragten.

Kommentar: Im Gegensatz zu Kindern, deren frühe Sprachauffälligkeiten mit einem bereits bekannten Störungsbild X assoziiert sind, besteht bei Kindern ohne erkennbare mitverursachende Beeinträchtigungen eher eine gewisse Wahrscheinlichkeit für ein Aufholen im Laufe des dritten Lebensjahres. Daher wird in einem Alter unter drei Jahren noch nicht von einer Sprachentwicklungsstörung gesprochen. Frühe Sprachauffälligkeiten werden typischerweise ab einem Alter von 24 Monaten aufgrund eines unterdurchschnittlich geringen Lexikonumfangs, aufgrund des Ausbleibens von Wortkombinationen und/oder aufgrund sonstiger auffälliger Testleistungen festgestellt (Sachse & Buschmann, 2020). In diesen Fällen können laut Befragungsergebnis zwei Termini Anwendung finden („Late Talker“ oder „Sprachentwicklungsverzögerung“, SEV), die jedoch beide nur bis zum Al-

ter von drei Jahren gelten (s. Auss. 20). Obwohl die Beschränkung der Bezeichnung „Sprachentwicklungsverzögerung“ bis zu einem Alter von maximal drei Jahren in der deutschen Leitlinie (de Langen-Müller et al., 2012) bereits klar formuliert wurde, wird in der Praxis oft auch bei älteren Kindern von Sprachentwicklungsverzögerung gesprochen. Die Befragungsergebnisse unterstreichen die klare Alterszuordnung für die Begriffe „Sprachentwicklungsverzögerung“ bzw. „Late Talker“ in Abgrenzung zu „Sprachentwicklungsstörung“ nochmals deutlich. Die beiden ausgewählten Bezeichnungen sollen gleichbedeutend verwendet werden, auch wenn der Wortlaut unterschiedliche Konnotationen nahelegen könnte. Mit der Bezeichnung „Late Talker“ soll nicht ausgesagt werden, dass nur im sprachproduktiven Bereich Auffälligkeiten auftreten; der Begriff „Late Talker“ kann sich auf Kinder mit rein expressiven oder mit rezeptiven und expressiven Problemen beziehen. Die Feststellung rezeptiver Einschränkungen ist ein wesentlicher Bestandteil der Prozessdiagnostik bei jungen Kindern. Das Wort „Verzögerung“ wiederum könnte mit der Erwartung des Aufholens verbunden werden. Tatsächlich holt ein Teil der betroffenen Kinder seine anfängliche Verzögerung bis zum Alter von drei Jahren auf, während ein anderer Teil dies nicht tut. Trotzdem soll dies keine Abwartehaltung befördern; eine sorgfältige Beobachtung der Sprachentwicklung im dritten Lebensjahr ist vielmehr für die Entscheidung über die Notwendigkeit und den Zeitpunkt eventueller Interventionsmaßnahmen unabdingbar.

VIII. Umgebungsbedingte Sprachauffälligkeiten

- Sprachlich-kommunikative Auffälligkeiten, die in ihrer sprachspezifischen Symptomatik einer Sprachentwicklungsstörung ähnlich sind, können auch umgebungsbedingt durch ein quantitativ unzureichendes oder ein qualitativ ungünstiges Sprachangebot verursacht werden und sich gleichermaßen sowohl bei ein- als auch bei mehrsprachig aufwachsenden Kindern zeigen. Hierfür

ist eine spezifische Kategorie sinnvoll. Ergebnis: Dieser Aussage wurde im Mittel zugestimmt ($M=3,2$), jedoch konnte aufgrund der großen Streuung der Antworten ($SD=2,4$) kein Konsens erzielt werden.

23. Wird die sprachliche Symptomatik durch ein unzureichendes Sprachangebot verursacht, lautet der Terminus **umgebungsbedingte Sprachauffälligkeit**.

Ergebnis: Diesem Terminus stimmten 73% der Befragten zu.

- Zu dieser Kategorie zählen neben einsprachig aufwachsenden Kindern aus einem sozial benachteiligten Umfeld auch mehrsprachig aufwachsende Kinder mit einer altersgemäßen Sprachentwicklung in ihrer Erst-/Herkunftssprache und einer nicht altersgemäßen Sprachentwicklung in der Zweit-/Umgebungssprache, die durch ein unzureichendes Angebot der Zweit-/Umgebungssprache bedingt ist.

Ergebnis: Auch dieser Aussage wurde im Mittel zugestimmt ($M=3,4$), jedoch wurde erneut aufgrund der großen Heterogenität im Abstimmungsverhalten ($SD=2,7$) kein Konsens erzielt.

Kommentar: Das Meinungsbild zu dieser Thematik bleibt unklar. Eine Kategorie mit der Bezeichnung „umgebungsbedingte Sprachauffälligkeit“, die so auch in der deutschen Leitlinie zur Diagnostik von Sprachentwicklungsstörungen (de Langen-Müller et al., 2012) angesetzt und benannt wird, scheint nicht generell abgelehnt zu werden. Der Dissens in den beiden o.g. Aussagen ist wahrscheinlich in der missverständlichen Formulierung begründet, die zwei verschiedene Gruppen zu dieser Kategorie zählte, nämlich ein- und mehrsprachige Kinder, die unter ungünstigen sprachlichen Umgebungsbedingungen aufwachsen. Die Problematik dieser Formulierungen wurde nach dem Vorliegen der Ergebnisse aus Runde zwei deutlich. Eine einfache Umformulierung einzelner Items hätte jedoch nicht zu einer Klärung der Thematik geführt. Hierfür wäre die Präsentation mehrerer neuer Items mit Ratingskalen

notwendig gewesen, was für die dritte, kürzere Befragungsrunde jedoch nicht mehr vorgesehen war, um eine zeitökonomische Beantwortung und eine hohe Rücklaufquote zu erzielen (s. Abschnitt „Zusammenfassung und Diskussion“). Eine ausbleibende Homogenität in der Bewertung dieser Aussagen kann also darauf zurückgeführt werden, dass entweder die monolingualen oder die mehrsprachig aufwachsenden Kinder nicht eingeschlossen werden sollten.

In Abhängigkeit vom sozialen Umfeld kann diese Kategorie verschiedene, sich dynamisch verändernde Entwicklungsverläufe abbilden. Bspw. wären hier auch sukzessiv-bilingual aufwachsende Kinder einzuschließen, die sowohl ihrer Herkunft- als auch der Gesellschaftssprache unzureichend exponiert sind. Um die Frage zu klären, auf welche Fälle eine derartige Kategorie zutreffen soll, müssten differenzierte Aussagen unter Ausweis bestimmter Einflussfaktoren auf den Spracherwerb zur Abstimmung gestellt werden. In der CATALISE-Klassifikation wird eine ähnliche Bezeichnung namens *lack of familiarity with ambient language* verwendet, um Sprachauffälligkeiten zu beschreiben, die ausschließlich auf ungünstige Spracherwerbsbedingungen zurückzuführen sind, wie es häufig bei mehrsprachig aufwachsenden Kindern der Fall ist, die – anders als einsprachig aufwachsende Kinder – deutlich weniger Sprachangebot in einer einzelnen Sprache hören können (Scharff Rethfeldt, 2013).

Zusammenfassung und Diskussion

Mit der vorliegenden umfassenden Delphi-Studie wurde im deutschsprachigen Raum erstmals der Versuch unternommen, Fragen der Klassifikation, Definition und Terminologie rund um Sprachstörungen im Kindesalter disziplinübergreifend über eine große Gruppe von FachvertreterInnen und methodisch geleitet zu erfassen und zu systematisieren⁴. Anlass dazu gaben sowohl die

⁴ Im Sinne des *data sharing* können die Daten der Befragungen unter folgendem Link abgerufen werden: <https://doi.org/10.17605/OSF.IO/6MB2P>

Disparität der bisherigen Praxis als auch der Wunsch nach einer eigenständigen Positionierung zu den internationalen Entwicklungen, die durch CATALISE (Bishop et al., 2017) ausgelöst wurden. Die hier präsentierte Vorgehensweise weist einige methodische Unterschiede zu der vom CATALISE-Konsortium durchgeführten Delphi-Studie auf. Verglichen mit einem Gremium aus 59 (Runde 1) bzw. 57 (Runde 2) direkt angefragten Teilnehmenden mit fundierter akademischer und/oder klinischer Expertise war die deutschsprachige Studie mit weit über 800 Einladungen und über 300 Personen, die an allen drei Runden teilnahmen, wesentlich breiter angelegt. Die Stichprobe der Befragten einte die Beschäftigung mit Sprachentwicklungsstörungen in Forschung, Lehre und/oder Praxis, wobei die fachliche Expertise, die Vertrautheit mit den behandelten Themen und die Kenntnis der vorangegangenen Debatten in internationalen Fachkreisen angesichts der Menge und Diversität der Teilnehmenden als heterogen einzuschätzen ist. Die offene und disziplinübergreifende Gestaltung der Studie lässt eine große Aufmerksamkeit in den beteiligten Ländern und Disziplinen und gute Möglichkeiten einer breiten Implementierung der Ergebnisse erwarten. Zu weiteren methodischen Aspekten und einer Diskussion der Limitationen der Studie siehe Lücke et al. (eingereicht) und Niederberger und Homburg (eingereicht).

Abbildung 4 zeigt die Befragungsergebnisse der Delphi-Studie im Überblick. Dort wird in grün angezeigt, für welche Festlegungen Konsens besteht, rot zeigt Dissens an, die orange Markierung sagt aus, dass zu diesem Thema ein Teilkonsens besteht. Diese Ergebnisse bieten eine Basis für ein länder- und disziplinenübergreifend vereinheitlichtes Verständnis von Sprachentwicklungsstörungen.

Folgt man den aus dieser Studie resultierenden 23 Positionierungen, bleiben einige im deutschen Sprachraum bereits gängige Klassifikationskriterien und Bezeichnungen beibehalten, andere ändern sich oder werden klarer definiert. Zunächst wurde ein Sammelbegriff ge-



Abbildung 4 Zusammenfassung der Ergebnisse der Delphi-Studie

funden, der unterschiedliche Sprach-, Sprech- und Kommunikationsauffälligkeiten im Kindes- und Jugendalter umfasst und in Bezug auf die Symptomatik und den Störungswert noch nicht weiter spezifiziert ist. Die Notwendigkeit eines solchen umfassenden Oberbegriffs wurde von den Befragten jedoch heterogen eingeschätzt. Die Verwendungspraxis wird in den nächsten Jahren letztlich zeigen, ob eine Kategorie für Auffälligkeiten in den Bereichen Sprache, Sprechen, Stimme, Redefluss und Kommunikation auf dieser groben Ebene, welche sowohl Störungen als auch umgebungsbedingte Auffälligkeiten umfasst, benötigt wird. Möchte man jedoch über genau diese Gruppe von Kindern sprechen, sollte der hier konsenterte Begriff „Sprach-, Sprech- und Kommunikationsauffälligkeiten im Kindes- und Jugendalter“ verwendet werden.

In Bezug auf Störungen der Sprache wird abweichend von den CATALISE-Empfehlungen der Oberbegriff „Sprachstörung“ (*language disorder*) nicht verwendet. Vielmehr wird nach wie vor *Sprachentwicklungsstörung* als Oberbegriff genutzt und weiterhin unterschieden, ob diese assoziiert mit einer anderen, umfassenderen Beeinträchtigung auftritt oder nicht. Ist eine solche mitverursachende

Erkrankung oder Störung bekannt, wird die damit verbundene Sprachstörung als „SES assoziiert mit X“ oder „SES bei X“ bezeichnet, wobei die assoziierte Störung benannt wird (z.B. SES assoziiert mit/bei Trisomie 21). Damit reduzieren sich die bisher zahlreichen Formulierungen auf zwei Möglichkeiten, was zu einer Vereinheitlichung beiträgt. Die Bezeichnungen können von Beginn der festgestellten Sprachstörung an über das gesamte Kindes- und Jugendalter hinweg verwendet werden.

Eine Veränderung ergibt sich für die Sprachentwicklungsstörungen ohne erkennbar mitverursachende Beeinträchtigung, die bislang variabel als USES oder SSES bezeichnet wurden. Der Empfehlung des D-A-CH-Konsortiums SES zu Statement 19 folgend soll der Zusatz („umschrieben“/„spezifisch“) aufgegeben werden. Mit dem Verzicht auf den Zusatz wird den häufigen Begleiterscheinungen einer SES in anderen Entwicklungsbereichen Rechnung getragen, die bereits in der deutschen Leitlinie zur Diagnostik von Sprachentwicklungsstörungen (de Langen-Müller et al., 2012) als „potenziell assoziierte Befunde“ genannt wurden. Allerdings ist in Bezug auf die Terminologie ein fachspezifischer Dissens zu berücksichtigen, der einen tatsächlichen

Konsens verhindert hat. In der Berufsgruppe Medizin stimmten 59% der Befragten für die Beibehaltung eines Zusatzes. Diese berufsspezifische Diskrepanz könnte sich daraus erklären, dass vor allem MedizinerInnen eine Diagnostik durchführen, durch die Komorbiditäten erkannt oder ausgeschlossen werden und die demzufolge einen Begriff für die Sprachentwicklungsstörung benötigen, bei denen sich keine mitverursachenden Beeinträchtigungen finden. Ein weiterer Grund für das Abstimmungsverhalten der medizinischen Disziplin kann darin gesehen werden, dass die Terminologie nicht im Widerspruch zur noch geltenden ICD-10 (WHO, 2022a) stehen soll, die die Bezeichnungen *Specific Disorder of Speech and Language* bzw. in der deutschen Fassung „Umschriebene Entwicklungsstörung des Sprechens und der Sprache“ (WHO, 2022a) verwendet. In diesem Zusammenhang ist auch die Entscheidung der Fachgesellschaften und Verbände zu sehen, die die neue S3⁵-Leitlinie „Therapie von Sprachentwicklungsstörungen“ (DGPP, 2022) ver-

.....
5 S3: Die Leitlinie hat alle Elemente einer systematischen Entwicklung durchlaufen, inklusive eine systematische Literaturrecherche mit Bewertung der verfügbaren Evidenz.

antworten: In dieser AWMF-Leitlinie wird für eine Übergangszeit bis zum vollständigen In-Kraft-Treten der ICD-11 (WHO, 2022b) ein spezifizierender Zusatz in Klammern mitgeführt und von (umschriebener) Sprachentwicklungsstörung, (U)SES, gesprochen.

Eine Sprachentwicklungsstörung ohne mitverursachende Beeinträchtigung kann ab drei Jahren diagnostiziert werden. Bei den meisten Kindern kündigt sich die Sprachstörung bereits früher durch eine verzögerte Sprachentwicklung an. Daher ist es wichtig, die frühe Phase im Blick zu behalten, um rechtzeitig auf Kinder mit dem Risiko einer Sprachentwicklungsstörung aufmerksam zu werden. Kinder unter drei Jahre ohne eine mitverursachende Beeinträchtigung mit nicht-alterstypischen Fähigkeiten im Bereich des Sprachverstehens und/oder der Sprachproduktion werden synonym als „Late Talker“ oder Kinder mit „Sprachentwicklungsverzögerung (SEV)“ bezeichnet. In dieser begrenzten Altersphase wird somit noch keine Störung attestiert, jedoch ein deutlich erhöhtes Risiko für eine Sprachentwicklungsstörung festgehalten, sodass die weitere (Sprach-)Entwicklung sorgfältig beobachtet und überwacht werden muss. Holt ein Kind den frühen Rückstand im Laufe des dritten Lebensjahres nicht auf, kann ab dem Alter von drei Jahren eine SES festgestellt werden; die Bezeichnungen „SEV“ oder „Late Talker“ sollen dann nicht mehr verwendet werden.

Eine wichtige Klärung wurde in Bezug auf die Definition einer störungswertigen Symptomatik von Sprachentwicklungsstörungen erreicht. Es wurde festgelegt, dass von einer Störung dann gesprochen werden kann, wenn die individuellen Werte eines Kindes in einem standardisierten Test 1,5 Standardabweichungen oder mehr nach unten vom Mittelwert der Altersgruppe abweichen. Kriterien für eine Störung sind somit T-Werte unter 35 bzw. Prozentränge unter 7. Die Diagnose einer Sprachentwicklungsstörung kann aber nicht aufgrund isolierter Testergebnisse gestellt werden, sondern nur innerhalb eines diagnostischen Prozesses, der neben standardisierten Tests auch Befragungen, Beobachtungen und

eine Differenzialdiagnostik beinhalten muss. Außerdem ist in weiteren Schritten zu klären, wie mit dem Kriterium der Abweichung von 1,5 Standardabweichungen in der Praxis verlässlich und valide umgegangen werden kann. Da die meisten Sprachentwicklungstests mehrere Untertests enthalten, stellt sich bspw. die Frage, ob eine Einzelaussage zu einem Untertest bereits die Diagnose einer Störung rechtfertigt.

Mit den in der deutschsprachigen Delphi-Studie erzielten Ergebnissen wird eine eigenständige Position formuliert, die Gemeinsamkeiten und Unterschiede zu den Aussagen des CATALISE-Konsortiums enthält. Für den internationalen Austausch sind diese Ergebnisse daher auch in einer englischsprachigen Publikation zu finden bei Lücke et al. (eingereicht). Gemeinsamkeiten bestehen in der Differenzierung zwischen Sprachentwicklungsstörungen mit und ohne assoziierte Beeinträchtigungen. Für die *Definition* der SES sind Ausschlusskriterien nun weniger relevant als die feststellbare sprachliche Symptomatik mit ihren verschiedenen Profilen. Damit werden Inklusions- statt Exklusionskriterien betont. Dementsprechend muss auch die Normalitätsannahme relativiert werden, indem nicht eine weitgehende Normalität in anderen Entwicklungsbereichen betont wird, sondern (subtile) Einschränkungen in motorischen, sensorischen, kognitiven oder sozial-emotionalen Entwicklungsbereichen als häufige Begleiterscheinungen einer Sprachentwicklungsstörung mehr in den Fokus gerückt werden. Derartige Begleiterscheinungen gilt es festzustellen und in der interdisziplinären Arbeit zu berücksichtigen. Selbstverständlich müssen bei Kindern mit Sprachentwicklungsstörungen daher differenziert und umfassend alle Entwicklungsbereiche abgeklärt werden, um ggf. vorliegende mitverursachende oder begleitende Störungen zu identifizieren und entsprechend notwendige, individualisierte Therapie- oder Förderungsmaßnahmen einzuleiten.

Neben den Gemeinsamkeiten sind aber auch Unterschiede zu den Aussagen des CATALISE-Konsortiums festzustellen. So wird die Prognose eines Kindes im

Gegensatz zu CATALISE nicht als definierendes Merkmal einer SES einbezogen, da es bislang schwer ist, belastbare Kriterien für den weiteren Verlauf einer SES zu identifizieren und eindeutig zu bestimmen, welche Kinder als *“unlikely to resolve without specialist help“* (Bishop et al., 2017, S. 1070) eingestuft werden sollten. Im Vergleich zu CATALISE wird vom D-A-CH-Konsortium SES außerdem die Relevanz früher sprachlicher und kommunikativer Auffälligkeiten deutlicher gesehen und stärker fokussiert als von CATALISE, dessen Befragte die Studienlage für Kinder unter fünf Jahren für einschlägige Empfehlungen als unzureichend einschätzten. Eine Sprachentwicklungsverzögerung im dritten Lebensjahr stellt jedoch unzweifelhaft ein Risiko für die Manifestation einer späteren Sprachentwicklungsstörung dar und sollte daher sorgfältig und engmaschig beobachtet werden, sodass gegebenenfalls rechtzeitig geeignete Maßnahmen getroffen werden können. Sowohl eltern- als auch kindzentrierte Frühintervention haben sich dazu als wirksam erwiesen (Cable & Domsch, 2011; Carson et al., 2022; Roberts & Kaiser, 2015). Phonologische Störungen werden – ebenfalls im Unterschied zu CATALISE – nicht erst dann der Kategorie SES (DLD) zugeschlagen, wenn sie länger als bis zum Alter von fünf Jahren anhalten. Sie können vielmehr ab dem Alter von drei Jahren Bestandteil von Sprachentwicklungsstörungen sein und dort ein Profil mit Betroffenheit der phonologischen Ebene konstituieren. Gleichzeitig gehören sie der in unserer Studie nicht explizit behandelten Kategorie der Aussprachestörungen an.

Abschließend soll auf zwei Punkte eingegangen werden, für die in der Delphi-Studie kein Konsens erzielt wurde. Vorrangig ist hier die ungeklärte Lage zum IQ-Kriterium zu nennen. Zur Debatte stand, ob milde kognitive Beeinträchtigungen eher als Begleiterscheinung einer Sprachentwicklungsstörung (dann müssten Kinder mit einem IQ zwischen 85 und 70 zur Kategorie SES gerechnet werden) oder als mitverursachender Faktor der Sprachentwicklungsstörung zu sehen sind (dann müssten diese Kinder der Kategorie SES assoziiert mit X zuge-

rechnet werden). Für beide Haltungen gibt es Pro- und Contra-Argumente (s. z. B. McGregor et al., 2020 und Kauschke & Vogt, 2019 vs. Neumann et al., 2021). Die CATALISE-Statements subsumieren Kinder in diesem Bereich des nonverbalen IQs unter die Kategorie DLD, da die aktuelle Forschungslage zeige, dass sich die leichte Minderung des nonverbalen IQs weder auf die Art oder Schwere der sprachlichen Symptomatik noch auf die therapeutische Prognose oder die Auswahl der sprachtherapeutischen Ziele und Methoden auswirke (Bishop et al., 2017). Bezüglich der kognitiven Fähigkeiten heißt es in der ICD-11 für die übergeordnete Kategorie der *developmental speech or language disorders* (WHO, 2022b, 6A01): *“Developmental speech or language disorders arise during the developmental period and are characterised by difficulties in understanding or producing speech and language or in using language in context for the purposes of communication that are outside the limits of normal variation expected for age and level of intellectual functioning.”* Für die untergeordnete Kategorie der *developmental language disorder* (WHO, 2022b, 6A01.2) wird ausgeführt: *“The individual’s ability to understand, produce or use language is markedly below what would be expected given the individual’s age. The language deficits are not explained by another neurodevelopmental disorder or a sensory impairment or neurological condition, including the effects of brain injury or infection.”* Für die spezifische Kategorie der DLD werden demnach in der ICD-11 (WHO, 2022b) die kognitiven Fähigkeiten ebenfalls nicht mehr in der Definition erwähnt, wenngleich dies bei der übergeordneten Kategorie der Fall ist. Doch auch hier findet sich kein spezifischer Schwellenwert, der genauer bestimmt, was unter *“expected for age and level of intellectual functioning”* (WHO, 2022b, 6A01) zu verstehen ist. Zur Klärung dieser noch strittigen Frage besteht daher weiterer Diskussions- und Abstimmungsbedarf, vor allem, um eine gelingende interdisziplinäre Kommunikation zu gewährleisten. Ungeachtet kategorialer Einordnungen sind die kognitiven Fähigkeiten von Kindern mit

Sprachauffälligkeiten angemessen zu berücksichtigen. Alle Kinder mit diagnostizierter Sprachentwicklungsstörung (mit oder ohne mitverursachende Beeinträchtigung) haben prinzipiellen Sprachtherapiebedarf, wobei die Gestaltung der Rahmenbedingungen der Therapie auf ihr nonverbales kognitives Leistungs-niveau abgestimmt werden muss. Darüber hinaus ist individuell zu entscheiden, welche weiteren Interventionsmaßnahmen (außerhalb der Sprachtherapie) sinnvoll sein können, um nonverbalen Defiziten gerecht zu werden. Auf diese fallbezogene interdisziplinäre Entscheidungsfindung hat die Zuordnung zu der einen oder anderen Gruppe von Sprachentwicklungsstörungen keine praktische Auswirkung. Positiv zu werten ist, dass die diesbezügliche Debatte eine stärkere Aufmerksamkeit auf die Rolle kognitiver Faktoren für die Betrachtung von Sprachentwicklungsstörungen lenkt.

Ein verbleibender, unklarer Punkt betrifft die Kategorie der umgebungsbedingten Sprachauffälligkeiten, die sowohl in der deutschen Diagnostik-Leitlinie (de Langen-Müller et al., 2012) als auch in CATALISE für sprachliche Probleme aufgrund von mangelnder sprachlicher Anregung bzw. unzureichendem Sprachangebot gedacht ist und zu deren Definition in der Delphi-Studie kein Konsens zustande kam. Wie bereits ausgeführt, könnte die präsentierte Formulierung der Items in den ersten beiden Runden ein Grund hierfür sein. Innerhalb der verbleibenden dritten Runde war es nicht mehr möglich, diese Thematik adäquat zu erfassen, um einen Konsens zu erzielen. Hierzu bedarf es zukünftig einer umfassenderen Auseinandersetzung. Die Komplexität der Thematik zeigt sich insbesondere an der Herausforderung, die eine diagnostische Abgrenzung zwischen einer Sprachentwicklungsstörung und einer umgebungsbedingten Sprachauffälligkeit darstellt. Bei einem zwei- oder mehrsprachig aufwachsenden Kind, das keinerlei Schwierigkeiten hat, seine Erstsprache(n) altersgemäß zu erwerben, liegt es auf der Hand, dass eine (noch) vom monolingualen Sprachgebrauch Gleichaltriger abweichende

Beherrschung der Gesellschaftssprache nicht auf eingeschränkte Erwerbsmechanismen, sondern auf fehlende Lernmöglichkeiten zurückzuführen ist und somit eine umgebungsbedingte Sprachauffälligkeit vorliegt. Die Abgrenzung zu Sprachentwicklungsstörungen wird jedoch dadurch erschwert, dass Spracherwerbsverläufe generell sehr vielfältig sind und gerade im mehrsprachigen Kontext wechselnde und nicht immer leicht fassbare Inputbedingungen vorliegen (Lüke et al., 2020). Bei monolingual aufwachsenden Kindern, die wenig sprachliche Anregung aus ihrer Umgebung erfahren, ist es ebenfalls diffizil festzustellen, in welchem Maße feststellbare Symptome auf den Anregungsmangel oder auf eine zusätzlich zugrunde liegende Sprachentwicklungsstörung zurückgehen.

Insgesamt hat die hier präsentierte Delphi-Studie, deren Qualität in der anschließenden Evaluation von 85% der Befragten mit der Note „gut“ oder „sehr gut“ bewertet wurde (Bär et al., 2022), bedeutsame Ergebnisse zur Terminologie und Definition von Sprachentwicklungsstörungen erbracht, die die länder- und disziplinenübergreifende Verständigung befördern können. Wünschenswert für diesen Dialog wäre die Bereitschaft zur Akzeptanz der von einer großen Expertinnengruppe getroffenen Festlegungen und Offenheit für die Diskussion von sich daraus ergebenden Folge- und Detailfragen. Für die Themenfelder, für die noch kein Konsens gefunden werden konnte (kognitive Fähigkeiten und umgebungsbedingte Sprachauffälligkeiten), regt das D-A-CH-Konsortium an, dass sich in der Fachcommunity kleinere Arbeitskreise bilden, die sich weiter mit diesen Themen auseinandersetzen.

Danksagung

Wir danken allen Teilnehmenden der Delphi-Studie, die zur Erhebung der hier berichteten Daten beigetragen haben. Wir danken Kerstin Schröter für die Unterstützung bei der qualitativen Datenauswertung sowie der „Gesellschaft für interdisziplinäre Spracherwerbsforschung und kindliche Sprachstörungen im deutschsprachigen Raum e.V.“ (GISKID) und den Universitäten Würzburg und Marburg für die finanzielle Unterstützung zur Durchführung der Studie.

Literatur

- Archibald, L. M. D., & Gathercole, S. E. (2006). Nonword repetition: A comparison of tests. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 49(5), 970–983. [https://doi.org/10.1044/1092-4388\(2006/070\)](https://doi.org/10.1044/1092-4388(2006/070))
- Bär, L., Vogt, S., & Niederberger, M. (2022). *Evaluation des Delphi-Verfahrens zur Terminologie und Definition von Störungen der Sprache im Kindesalter im deutschsprachigen Raum*. Posterpräsentation auf der 12. Interdisziplinären Tagung über Sprachentwicklungsstörungen (ISES), Marburg.
- Bishop, D. V. (2014). Ten questions about terminology for children with unexplained language problems. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 49(4), 381–415. <https://doi.org/10.1111/1460-6984.12101>
- Bishop, D. V. (2017). Why is it so hard to reach agreement on terminology? The case of developmental language disorder (DLD). *International journal of language & communication disorders*, 52(6), 671–680. <https://doi.org/10.1111/1460-6984.12335>
- Bishop, D. V., & McArthur, G. M. (2005). Individual differences in auditory processing in specific language impairment: A follow-up study using event-related potentials and behavioural thresholds. *Cortex*, 41(3), 327–341. [https://doi.org/10.1016/S0010-9452\(08\)70270-3](https://doi.org/10.1016/S0010-9452(08)70270-3)
- Bishop, D. V., 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), e0168066. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0158753>
- Bishop, D. V., 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, and Allied Disciplines*, 58(10), 1068–1080. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12721>
- Bishop, D. V. M., Bright, P., James, C., Bishop, S. J., & van der Lely, H. K. J. (2000). Grammatical SLI: A distinct subtype of developmental language impairment? *Applied Psycholinguistics*, 21(2), 159–181. <https://doi.org/10.1017/S0142716400002010>
- Blechs Schmidt, A. (2014). Vergleichende Sonderpädagogik und Logopädie am Beispiel der Schweiz. In M. Grohnfeldt (Hrsg.), *Grundwissen der Sprachheilpädagogik und Sprachtherapie* (S. 156–160). Kohlhammer.
- Botting, N., Tooseb, U., Pickles, A., Durkin, K., & Conti-Ramsden, G. (2016). Depression and anxiety change from adolescence to adulthood in individuals with and without language impairment. *PLoS one*, 11(7), e0156678. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0156678>
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp0630a>
- Cable, A. L., & Domsch, C. (2011). Systematic review of the literature on the treatment of children with late language emergence. *International Journal of Language & Communication Disorders/Royal College of Speech & Language Therapists*, 46(2), 138–154. <https://doi.org/10.3109/13682822.2010.487883>
- Carson, L., Baker, E., & Munro, N. (2022). A systematic review of interventions for Late Talkers: Intervention Approaches, Elements, and Vocabulary Outcomes. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 31(6), 2861–2874.
- Catts, H. W., Fey, M. E., Tomblin, J. B., & Zhang, X. (2002). A longitudinal investigation of reading outcomes in children with language impairments. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 45(6), 1142–1157. [https://doi.org/10.1044/1092-4388\(2002/093\)](https://doi.org/10.1044/1092-4388(2002/093))
- Chow, J. C., & Wehby, J. H. (2018). Associations between language and problem behavior: A systematic review and correlational meta-analysis. *Educational Psychology Review*, 30(1), 61–82. <https://doi.org/10.1007/s10648-016-9385-z>
- Coady, J. A., & Evans, J. L. (2008). Uses and interpretations of non-word repetition tasks in children with and without specific language impairments (SLI). *International Journal of Language and Communication Disorders*, 43(1), 1–40. <https://doi.org/10.1080/13682820601116485>
- Conti-Ramsden, G., & Botting, N. (1999). Classification of children with specific language impairment: longitudinal considerations. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 42(5), 1195–1204. <https://doi.org/10.1044/jslhr.4205.1195>
- de Langen-Müller, U., Kauschke, C., Kiese-Himmel, C., Neumann, K., & Noterdaeme, M. (2012). *Diagnostik von (umschriebenen) Sprachentwicklungsstörungen: Eine interdisziplinäre Leitlinie*. Peter Lang. <https://doi.org/10.3726/978-3-653-02146-2>
- Delcenserie, A., Genesee, F., Trudeau, N., & Champoux, F. (2021). The development of phonological memory and language: A multiple groups approach. *Journal of Child Language*, 48(2), 285–324. <https://doi.org/10.1017/S0305000920000343>
- Deutsche Gesellschaft für Phoniatrie und Päudiologie (DGPP). (Hrsg.). (2022). *S3-Leitlinie Therapie von Sprachentwicklungsstörungen*. <https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/049-015>
- Dohmen, A. (2019). Überlegungen zur Umsetzung der internationalen Catalise-Studie im deutschen Sprachraum. *Logos*, 27(3), 182–187.
- Dornstauder, M., Holzinger, D., Maasz, M., Maienhofer, B., & Pfaller, K. (2019). National vignettes: Austria. In J. Law, C. McKean, C.-A. Murphy, & E. Thordardottir (eds.), *Managing Children with Developmental Language Disorder: Theory and practice across Europe and beyond* (pp. 136–148). Routledge.
- Eadie, P., Conway, L., Hallenstein, B., Mensah, F., McKean, C., & Reilly, S. (2018). Quality of life in children with developmental language disorder. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 53(4), 799–810. <https://doi.org/10.1111/1460-6984.12385>
- Gracht, H. A. von der (2012). Consensus measurement in delphi studies. *Technological Forecasting and Social Change*, 79(8), 1525–1536. <https://doi.org/10.1016/j.techfore.2012.04.013>
- Grohnfeldt, M. (2009). Zur Geschichte des Sprachheilwesens in Deutschland. *Sprache-Stimme-Gehör*, 33(1), 39–45.
- Grohnfeldt, M. (Hrsg.). (2014). *Grundwissen der Sprachheilpädagogik und Sprachtherapie*. Kohlhammer.
- Gutzmann, H. (1894). *Des Kindes Sprache und Sprachfehler*. Verlagsbuchhandlung Weber.
- Häder, M. (2014). *Delphi-Befragungen*. Wiesbaden: Springer VS.
- Helbig, L., Bastian, L., Rohrbach, S., Gross, M., Caffier, P., & Sarrar, L. (2017). Kognitive Funktionen bei Sprachentwicklungsstörungen im Vorschulalter. *Sprache-Stimme-Gehör*, 41(4), 191–196. <https://doi.org/10.1055/s-0043-117503>
- Humphrey-Murto, S., Varpio, L., Wood, T. J., Gonssalves, C., Ufholz, L.-A., Mascioli, K., Wang, C., & Foth, T. (2017). The use of the delphi and other consensus group methods in medical education research: A review. *Academic medicine: Journal of the Association of American Medical Colleges*, 92(10), 1491–1498. <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000001812>
- Jorm, A. F. (2015). Using the delphi expert consensus method in mental health research. *The Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 49(10), 887–897. <https://doi.org/10.1177/0004867415600891>
- Kalmár, M. (2014). Situation der sprachtherapeutischen Versorgung in Österreich. In M. Grohnfeldt (Hrsg.), *Grundwissen der Sprachheilpädagogik und Sprachtherapie* (S. 161–165). Kohlhammer.
- Kapa, L. L., & Erikson, J. A. (2020). The relationship between word learning and executive function in preschoolers with and without developmental language disorder. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 63(7), 2293–2307. https://doi.org/10.1044/2020_JSLHR-19-00342
- 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(8), 2170–2184. https://doi.org/10.1044/2017_JSLHR-L16-0027
- Kauschke, C., & Buchmann, N. (2019). National vignettes: Germany. In J. Law, C. McKean, C.-A. Murphy, & E. Thordardottir (eds.), *Managing Children with Developmental Language Disorder: Theory and practice across Europe and beyond* (pp. 235–247). Routledge.
- Kauschke, C., Spreer, M., & Vogt, S. (2019). Terminologie und Definition von Sprachentwicklungsstörungen: Berichte aus (inter-)nationalen Arbeitsgruppen. *Forschung Sprache*, 7(2), 174–181.
- Kauschke, C., & Vogt, S. (2019). Positionspapier zur Terminologie und Definition von Sprachentwicklungsstörungen. *Logos*, 27(3), 174–181.
- Keeney, S., Hasson, F., & McKenna, H. (2006). Consulting the oracle: Ten lessons from using the delphi technique in nursing research. *Journal of Advanced Nursing*, 53(2), 205–212. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2006.03716.x>
- Kristoffersen, K. E., Rygvold, A. L., Klem, M., Valand, S. B., Asbjørnsen, A. E., & Næss, K. A. B. (2021). Terminologi for vansker med språk hos barn og unge – en konsensusstudie. *Norsk tidsskrift for logopedi*, (3), 6–23.
- Kwok, E. Y. L., Joanisse, M. F., Archibald, L. M. D., & Cardy, J. O. (2018). Immature auditory evoked potentials in children with moderate-severe developmental language disorder. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 61(7), 1718–1730. https://doi.org/10.1044/2018_JSLHR-L17-0420
- Leonard, L. B. (2014). *Children with specific language impairment*. MIT press.
- Liebmann, A. (1901). Agrammatismus infantilis. *Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten*, 34, 240–252. <https://doi.org/10.1007/BF01960298>
- Lüke, C., Kauschke, C., Dohmen, A., Haid, A., Leitinger, C., Männel, C., Penz, T., Sachse, S., Scharff Rethfeldt, W., Spranger, J., Vogt, S., Niederberger, M., & Neumann, K. (eingereicht). Definition and terminology of Developmental Language Disorders: Interdisciplinary consensus of German-speaking countries.
- Lüke, C., Ritterfeldt, U., & Biewener, A. (2020). Impact of family input pattern on bilingual students' language dominance and language favoritism. *German as a Foreign Language*, 21(1), 1–14.
- Maihack, V. (2014). Sprachtherapie im Kontext der sprachtherapeutischen Berufe. In M. Grohnfeldt (Hrsg.), *Grundwissen der Sprachheilpädagogik und Sprachtherapie* (S. 29–39). Kohlhammer.
- Maillart, C., Gingras, M.-P., Brin-Henry, F., Witko, A., Delage, H., Belanger, R., Desmarais, C., Mes-sara, C., El Kouba, E., & Thordardottir, E. (2021). *In French, DLD is TDL!* Talk at 1st International Developmental Language Disorder Research Conference (IDLDR).
- McGregor, K. K., Goffman, L., van Horne, A. O., Hogan, T. P., & Finestack, L. H. (2020). Developmental language disorder: Applications for advocacy, research, and clinical service. *Perspectives of the ASHA Special Interest Groups*, 5(1), 38–46. https://doi.org/10.1044/2019_persp-19-00083
- Morgan, A. J., & Jorm, A. F. (2009). Self-help strategies that are helpful for sub-threshold depression: a delphi consensus study. *Journal of Affective Dis-*

- orders, 115(1-2), 196–200. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2008.08.004>
- Mueller, K. L., & Tomblin, J. B. (2012). Examining the comorbidity of language disorders and ADHD. *Topics in Language Disorders, 32*(3), 228–246. <https://doi.org/10.1097/TLD.0b013e318262010d>
- Nash, H. M., Hulme, C., Gooch, D., & Snowling, M. J. (2013). Preschool language profiles of children at family risk of dyslexia: Continuities with specific language impairment. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines, 54*(9), 958–968. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12091>
- Neumann, K., Arnold, B., Baumann, A., Bohr, C., Euler, H. A., Fischbach, T., Hausschild, J., Heinrich, D., Keilmann, A., Köhler, C., Krägeloh-Mann, I., Kummer, P., Mathmann, P., Noterdaeme, M., Plontke, S., Schliwenz, R., Schmid, R., Schmitz-Salue, C., Schröder, M., & Kiese-Himmel, C. (2021). Neue Terminologie für Sprachentwicklungsstörungen? *Monatsschrift Kinderheilkunde, 169*(9), 837–842. <https://doi.org/10.1007/s00112-021-01148-2>
- Niederberger, M., & Homberg, A. (eingereicht). *Argument-based Qualitative Analysis strategy (AQUA) for analyzing free-text responses in health sciences Delphi studies.*
- Niederberger, M., & Spranger, J. (2020). Delphi technique in health sciences: A map. *Frontiers in Public Health, 8*, 457. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.00457>
- 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, and Allied Disciplines, 57*(11), 1247–1257. <https://doi.org/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*(5), 1074–1086. https://doi.org/10.1044/2016_JSLHR-L-15-0174
- R Core Team. (2021). *R: A language and environment for statistical computing. R Foundation for Statistical Computing [Computer software]*. <https://www.R-project.org>
- Redmond, S. M. (2020). Clinical intersections among idiopathic language disorder, social (pragmatic) communication disorder, and attention-deficit/hyperactivity disorder. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research, 63*(10), 3263–3276. https://doi.org/10.1044/2020_JSLHR-20-00050
- Richards, S., & Goswami, U. (2015). Auditory processing in specific language impairment (SLI): Relations with the perception of lexical and phrasal stress. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research, 58*(4), 1292–1305. https://doi.org/10.1044/2015_JSLHR-L-13-0306
- Riöfling, J.-K., Ronniger, P., Petermann, F., & Melzer, J. (2016). Psychosoziale Belastungen bei Sprachentwicklungsstörungen. *Kindheit und Entwicklung, 25*(3), 145–152. <https://doi.org/10.1026/0942-5403/a000198>
- Roberts, M. Y., & Kaiser, A. P. (2015). Early intervention for toddlers with language delays: a randomized controlled trial. *Pediatrics, 135*(4), 686–693. <https://doi.org/10.1542/peds.2014-2134>
- Sachse, S., & Buschmann, A. (2020). Frühe sprachliche Auffälligkeiten und Frühdiagnostik. In S. Sachse, A.-K. Bockmann, & A. Buschmann (Hrsg.), *Sprachentwicklung – Entwicklung, Diagnostik und Förderung im Kleinkind- und Vorschulalter* (S. 205–219). Springer.
- Sandgren, O., & Hedenius, M. (2017). *Catalise-svenska*. <https://www.srat.se/globalassets/logopederna/dokument/profession/catalise-svenska.pdf>
- Sanjeevan, T., & Mainela-Arnold, E. (2017). Procedural motor learning in children with specific language impairment. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research, 60*(11), 3259–3269. https://doi.org/10.1044/2017_JSLHR-L-16-0457
- Sanjeevan, T., & Mainela-Arnold, E. (2019). Characterizing the motor skills in children with specific language impairment. *Folia Phoniatrica et Logopaedica, 71*(1), 42–55. <https://doi.org/10.1159/000493262>
- Scharff Rethfeldt, W. (2013). *Kindliche Mehrsprachigkeit*. Thieme.
- Scharff Rethfeldt, W., & Ebbels, S. (2019). Terminologie der Sprachentwicklungsstörung (SES): Auf dem Weg zu einem internationalen Konsens. *Forum Logopädie, 33*(4), 24–31. <https://doi.org/10.2443/skv-s-2019-53020190404>
- Schöfl, M., Schönbauer, R., & Holzinger, D. (2016). Exekutive Funktionen und psychopathologische Symptome bei Kindern mit Spezifischer Sprachentwicklungsstörung. *Kindheit und Entwicklung, 25*(3), 164–174. <https://doi.org/10.1026/0942-5403/a000200>
- Sciberras, E., Mueller, K. L., Efron, D., Bisset, M., Anderson, V., Schilpzand, E. J., Jongeling, B., & Nicholson, J. M. (2014). Language problems in children with ADHD: A community-based study. *Pediatrics, 133*(5), 793–800. <https://doi.org/10.1542/peds.2013-3355>
- Skoruppa, K., Haid, A., & Schwob, S. (2019). National Vignettes: Switzerland. In J. Law, C. McKean, C.-A. Murphy, & E. Thordardottir (eds.), *Managing Children with Developmental Language Disorder: Theory and practice across Europe and beyond* (pp. 472–484). Routledge.
- Snowling, M. J., Hayiou-Thomas, M. E., Nash, H. M., & Hulme, C. (2020). Dyslexia and developmental language disorder: Comorbid disorders with distinct effects on reading comprehension. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines, 61*(6), 672–680. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13140>
- Stevens, C., & Bavelier, D. (2012). The role of selective attention on academic foundations: A cognitive neuroscience perspective. *Developmental Cognitive Neuroscience, 2*, Suppl 1, S30–S48. <https://doi.org/10.1016/j.dcn.2011.11.001>
- Tivian (2021). *EF5 Survey*. <https://www.unipark.de/>
- Tomas, E., & Vissers, C. (2019). Behind the scenes of developmental language disorder: Time to call neuropsychology back on stage. *Frontiers in Human Neuroscience, 12*, Article 517. <https://doi.org/10.3389/fnhum.2018.00517>
- Torrens, V., & Yagüe, E. (2018). The role of phonological working memory in children with SLI. *Language Acquisition, 25*(1), 102–117. <https://doi.org/10.1080/10489223.2016.1187617>
- Turnbull, A. E., Dinglas, V. D., Friedman, L. A., Chesare, C. M., Sepúlveda, K. A., Bingham, C. O., & Needham, D. M. (2018). A survey of delphi panelists after core outcome set development revealed positive feedback and methods to facilitate panel member participation. *Journal of Clinical Epidemiology, 102*, 99–106. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2018.06.007>
- Turoff, M., & Linstone, H. A. (2002). *The delphi method: Techniques and applications*. Addison-Wesley.
- Vandewalle, E., Boets, B., Ghesquière, P., & Zink, I. (2012). Auditory processing and speech perception in children with specific language impairment: relations with oral language and literacy skills. *Research in Developmental Disabilities, 33*(2), 635–644. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2011.11.005>
- WHO. (2022a). *ICD-10 - Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme 10. Revision*. <https://www.dimdi.de/dynamic/de/klassi/downloadcenter/icd-10-who/version2016/systematik/>
- WHO. (2022b). *ICD-11 - International Classification of Diseases 11th Revision*. <https://icd.who.int/browse11/l/m/en>

Autorinnen

*geteilte Erstautorinnenschaft,
‡geteilte Letztautorinnenschaft, andere
Autorinnen in alphabetischer Reihenfolge

Christina Kauschke*
AG Klinische Linguistik,
Institut für Germanistische Sprachwissenschaft,
Philipps-Universität Marburg, Deutschland

Carina Lücke*
Lehrstuhl für Sprachheilpädagogik, Institut
für Sonderpädagogik, Fakultät für Human-
wissenschaften, Julius-Maximilians-Universität
Würzburg, Deutschland

Andrea Dohmen
Hochschule für Gesundheit, Department für
angewandte Gesundheitswissenschaften,
Logopädie, Deutschland

Andrea Haid
Schweizer Hochschule für Logopädie Rorschach,
Schweiz

Christina Leitinger
logopädieaustria, Berufsverband der
österreichischen Logopädinnen und Logopäden,
Wien, Österreich

Claudia Männel
Klinik für Audiologie und Phoniatrie, Charité
- Universitätsmedizin Berlin, Deutschland und
Abteilung Neuropsychologie, Max-Planck-
Institut für Kognitions- und
Neurowissenschaften Leipzig, Deutschland

Tanja Penz
Universitätsklinik für Hör-, Stimm- und
Sprachstörungen, Innsbruck, Österreich

Steffi Sachse
Institut für Psychologie/Professur für
Entwicklungspsychologie mit dem Schwerpunkt
Sprachentwicklung, Pädagogische Hochschule
Heidelberg, Deutschland

Wiebke Scharff Rethfeldt
Leitung Angewandte Therapiewissenschaften
Logopädie, Fakultät Gesellschaftswissen-
schaften, Hochschule Bremen (City University of
Applied Sciences), Deutschland

Julia Spranger
Abteilung für Forschungsmethoden in der
Gesundheitsförderung und Prävention, Institut
für Gesundheitswissenschaften, Pädagogische
Hochschule Schwäbisch Gmünd, Deutschland

Susanne Vogt
Fachbereich Gesundheit & Soziales, Hochschule
Fresenius Frankfurt/M., Deutschland

Katrin Neumann*
Fachbereich Gesundheit & Soziales, Hochschule
Fresenius Frankfurt/M., Deutschland

Marlen Niederberger*
Klinik für Phoniatrie und Pädaudiologie, Univer-
sitätsklinikum Münster, Westfälische Wilhelms-
Universität Münster, Deutschland

Die Fotos und Kurzbiografien der Autorinnen
finden Sie unter dem Link
<https://giskid.eu/definition-und-terminologie>.