

Diagnostik von Sprachentwicklungsstörungen

Interdisziplinäre S2k-Leitlinie der AWMF

Dietlinde Schrey-Dern

ZUSAMMENFASSUNG. Der vorliegende Beitrag beschreibt die interdisziplinäre Leitlinie zur Diagnostik von Sprachentwicklungsstörungen unter Berücksichtigung umschriebener Sprachentwicklungsstörungen. Im Laufe von 4 Jahren wurde die Leitlinie von einer interdisziplinären Arbeitsgruppe der AWMF (Arbeitsgemeinschaft der medizinischen wissenschaftlichen Fachgesellschaften) auf der Grundlage des aktuellen fachwissenschaftlichen Kenntnisstandes entwickelt. Nachfolgend werden Ziele, Aufbau, die Klassifikation der Störungen und der diagnostische Algorithmus beschrieben und abschließend eine Bewertung der Leitlinie unter berufspolitischen Aspekten vorgenommen.

Schlagwörter: Late Talker – Leitlinie – AWMF – Sprachentwicklungsstörung – Umschriebene Sprachentwicklungsstörung (USES) – Sprachentwicklungsauffälligkeit – Diagnostik

Einführung

Eine Leitlinie im Sinne der AWMF (Arbeitsgemeinschaft der medizinischen wissenschaftlichen Fachgesellschaften) repräsentiert „systematisch entwickelte Aussagen, die den gegenwärtigen Erkenntnisstand wiedergeben, um Ärzte/Angehörige von Gesundheitsfachberufen und Patienten bei der Entscheidungsfindung für eine angemessene Versorgung in spezifischen Krankensituationen zu unterstützen“ (Kopp 2011, 160). In diesem Sinne ist die vorliegende Leitlinie zur Diagnostik von Sprachentwicklungsstörungen (SES) entstanden, die die Umschriebenen Sprachentwicklungsstörungen (USES) berücksichtigt, wobei USES als Synonym für „Spezifische Sprachentwicklungsstörungen (SSES)“ verwendet wird.

Vor vier Jahren begann der dbI, vertreten durch seine damalige Präsidentin Dr. Monika Rausch, in der interdisziplinären Arbeitsgruppe der Arbeitsgemeinschaft der medizinischen wissenschaftlichen Fachgesellschaften (AWMF) mitzuarbeiten. Die medizinischen Fachgesellschaften und Berufsverbände, die sich mit der Erforschung von Sprachentwicklungsstörungen sowie der Versorgung sprachgestörter Kinder in der Praxis auseinandersetzen, waren eingeladen, an der Erstellung der Leitlinie mitzuwirken. Bedauerlicherweise sah sich der Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte (BVKJ) damals nicht in der Lage, einen Vertreter in das Gremium zu entsenden.

Teilnehmer der Arbeitsgruppe

Neben der „Bundesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe für Menschen mit Behinderung und chronischer Erkrankung und ihren Angehörigen e.V. (BAG-Selbsthilfe)“ haben insgesamt 12 wissenschaftlich-medizinische Fachgesellschaften, Berufsverbände von Ärzten, Psychologen, Logopäden und Sprachtherapeuten an der Arbeitsgruppe teilgenommen:

- Berufsverband Dt. Psychologinnen und Psychologen (BDP)
 - Dt. Berufsverband der HNO-Ärzte
 - Dt. Berufsverband der Fachärzte für Phoniatrie und Pädaudiologie
 - Dt. Bundesverband für Logopädie (dbI)
 - Dt. Bundesverband der akademischen Sprachtherapeuten (dbs)
 - Dt. Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin (DGKJ)
 - Dt. Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie (DGKJP)
 - Dt. Gesellschaft für Psychologie (DGPs)
 - Dt. Gesellschaft für Phoniatrie und Pädaudiologie (DGPP)
 - Dt. Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin (DGSPJ)
 - Dt. Gesellschaft für Sprach- und Stimmheilkunde (DGSS)
 - Gesellschaft für Neuropädiatrie (GNP)
- Die Leitung der Arbeitsgruppe lag in den

Dietlinde Schrey-Dern ist

Lehrbeauftragte im Studiengang Lehr- und Forschungslogopädie der RWTH Aachen sowie an der FH Joanneum Graz. Bis 2006 war sie Lehrlogopädin am Universitätsklinikum Aachen, seitdem ist sie Referentin für Sprachförderung beim Deutschen Bundesverband für Logopädie (dbI) in Frechen. Zusammen mit Luise Springer gibt sie seit 1992 die Reihe Forum Logopädie im Thieme Verlag heraus und ist Autorin zahlreicher Fachbeiträge zum Thema Sprachentwicklungsstörungen, u.a. mit U. Stiller und C. Tockuss „Sprachentwicklungsstörungen. Logopädische Diagnostik und Therapieplanung“.



Händen von Dr. phil. Ulrike de Langen-Müller (dbs), die zusammen mit der Kernarbeitsgruppe die Ergebnisse der Sitzungen aufbereitete und die Endversion erstellte. Zur Kernarbeitsgruppe gehörten Prof. Dr. phil. Christina Kauschke (Klinische Linguistik, Philipps-Universität Marburg), Prof. Dr. rer. nat. Christiane Kiese-Himmel (BDP), Prof. Dr. med. Katrin Neumann (DGPP) und Prof. Dr. med. Michele Noterdaeme (DGKJP).

Ziel der Leitlinie

Die Leitlinie verfolgt das Ziel, zu einer „Optimierung der Diagnostik und Differentialdiagnostik von Sprachentwicklungsstörungen“ beizutragen, die darin zum Ausdruck kommt, dass „eine angemessene Indikationsstellung therapeutischer Interventionen erreicht“ wird. Daher wird in der Leitlinie eine Differenzierung zwischen „therapiebedürftigen versus förderbedürftigen Sprachauffälligkeiten“ und „Umschriebenen Sprachentwicklungsstörungen (USES, Synonym: spezifische Sprachentwicklungsstörungen (SSES)) und Sprachentwicklungsstörungen (SES) mit Komorbiditäten“ vorgenommen, auf die nachfolgend eingegangen wird.

Aufbau der Leitlinie

Zunächst wird der Ablauf der normalen deutschsprachigen Entwicklung beschrieben, wobei für die unterschiedlichen Entwicklungsbereiche (frühe Sprachwahrnehmung, Vokalisationsentwicklung, Phonologie-, Lexikon-, Grammatik-, Schriftspracherwerb und Erwerb von Gesprächs- und Erzählfähigkeiten) Angaben zu Entwicklungsschritten mit Bezug zu Meilensteinen, Grenzsteinen und mit Verweis auf die Fachliteratur tabellarisch zusammengestellt sind.

Auf dieser Grundlage erfolgt eine terminologische Klärung der Begriffe „Umgebungsbedingte Sprachauffälligkeiten“, „Sprachentwicklungsverzögerung“, „Sprachentwicklungs- und andere Störungen des Sprechens und der Sprache im Kindesalter“, „Umschriebene Entwicklungsstörung des Sprechens und der Sprache (USES)“ sowie „Sprachentwicklungsstörungen (SES) im Rahmen von Komorbiditäten“. Dabei wurden alle aktuell vorliegenden Erkenntnisse zum Spracherwerb und seinen Störungen, einschließlich epidemiologischer Daten, genutzt.

Das zweite Kapitel beschreibt mit Bezug auf Kapitel 1 die „Aufgaben, Ziele und Methoden der Diagnostik“ und gibt einen „Diagnostischen Algorithmus Sprachentwicklungsstörung zur Feststellung der Therapieindikation“ als Leitfaden an die Hand (Abb.). Zur Feststellung des Verdachts auf das Vorliegen einer Sprachentwicklungsstörung sind „Orientierungshilfen“ zusammengestellt worden, die mit Bezug zu Lebensalter und pädiatrischen Vorsorgeuntersuchungen (U1 bis U9) die spezifischen Symptome zum jeweiligen Entwicklungszeitpunkt beinhalten. Eine vergleichbare Zusammenstellung gibt es auch zur Überprüfung des Verdachts auf das Vorliegen einer Hörstörung. Für die Durchführung der Sprachdiagnostik wurden in einer Tabelle „Tests und Untersuchungsverfahren zur Sprachentwicklung“ unter Berücksichtigung folgender Kriterien zusammengestellt (nachfolgend zitiert nach AWMF 2011, 31):

1. Die „statistischen Kennwerte [sollten] noch ausreichend aktuell erscheinen“, d.h. nicht vor 2004 liegen, mit Ausnahme von Verfahren, „die aufgrund ihrer Testgüte als grundlegende Untersuchungsverfahren und

in Ermangelung aktualisierter Instrumente in den entsprechenden sprachlichen Bereichen weiterhin Inhalte von Studium/ Aus- und Weiterbildung in Medizin/ Psychologie/Logopädie/Sprachtherapie (Ausbildungscurricula) sind“.

2. Berücksichtigt wurden auch Verfahren, „die (...) in Ermangelung valider, reliabler und normierter Instrumente für die entsprechende Fragestellung in der Praxis zum Einsatz kommen (z.B. Mundmotorik, Aussprache ...)“ sowie
3. Verfahren, „die im Abschlussbericht des IQWiG (2009) und in einem Nachfolgebericht (2011) einer Prüfung unterzogen wurden“.

Klassifikation – Terminologie

Ein Kernstück der Leitlinie ist die Abgrenzung zwischen umgebungsbedingten Sprachauffälligkeiten, Sprachentwicklungsverzögerungen und Sprachentwicklungsstörungen.

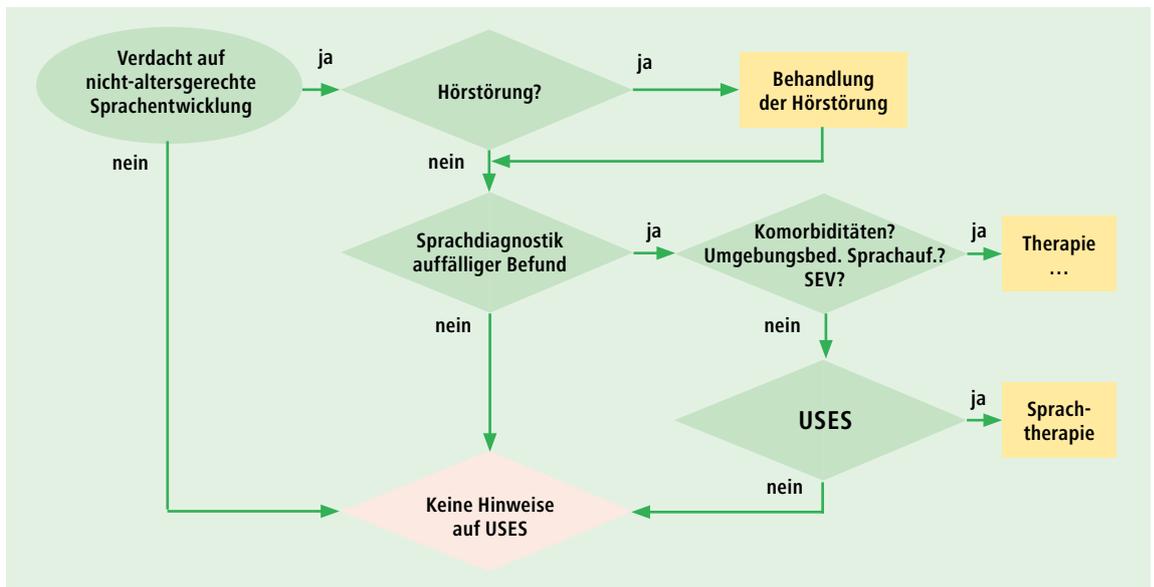
► *Umgebungsbedingte Sprachauffälligkeiten* repräsentieren „Auffälligkeiten im Sprachgebrauch durch Anrengungsarmut und/oder unzureichende bzw. falsche Sprachvorbilder“ sowie „Sprachauffälligkeiten im Rahmen des Zweit-/Mehrsprachenerwerbs“. Da „umgebungsbedingte Sprachauffälligkeiten“ Ähnlichkeiten mit Sprachentwicklungsstörungen aufweisen, kann eine Abgrenzung nur mithilfe einer „interdisziplinären, differenzierten Diagnostik von Sprachentwicklungsstörungen“ erfolgen. Dies ist insbesondere deshalb von Bedeutung, da „Sprachentwicklungsstörungen (...) einer medizinisch indizierten Sprachtherapie [bedürfen], umgebungsbedingte Sprachauffälligkeiten hingegen einer

nichtmedizinischen, (heil-)pädagogischen Sprachförderung.“ (AWMF 2011, 11)

► Als *Sprachentwicklungsverzögerung (SEV)* wird bis zum Alter von 36 Monaten die zeitliche Abweichung der Sprachentwicklung um mindestens 6 Monate bezeichnet. Aus einer SEV kann sich eine SES entwickeln. Dies ist erkennbar daran, dass nach dem 36. Monat der Rückstand nicht aufgeholt wird bzw. sich vergrößert hat. Daher wird ab dem 36. Monat die Abweichung vom Sprachentwicklungsstand um mindestens 6 Monate als Sprachentwicklungsstörung bezeichnet. Die Gruppe der Late Talker (normal entwickelte Kinder mit weniger als 50 produktiven Wörtern im Alter von 2 Jahren und ohne Wortkombinationen) repräsentiert eine spezifische Sonderform der Kinder mit SEV. (Ausführungen vgl. AWMF 2011, 12f)

► Bei *Sprachentwicklungsstörungen (SES)* oder anderen Störungen des Sprechens und der Sprache liegen „zeitliche oder inhaltliche Abweichungen von der normalen Sprech- und Sprachentwicklung im Kindesalter vor, die sowohl „das Sprachverständnis und/oder die Sprachproduktion in gesprochener und geschriebener Sprache in einem, mehreren oder allen sprachlich-kommunikativen Bereichen (prosodisch, phonetisch-phonologisch, lexikalisch-semantisch, morphologisch-syntaktisch) wie auch auf der Ebene der Kommunikation (pragmatisch)“, betreffen können. Des Weiteren können „die auditive Verarbeitung und Wahrnehmung, die Stimme, die motorische Sprechkontrolle und der Redefluss“ gestört sein. SES werden danach unterschieden, ob sie „umschriebene Sprachentwicklungsstörungen“ (synonym „spezifische Sprachentwicklungsstörungen“), Sprachent-

■ Abb.: Diagnostischer Algorithmus (vereinfachte Version nach AWMF 2011)



wicklungsstörungen in Zusammenhang mit Komorbiditäten“ (z.B. tiefgreifende Entwicklungsstörungen wie Autismus) oder „weitere Störungen des Sprech- und Spracherwerbs“ (z.B. kindliche Aphasien oder Redeflussstörungen) repräsentieren. (Ausführungen vgl. AWMF 2011, 13f)

Diagnostik

Im Fokus der Diagnostik steht die Feststellung der „Umschriebenen Sprachentwicklungsstörung“ (USES) unter Berücksichtigung aller relevanten differentialdiagnostischen Aspekte. Die Ausführungen zur Diagnostik basieren auf der in Kapitel 1 beschriebenen Darstellung zur Sprachentwicklung, Ätiologie und Prävalenz der Störungen.

„Ziel der Diagnostik ist es, vorhandene Symptome so gut wie möglich einzuordnen und ggf. Störungsschwerpunkte zu ermitteln“ (AWMF 2011, 23). Des Weiteren sollte es möglich sein, „eine störungsspezifische Beratung der Familie und ggf. eine individuelle Behandlung des Kindes in die Wege zu leiten.“ Auch die Früherkennung von Sprachentwicklungsstörungen und die differentialdiagnostische Abgrenzung zwischen förderungsbedürftigen Auffälligkeiten und behandlungsbedürftigen Sprachentwicklungsstörungen, die also einer Therapie bedürfen, sollte mithilfe des vorliegenden prozessorientierten Diagnostikansatzes realisierbar sein.

In einem „Algorithmus“ wird der diagnostische Prozess beschrieben (Abb. S.23). Wichtig ist, dass die hier genannten differentialdiagnostischen Kriterien nur dann Berücksichtigung finden, wenn sich im Verlauf der Untersuchung ein Hinweis bzw. Verdacht auf das Vorliegen einer Hörstörung, Komorbidität, sprachlichen Auffälligkeit oder SEV ergibt. Der Ablauf der Diagnostik umfasst folgende grundlegende Schritte:

1. Verdachtsdiagnose: Im Rahmen pädiatrischer Vorsorgeuntersuchungen kann auf der Grundlage der „Orientierungshilfen“ für eine USES der „Verdacht auf eine nicht-altersgerechte Sprachentwicklung“ festgestellt werden.

2. Ist die Verdachtsdiagnose positiv, ist abzuklären, ob eine behandlungsbedürftige Hörstörung vorliegt oder nicht.
3. Eine Sprachdiagnostik erfolgt erst nach *Behandlung einer behandlungsbedürftigen Hörstörung*.
4. Wird im Rahmen der *Sprachdiagnostik* ein *auffälliger Befund* erstellt, ist abzuklären, ob der *Verdacht auf das Vorliegen von Komorbiditäten, umgebungsbedingte Sprachauffälligkeiten* oder einer *SEV* besteht.
5. Besteht kein Verdacht bzw. werden keine anderen Ursachen für den auffälligen Sprachbefund festgestellt, liegt eine *„Umschriebene Sprachentwicklungsstörung“ (USES)* mit entsprechender Indikation zur Therapie vor. Die Auswertung des auffälligen Sprachbefundes kann aber auch ergeben, dass keine behandlungsbedürftige USES vorliegt.

Hinweis: Bei umgebungsbedingten Sprachauffälligkeiten oder einer SEV ist die Beratung der Eltern, Sprachförderung oder auch ein Elterntaining anzuraten. Bei Sprachentwicklungsstörungen in Zusammenhang mit Komorbiditäten ist über interdisziplinäre Therapiemaßnahmen zu entscheiden.

Fazit

Mit der interdisziplinären Leitlinie zur Diagnostik von Sprachentwicklungsstörungen (SES) steht ein Leitlinienpapier zur Verfügung, das den aktuellen wissenschaftlichen Kenntnisstand widerspiegelt, die Abgrenzung zwischen Sprachförderung und Sprachtherapie ermöglicht und einen diagnostischen Algorithmus beschreibt, der die Durchführung in der Praxis transparent und nachvollziehbar gestaltet.

Der diagnostische Algorithmus dokumentiert ein prozessdiagnostisches Vorgehen, das in der Zusammenarbeit zwischen Pädiatern und Logopäden/Sprachtherapeuten schon lange der gelebten Realität entspricht (vgl. z.B. Schrey-Dern & Trost-Brinkhues 2010). Die derzeit geltende Heilmittelrichtlinie (G-BA 2011) sieht Sprachdiagnostik als Teil

der Therapieverordnung vor und weist ihr damit einen untergeordneten Stellenwert zu. Daher ist eine Revision der Heilmittelrichtlinien erforderlich, die der Bedeutung der Sprachdiagnostik als Kriterium für eine Therapieentscheidung gerecht wird. Mit der Verabschiedung des Leitlinienpapiers verbindet der Deutsche Bundesverband für Logopädie e.V. die Hoffnung, dass die hier formulierten Standards der Diagnostik in der interdisziplinären Zusammenarbeit der unterschiedlichen Professionen umgesetzt werden, um eine Weiterentwicklung des Leitlinienpapiers, vor allem auch unter Praxisaspekten, zu gewährleisten.

LITERATUR

- AWMF (Hrsg.) (2011). *Diagnostik von Sprachentwicklungsstörungen (SES), unter Berücksichtigung umschriebener Sprachentwicklungsstörungen (USES), (Synonym: spezifische Sprachentwicklungsstörungen (SSES)), Interdisziplinäre Leitlinie*. Registernr.: 049/006; Erstellungsdatum: 16.12.2011, http://www.awmf.org/uploads/tx_sleitlinien/049-006_S2k_Diagnostik_Sprachentwicklungsstoerungen_2011-12.pdf (11.01.2012)
- G-BA (2011). *Richtlinie über die Verordnung von Heilmitteln in der vertragsärztlichen Versorgung*. <http://www.g-ba.de/informationen/richtlinien/12/> (11.01.2012)
- Kopp, I.B. (2011). Von Leitlinien zur Qualitätssicherung. *Bundesgesundheitsblatt* 54, 160-165. DOI 10.1007/s00103-010-1207-8
- Schrey-Dern, D. & Trost-Brinkhues, G. (2010). Früherkennung von Sprachentwicklungsstörungen zum Zeitpunkt der U7. Interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen Pädiatrie und Logopädie auf der Grundlage eines Qualitätsmanagements. *Forum Logopädie* 3 (24), 22-27

SUMMARY. Assessment and diagnosis of language impairment in children – interdisciplinary guideline

The article presents the interdisciplinary guideline for the assessment and diagnosis of language impairment in children with respect to specific language impairment (SLI). The guideline has been worked out since 2007 by a multidisciplinary working group of the German Organization of Medical Sciences (AWMF). The article outlines the objectives, the content, the classification system and the procedure for the assessment and diagnosis and finally refers to the importance of the guideline with respect to professional aspects.

KEYWORDS: Guideline – AWMF – Language Impairment in children – Late Talker – Specific Language Impairment (SLI) – speech and language problems – assessment – diagnosis

DOI dieses Beitrags (www.doi.org)

10.2443/skvs-2012-53020120204

Autorin

Dietlinde Schrey-Dern
Referat Logopädie – Sprachförderung
Deutscher Bundesverband für Logopädie e.V.
Augustinusstr. 11a
50226 Frechen
schrey@dbl-ev.de