

Oskar Jenni

# Entwicklungs- störungen verstehen



Springer

Entwicklungsstörungen verstehen

Oskar Jenni

# Entwicklungs- störungen verstehen



Springer

Oskar Jenni  
Zürich, Schweiz

ISBN 978-3-662-69222-6      ISBN 978-3-662-69223-3 (eBook)  
<https://doi.org/10.1007/978-3-662-69223-3>

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <https://portal.dnb.de> abrufbar.

© Der/die Herausgeber bzw. der/die Autor(en), exklusiv lizenziert an Springer-Verlag GmbH, DE, ein Teil von Springer Nature 2024

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung, die nicht ausdrücklich vom Urheberrechtsgesetz zugelassen ist, bedarf der vorherigen Zustimmung des Verlags. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Bearbeitungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Die Wiedergabe von allgemein beschreibenden Bezeichnungen, Marken, Unternehmensnamen etc. in diesem Werk bedeutet nicht, dass diese frei durch jedermann benutzt werden dürfen. Die Berechtigung zur Benutzung unterliegt, auch ohne gesonderten Hinweis hierzu, den Regeln des Markenrechts. Die Rechte des jeweiligen Zeicheninhabers sind zu beachten.

Der Verlag, die Autoren und die Herausgeber gehen davon aus, dass die Angaben und Informationen in diesem Werk zum Zeitpunkt der Veröffentlichung vollständig und korrekt sind. Weder der Verlag noch die Autoren oder die Herausgeber übernehmen, ausdrücklich oder implizit, Gewähr für den Inhalt des Werkes, etwaige Fehler oder Äußerungen. Der Verlag bleibt im Hinblick auf geografische Zuordnungen und Gebietsbezeichnungen in veröffentlichten Karten und Institutionsadressen neutral.

Illustration und Umschlag: © Marina Bräm und Sandra Niemann

Planung: Dr. Christine Lerche

Springer ist ein Imprint der eingetragenen Gesellschaft Springer-Verlag GmbH, DE und ist ein Teil von Springer Nature.

Die Anschrift der Gesellschaft ist: Heidelberger Platz 3, 14197 Berlin, Germany

Wenn Sie dieses Produkt entsorgen, geben Sie das Papier bitte zum Recycling.

## Vorwort

---

In den vergangenen 25 Jahren habe ich als Entwicklungspädiater unzählige Kinder mit Auffälligkeiten in ihrer Entwicklung untersucht und die Familien auf dem Weg mit ihren Kindern unterstützt. Diese Begegnungen führten mir nicht nur die immensen Belastungen vor Augen, mit denen sie tagtäglich konfrontiert sind, sondern oft auch ihre Resilienz, Zuversicht und Hoffnung. Wie diese Familien die großen Herausforderungen bewältigen, löst tiefen Respekt und Bewunderung bei mir aus.

Auch für Fachpersonen ist der Umgang mit entwicklungs- und verhaltensauffälligen Kindern nicht immer einfach: Sie müssen die Unsicherheiten und Frustrationen, die diese Tätigkeit mit sich bringt, aushalten können, stets mit Einfühlungsvermögen agieren, Zuwendung und Fürsorge zeigen und vor allem viel Geduld haben. Die Arbeit mit betroffenen Kindern und Familien ist sehr anspruchsvoll und erfordert oft unkonventionelle Zugänge, Kreativität, Ausdauer und ein profundes Wissen über die kindliche Entwicklung. Tatsächlich kann man in der Praxis mit einem vertieften Verständnis über Entwicklungsstörungen individuelle Handlungsoptionen für die Kinder schaffen und neue Wege einschlagen.

Genau hier setzt dieses Buch an: Es zielt darauf ab, Fachleute mit den neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen auszustatten sowie ihre Kompetenzen in der Begleitung von Kindern mit Entwicklungsauffälligkeiten zu erweitern und zu stärken. Die vorliegende Publikation thematisiert auch die Komplexität, die Unschärfen und die widersprüchlichen Aspekte rund um das Thema „Entwicklungsstörungen“. Gerade bei spezifischen Störungen wie ADHS oder Autismus warne ich davor, sich zu sehr auf diese Diagnosen zu verlassen – in der Hoffnung, dass sie alle Antworten liefern. Es gibt keine schnellen oder einfachen Lösungen für die betroffenen Kinder und Familien. Entscheidend ist, das einzigartige Entwicklungsprofil eines Kindes zu sehen, seine Stärken und Schwächen zu erkennen und eine individuelle Passung zu finden, die die Besonderheiten und Bedürfnisse des Kindes mit den Anforderungen seiner Umgebung in Einklang bringt.

Das Buch baut auf seinem Vorgänger auf: *Die kindliche Entwicklung verstehen* erschien 2021 im Springer Verlag und fasst das Wissen über die kindliche Entwicklung von Geburt bis in das Erwachsenenalter kompakt zusammen. Der Fokus der vorliegenden Publikation liegt auf den Entwicklungsstörungen; psychische Erkrankungen oder Verhaltensstörungen werden ausgeklammert. Ein zentraler Leitgedanke von *Entwicklungsstörungen verstehen* ist die Passung zwischen dem Kind und seiner Umwelt, die auch in den zahlreichen praktischen Beispielfällen illustriert wird, denen ich in den letzten Jahren begegnen durfte.

Ich hoffe, mit diesem Buch einen Beitrag zur bestmöglichen Unterstützung von Kindern mit Entwicklungsstörungen und ihren Familien leisten zu können.

**Oskar Jenni**  
Zürich, Schweiz  
April 2024

## Danksagung

---

Ich bin den zahlreichen Kolleginnen und Kollegen aus der Entwicklungspädiatrie, Kinder- und Jugendmedizin, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Kinderpsychologie, Neuropsychologie und den Neurowissenschaften sehr dankbar für ihre Unterstützung im Entstehungsprozess dieses Buches sowie für ihre fachlichen Hinweise und Beiträge zu einzelnen Kapiteln – insbesondere Caroline Benz, Silvia Brem, Daniela Bühler, Jon Caffisch, Ruth Etter, Ronnie Gundelfinger, Sepp Holtz, Martina Hug, Tanja Kakebeeke, Karin Kucian, Patricia Lannen, Bea Latal, Rabia Li-amlahi, Ursina McCaskey, Patrick Orban, Susanne Polentarutti, Anita Rauch, Christina Schaefer, Rainer Truninger und Michael von Rhein.

Den wissenschaftlichen Illustratorinnen Marina Bräm und Sandra Niemann verdanke ich die anschauliche und einladende Gestaltung mit Abbildungen und Illustrationen.

Erneut hat mich Stefanie Wolff-Heinze mit Ratschlägen und Ideen begleitet. Sie hat mit ihrem großen Engagement und ihrem sorgfältigen Lektorat wesentlich zum Gelingen dieses Buches beigetragen.

Mein Dank gilt auch Dr. Christine Lerche vom Springer Verlag, die mich nach meinem ersten Buch *Die kindliche Entwicklung verstehen* ermuntert hat, ein zweites Werk über Entwicklungsstörungen zu schreiben; sie und Christiane Beisel haben mich im Entstehungsprozess stets mit ihrer umfassenden Expertise unterstützt.

## Eine Einführung zu Entwicklungsstörungen – mit Unsicherheiten leben

---

Vor hundert Jahren litten Kinder vor allem an Unterernährung oder erkrankten an Infektionen wie Diphtherie, Masern oder Tuberkulose – oftmals mit tödlichen Folgen. Dank der in den letzten Jahrzehnten erzielten medizinischen und gesellschaftlichen Fortschritte sind heutzutage solche Infektionen glücklicherweise kein Todesurteil mehr; die meisten Kinder können gesund heranwachsen. Im Gegenzug nahmen allerdings chronische Krankheiten sowie Entwicklungs- und Verhaltensstörungen deutlich zu. Heute leidet mindestens eines von sieben Kindern und Jugendlichen weltweit an einer Störung der Entwicklung oder einer psychischen Erkrankung.

Die Zunahme von chronischen und psychischen Störungen anstelle von akuten und körperlichen Erkrankungen von Kindern und Jugendlichen wird als „moderne Morbidität“ oder „neue Epidemie“ bezeichnet. Dieses Phänomen, das sich zum Teil auch auf die immensen gesellschaftlichen Veränderungen zurückführen lässt, stellt das Gesundheitswesen, das Bildungssystem und die sozialen Dienste vor große Herausforderungen.

Angesichts der zunehmenden Zahl von Kindern mit Entwicklungsstörungen ist es von großer Bedeutung, dass Fachleute über umfassendes Wissen zu diesen Störungen verfügen. Entwicklungsstörungen können eine erhebliche Belastung für die betroffenen Kinder und ihre Familien darstellen, was oftmals zu einer deutlichen Beeinträchtigung ihrer Lebensqualität führt.

Dieses Buch hat zum Ziel, die verschiedenen Formen von Störungen der Entwicklung von Kindern systematisch zu beschreiben. Es werden die entsprechenden Konzepte von Entwicklungsstörungen dargestellt, wie man sie abklärt und therapiert. Zudem wird auf die Unsicherheiten im Kontext von Entwicklungsstörungen eingegangen. Unschärfen und Widersprüchlichkeiten entstehen, weil Entwicklungsdiagnosen nicht einfach mit einem Test gestellt werden können, sondern aus einer Synthese von unterschiedlichen Quellen konstruiert werden.

Entwicklungsstörungen werden primär als Beeinträchtigungen der Gehirnfunktion betrachtet, doch sie sind in gewissem Maße auch ein soziales Konstrukt. Die Wahrnehmung und Bewertung von Entwicklungsstörungen hängen ebenso vom sozialen, politischen, kulturellen und historischen Kontext ab. Was in der einen Gesellschaft oder zu einer bestimmten Zeit als Entwicklungsstörung angesehen wird, kann anderswo unterschiedlich interpretiert werden. Aus diesem Grund erfordert Entwicklungsdiagnostik ein besonders hohes Maß an Wissen, Erfahrung und Sorgfalt.

Aber auch mit umfangreichen fachlichen Kompetenzen fällt es in der Praxis oft schwer, zwischen einer Entwicklungsverzögerung, die das Kind wieder aufholt, und einer bleibenden Störung zu unterscheiden. Zudem überschneiden sich die verschiedenen Formen von Entwicklungsstörungen, was die Krankheitsklassifikation erschwert. Und schließlich sind die Merkmale von Entwicklungsstörungen kontinuierlich in der Population verteilt. Wegen dieser dimensional Natur ist es deshalb oftmals schwierig, eine Grenze zwischen „normaler Entwicklung“ und

„gestörter Entwicklung“ zu ziehen. Wenn man also betroffene Kinder betreut, muss man viele Widersprüchlichkeiten und Unsicherheiten aushalten können. Häufig ist bei Kindern mit Entwicklungsauffälligkeiten keine eindeutige Diagnose möglich und es werden unterschiedliche Erklärungsmodelle für die kindlichen Verhaltensweisen herangezogen.

Gerade im Umgang mit Kindern mit Entwicklungsstörungen ist daher von Fachpersonen Ambiguitätstoleranz gefragt. Man muss offen sein für die verschiedenen Deutungen ihres Verhaltens und darf nicht vorschnelle Schlussfolgerungen ziehen. Auch müssen Fachpersonen die eigenen Grenzen erkennen und sich in Geduld mit dem langsamen Tempo oder den besonderen Wegen der Entwicklung von betroffenen Kindern üben. Eine offene Haltung ermöglicht es dabei, kreative Ansätze und Handlungsoptionen in der Förderung von Kindern mit Entwicklungsstörungen zu entwickeln und flexibel auf die individuellen Bedürfnisse der Kinder eingehen zu können. Schließlich muss das Umfeld an die besonderen Eigenheiten und Bedürfnisse dieser Kinder herangeführt werden; das heißt, es soll immer eine Passung zwischen dem Kind und seiner Umwelt angestrebt werden.

Dieses Buch basiert auf wissenschaftlichen Befunden zahlreicher Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler weltweit. Dabei wurde eine Auswahl aus der immensen Menge an wissenschaftlichen Erkenntnissen getroffen. Die Bewertung des aktuellen Wissensstandes über Entwicklungsstörungen basiert – wenn möglich – auf Metaanalysen und systematischen Übersichtsarbeiten, da diese eine konsolidierte Auswertung einzelner Studienergebnisse bieten und somit einen umfassenden Überblick über den Forschungsstand ermöglichen.

# Inhaltsverzeichnis

---

1	<b>Entwicklungsstörungen – ein Spiegel der Variabilität</b> .....	1
1.1	Grundlegendes zur Terminologie von Entwicklungsstörungen .....	2
1.2	Das Etikettierungs-Ressourcen-Dilemma: Risiken und Vorteile von Diagnosen .....	7
	Literatur .....	10
2	<b>Die Zunahme von Entwicklungsstörungen – eine wachsende Herausforderung</b> .....	13
	Literatur .....	15
3	<b>Entwicklungsstörungen – Einblicke in das Spektrum</b> .....	17
3.1	Kategorien und Dimensionen von Entwicklungsstörungen .....	18
3.2	Die Vielfalt von Entwicklungsstörungen: ein breites Spektrum .....	21
	Literatur .....	23
4	<b>Entwicklungsdiagnostik – Phänomenologie der Störungen</b> .....	25
4.1	Quellen der Diagnostik .....	26
4.2	Entwicklungsscreening: Früherkennung von Störungen .....	27
4.3	Meilensteine: eine Vereinfachung der Komplexität von Entwicklung .....	29
4.4	Vertiefte Abklärung kindlicher Entwicklungsstörungen .....	30
	Literatur .....	32
5	<b>Das Entwicklungsprofil – unverzichtbar bei der Abklärung von Störungen</b> .....	35
5.1	Das Entwicklungsalter: hilfreich im praktischen Alltag .....	36
5.2	Individuelle Entwicklungsprofile: Erstellung und Anwendung .....	39
	Literatur .....	43
6	<b>Risiko- und Schutzfaktoren – ein komplexes Zusammenspiel</b> .....	45
6.1	Kindliche und umfeldbedingte Risikofaktoren: die langfristigen Auswirkungen .....	46
6.1.1	Risikofaktoren beim Kind: Frühgeburt als typisches Beispiel .....	48
6.1.2	Risikofaktoren im Umfeld: familiäre Belastungen .....	50
6.2	Die Bedeutung von Schutzfaktoren: ein Paradigmenwechsel .....	54
	Literatur .....	57
7	<b>Umgang mit Entwicklungsauffälligkeiten – das Fit-Konzept</b> .....	61
7.1	Bedürfnis nach Geborgenheit und Zuwendung .....	63
7.2	Wunsch nach sozialer Anerkennung .....	65
7.3	Drang nach Leistung und Erfolg .....	65
7.4	Das Fit-Konzept in der Praxis: Passung zwischen Kind und Umwelt .....	66
	Literatur .....	73

8	<b>Die intellektuelle Entwicklungsstörung – globale Defizite</b> .....	75
8.1	Unterschiedliche Schweregrade: prognostische Bedeutung .....	76
8.2	Herausforderndes Verhalten wegen emotionaler Entwicklungsverzögerung .....	80
8.3	Ursachen von Entwicklungsstörungen: die ätiologische Diagnose .....	80
8.4	Therapeutische Ansätze bei Entwicklungsstörungen .....	87
	Literatur .....	89
9	<b>Sprachentwicklungsstörung – je früher erkannt, umso besser</b> .....	91
9.1	Terminologie der Sprachentwicklungsstörungen: ein neuer Konsens.....	92
9.2	Die Entstehungswege von Sprachentwicklungsstörungen .....	95
9.3	Risikofaktoren und Merkmale von Sprachentwicklungsstörungen .....	96
9.4	Bedeutung des Umfeldes bei kindlichen Sprachstörungen.....	98
9.5	Abklärung von Sprachentwicklungsstörungen.....	99
9.6	Ansätze in der sprachlichen Entwicklungsförderung: viele wirksame Therapieformen .....	101
	Literatur .....	103
10	<b>Die Autismus-Spektrum-Störung – Barrieren in der sozialen Interaktion</b> .....	107
10.1	Die verschiedenen Formen des Autismus .....	109
10.2	Die Entstehungswege des Autismus .....	111
10.3	Autismus-Theorien: Soziale Motivation, Theory of Mind und zentrale Kohärenz ....	114
10.4	Das klinische Bild und sein Verlauf: ein vielfältiges Mosaik .....	115
10.5	Entwicklungsdiagnostik des Autismus: Befragung und Beobachtung .....	118
10.6	Begleiterkrankungen: Herausforderungen in der Diagnostik.....	120
10.7	Entwicklungsförderung: die Bedeutung frühzeitiger Interventionen.....	121
	Literatur .....	122
11	<b>Herausforderungen beim Lernen – Lese-, Rechtschreib-, Rechenstörungen</b> .....	127
11.1	<b>Lernschwäche oder Lernstörung: eine Begriffsklärung</b> .....	129
11.1.1	Die Häufigkeit von Lernstörungen: eine Frage der Perspektive.....	131
11.2	<b>Die Dyslexie: Erkennen, Verstehen und Unterstützen</b> .....	131
11.2.1	Lesenlernen: ein komplexer Lernprozess .....	131
11.2.2	Früherkennung und Merkmale von Lesestörungen .....	133
11.2.3	Ursachen der Lesestörung: komplexe genetisch-neurobiologische Ätiologie .....	135
11.2.4	Die diagnostischen Schritte bei Verdacht auf eine Lernstörung .....	137
11.2.5	Effektive Förderkonzepte von Kindern mit Dyslexie .....	138
11.3	<b>Herausforderungen bei der Orthographie: die Rechtschreibstörung</b> .....	139
11.4	<b>Die Dyskalkulie verstehen: eine Übersicht zur Rechenstörung</b> .....	140
11.4.1	Die Zahlenwelt entdecken: der Lernprozess des Rechnens .....	140
11.4.2	Die Merkmale einer Dyskalkulie: viele Facetten .....	142
11.4.3	Auf der Suche nach den Ursachen der Dyskalkulie .....	146
11.4.4	Rechendiagnostik: viele Schritte .....	147
11.4.5	Behandlung und Förderung der Dyskalkulie.....	148
	Literatur .....	149

12	<b>Die Entwicklungsstörung der Motorik – ein prognostischer Marker</b> .....	153
12.1	Die Kriterien der Motorikstörung.....	154
12.2	Entstehung und Verlauf: das motorische Lernen im Zentrum .....	157
12.3	Das Erscheinungsbild des ungeschickten Kindes.....	158
12.4	Die diagnostischen Schritte.....	159
12.5	Motorische Störungen bei Kindern mit Entwicklungsrisiken .....	160
12.6	Probleme beim Schreiben: die motorische Schreibstörung.....	161
12.7	Entwicklungsförderung der Motorik.....	163
	Literatur .....	164
13	<b>Die Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitäts-Störung – eine Spektrumdiagnose</b> .....	167
13.1	Die Klinik von ADHS: gemeinsame Merkmale, heterogenes Bild.....	168
13.2	Die Frage nach der Störungsursache: jenseits von einfachen Antworten.....	169
13.3	Kein zuverlässiger Test oder Biomarker.....	171
13.4	ADHS-Spektrum: Herausforderungen einer dimensionalen Störung .....	173
13.5	Komorbiditäten versus Differentialdiagnosen: eine schwierige Unterscheidung ...	174
13.6	Unreifes Verhalten, dauerhafte Störung: der Langzeitverlauf von ADHS .....	175
13.7	Klinische Diagnostik.....	178
13.8	Synthese der Befunde: Das Ganze ist mehr als die Summe der Teile .....	181
13.9	Behandlungsansätze bei ADHS: immer im Interesse des Kindes .....	182
13.9.1	Umgebungszentrierte Maßnahmen .....	182
13.9.2	Kindzentrierte Maßnahmen: Multimodale Ansätze .....	183
	Literatur .....	186
14	<b>Anhang</b> .....	191
	<b>Serviceteil</b>	
	Stichwortverzeichnis .....	235

# Über den Autor

---



Filipa Peixeiro/13 Photo

## Prof. Dr. med. Oskar Jenni

Der Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin ist Leiter der Abteilung Entwicklungspädiatrie am Universitäts-Kinderspital Zürich und Professor für Entwicklungspädiatrie der Universität Zürich. Er führt die Zürcher Longitudinalstudien, die zu den bedeutendsten Langzeitstudien über die kindliche Entwicklung gehören. In diesen Studien wurden seit 1954 bei mehr als 1000 gesunden Kindern in drei aufeinanderfolgenden Generationen alle wesentlichen Aspekte der Entwicklung erfasst. Die Studien werden zurzeit zu einer Lebensspannen-Studie von Geburt bis ins hohe Alter weitergeführt. Jenni ist Autor zahlreicher Publikationen und Bücher zur kindlichen Entwicklung, u.a. des Standardwerkes *Die kindliche Entwicklung verstehen* (Springer), auf dessen Inhalten zur Thematik der Entwicklungsstörungen dieses Buch basiert.



# Entwicklungsstörungen – ein Spiegel der Variabilität

## Inhaltsverzeichnis

- 1.1 Grundlegendes zur Terminologie von Entwicklungsstörungen – 2
- 1.2 Das Etikettierungs-Ressourcen-Dilemma: Risiken und Vorteile von Diagnosen – 7
- Literatur – 10

## 1

## 1.1 Grundlegendes zur Terminologie von Entwicklungsstörungen

Kinder mit einem Entwicklungsverlauf, der nicht mit demjenigen von Gleichaltrigen übereinstimmt, zeigen **Entwicklungsauffälligkeiten**. Dieser übergeordnete Ausdruck soll besonders dann verwendet werden, wenn eine eindeutige Diagnosestellung nicht möglich ist. Er erlaubt nur bedingt eine Aussage über den Verlauf der Entwicklung oder eine Prognose. Der Begriff schließt Bezeichnungen wie Entwicklungsverzögerung und Entwicklungsstörung mit ein und umfasst auch diejenigen Besonderheiten, die in der Ausprägung eher leicht sind und nicht zuverlässig eingeordnet werden können. Der Begriff kann auch gebraucht werden, wenn Unsicherheiten bei der Interpretation von kindlichen Verhaltensweisen bestehen.

### Entwicklungsauffälligkeiten

Dieser Begriff umfasst übergeordnet alle Besonderheiten der Entwicklung. Er kann in der Praxis auch bei leichten Auffälligkeiten und diagnostischen Unsicherheiten verwendet werden; in den Störungsklassifikationen ist er nicht abgebildet.

**Entwicklungsverzögerung** bedeutet, dass das chronologische Alter dem Entwicklungsalter eines Entwicklungsbereiches voraus ist. Es zeigt sich also eine zeitliche Abweichung von der Altersnorm. Neben dem Ausdruck „Entwicklungsverzögerung“ wird oft auch die Bezeichnung „**Entwicklungsrückstand**“ verwendet. Diese Begriffe deuten darauf hin, dass eine Aufholentwicklung des Kindes nicht ausgeschlossen ist. Sie werden vor allem in der frühen Kindheit bevorzugt, weil in diesem Alter Entwicklungsprognosen wegen der großen Variabilität der kindlichen Entwicklung meist noch unzuverlässig sind (Moeschler et al. 2014). Eine Entwicklungsverzögerung kann sich in der Folge als **Entwicklungsstörung** manifestieren.

Ein typisches Beispiel zur Abgrenzung zwischen Verzögerung und Störung findet sich bei der sprachlichen Entwicklung (► Kap. 9). Eine Sprachentwicklungsverzögerung liegt vor, wenn ein Kind bis zum Alter von drei Jahren einen Rückstand in der Sprachentwicklung zeigt (Bühler et al. 2020; Kauschke et al. 2023). Man spricht dann auch von einem „**Late Talker**“ (**Spätsprecher**). Diese Kinder produzieren im Alter von zwei Jahren weniger als 50 Wörter und machen noch keine Zweiwort-Sätze. Da die Sprachentwicklung sehr variabel verläuft, ist die definitive Diagnose einer Sprachentwicklungsstörung vor dem Alter von drei Jahren nicht möglich. Tatsächlich holt etwa ein Drittel der Kinder die sprachliche Verzögerung auf (Geissmann et al. 2012). Man nennt diese Kinder auch „**Late Bloomer**“ (**Spätblüher**). Erst ab dem vierten Lebensjahr lässt sich die Diagnose einer Sprachentwicklungsstörung zuverlässig stellen.

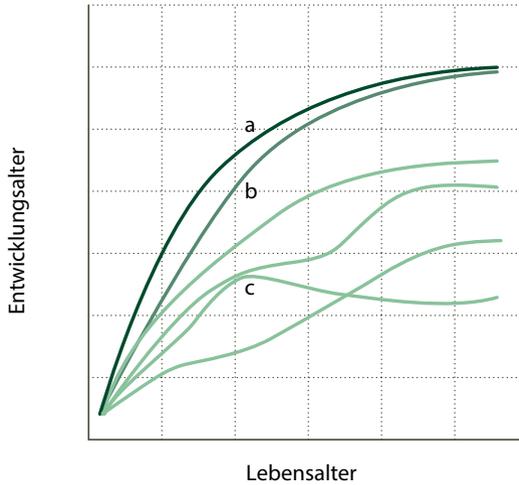
**► Junge mit leichtem allgemeinen Entwicklungsrückstand**

Frederik wurde nach einer unauffälligen Schwangerschaft am Termin geboren. Im Rahmen der kinderärztlichen Vorsorgeuntersuchung im Alter von 24 Monaten äußern die Eltern Sorgen bezüglich Frederiks Entwicklung. Er würde zwar seit wenigen Monaten frei laufen und auch selbstständig mit Löffel und Gabel essen, er spreche aber nur einzelne Wörter und bilde noch keine Zweiwort-Kombinationen. Auch würde er kaum von sich aus spielen. Er habe vor einigen Wochen begonnen, Gegenstände zu stapeln, könne aber mit Puppen und Alltagsobjekten wie einem Telefon oder einer Bürste nichts anfangen. Die Eltern beschreiben ihn als ein sehr anhängliches Kind mit großen Trennungsängsten. Sie fragen sich, ob etwas mit seiner Entwicklung nicht stimme und wie sie Frederik unterstützen könnten.

Weil bei Frederik mehrere Entwicklungsbereiche verzögert sind, spricht man von einem allgemeinen Entwicklungsrückstand. Der Begriff „Rückstand“ impliziert, dass noch nicht klar ist, ob dieser auch in Zukunft persistieren wird. Daher sind nach einer ersten entwicklungsdiagnostischen Standortbestimmung regelmäßige Verlaufskontrollen bei diesem Jungen zu empfehlen. Außerdem sollte eine heilpädagogische Frühförderung eingeleitet werden. ◀

Im Gegensatz zum Begriff „Entwicklungsstörung“, der oft eine schwerwiegende und langfristige Beeinträchtigung impliziert, suggeriert der Ausdruck „Rückstand“ eine temporäre Verzögerung, die potenziell aufholbar ist. Im Fallbeispiel von Frederik bietet man also den Eltern mit der Diagnose **Entwicklungsrückstand** eine Perspektive, die weniger bedrückend und von Hoffnung geprägt ist. Eine solche Wortwahl kann für Eltern weniger belastend sein und es ihnen ermöglichen, sich schrittweise und mit einer positiven Haltung mit der langsameren Entwicklung ihres Kindes auseinanderzusetzen.

**Entwicklungsstörung** bedeutet, dass ein Kind in seiner Entwicklung so stark beeinträchtigt ist, dass es dauerhaft altersgerechte Entwicklungsaufgaben nicht erfüllen kann, die soziale Integration des Kindes beeinträchtigt und die langfristige Entwicklung gefährdet ist (Moeschler et al. 2014). Dabei muss die Störung schwerwiegend sein, das heißt: Die Entwicklungsleistungen eines Kindes unterscheiden sich von der Norm mit **mehr als 1.5 oder 2 Standardabweichungen**. Bei einer Entwicklungsstörung geht man davon aus, dass die zeitliche Abweichung des Entwicklungsalters vom Lebensalter bestehen bleibt, die Entwicklungsstörung persistiert und dann die betroffenen Erwachsenen ein tieferes Entwicklungs- und Intelligenzalter zeigen; dies ist in  Abb. 1.1 genauer dargestellt. Aufgrund der großen Variabilität der frühkindlichen Entwicklung kann die Diagnose einer Entwicklungsstörung in den ersten Lebensjahren allerdings nicht zuverlässig gestellt werden, und eine Aussage über die Entwicklungsprognose ist nur bedingt möglich. Darum sollte der Begriff „Entwicklungsstörung“ in der frühen Kindheit nur mit Zurückhaltung verwendet werden.



■ **Abb. 1.1** Verzögerung und Störung der Entwicklung. **a** Normaler Entwicklungsverlauf, **b** Entwicklungsrückstand mit Aufholentwicklung, **c** Verschiedene Formen von persistierenden Entwicklungsstörungen

In der Regel wird bei einer Entwicklungsstörung (und Entwicklungsverzögerung) der Bereich der Beeinträchtigung definiert – so spricht man von einer intellektuellen, sprachlichen, motorischen oder sozialen Entwicklungsstörung. Die **intellektuelle Entwicklungsstörung** wird in der Regel auch als **allgemeine oder globale Entwicklungsstörung** bezeichnet, weil in diesem Fall häufig auch die Sprache, die Motorik sowie das soziale, emotionale und adaptive Verhalten beeinträchtigt sind (► Kap. 8).

Entwicklungsstörungen werden in den medizinischen Klassifikationssystemen als klar voneinander abgrenzbare Störungskategorien beschrieben. Die beiden am häufigsten verwendeten Systeme sind die **Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten (ICD)** und der **Diagnostische und Statistische Leitfaden für psychische Störungen (DSM)**. Im deutschsprachigen Raum wird bevorzugt das Klassifikationssystem nach ICD eingesetzt. Deren elfte Überarbeitung wurde 2022 von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) in Kraft gesetzt (ICD-11). In ■ Tab. 1.1 sind die Entwicklungsstörungen und deren Häufigkeiten nach ICD-11 aufgelistet. Die Prävalenzzahlen für Entwicklungsstörungen unterscheiden sich von Land zu Land allerdings erheblich (Raman et al. 2018; Zeidan et al. 2022). Die Zahlen in der Tabelle sind daher nur als grobe Orientierung zu verstehen.

**Verhaltensstörungen** werden in der ICD-11 unter den **psychischen Störungen** klassifiziert. Darunter fallen beispielsweise die Angst- oder Zwangsstörung, die Depression, die Anorexie, die Psychosen, die Suchterkrankungen und auch die posttraumatischen Belastungsstörungen. Im weitesten Sinn versteht man darunter diejenigen Verhaltensweisen, die unter Berücksichtigung von Alter, Ausmaß und sozialer Erwartung abnorm sind und zu einer Beeinträchtigung der Entwicklung des Kindes und Jugendlichen sowie zu Leidensdruck führen oder negative Aus-

■ **Tab. 1.1** Entwicklungsstörungen nach ICD-11

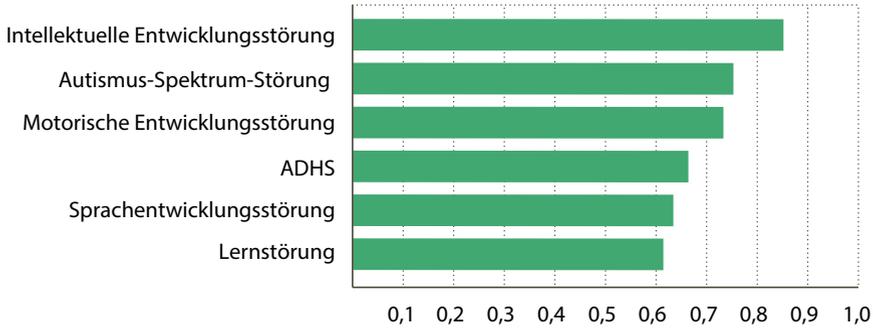
Kapitel	Störung	Häufigkeit in Prozent
6A00	Intellektuelle (allgemeine) Entwicklungsstörung	2–3
6A01	Sprachentwicklungsstörung (SES)	6
6A02	Autismus-Spektrum-Störung (ASS)	1
6A03	Lernstörung: Dyslexie und Dyskalkulie	13
6A04	Entwicklungsstörung der Motorik (UEMF)	5
6A05	Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitäts-Störung (ADHS)	3–5
6A06	Stereotype Bewegungsstörung	keine Angaben
6A0Y	Andere Entwicklungsstörung	keine Angaben
6A0Z	Unspezifische Entwicklungsstörung	keine Angaben

wirkungen auf andere haben können (Steinhausen 2019). Psychische Erkrankungen treten häufig bei Entwicklungsstörungen als Begleitphänomene auf. Sie werden in diesem Buch nicht näher behandelt (siehe zu den psychischen Erkrankungen (Steinhausen 2019)).

#### Unterscheidung zwischen Entwicklungsstörung und psychischer Störung

Der Unterschied zwischen Entwicklungsstörungen und psychischen Störungen beruht in erster Linie auf den zugrundeliegenden Störungsmodellen. Entwicklungsstörungen werden als Beeinträchtigungen der Gehirnfunktion verstanden, bei denen genetische Faktoren eine wesentliche Rolle spielen. Sie werden in den diagnostischen Systemen als Neurodevelopmental Disorders klassifiziert. Psychische Störungen hingegen werden nicht in erster Linie auf neurologische Defizite zurückgeführt, sondern mit komplexen kognitiven, lerntheoretischen, psychodynamischen oder multifaktoriellen Bedingungen erklärt, die stark auch vom Umfeld beeinflusst werden (Steinhausen 2019).

Zahlreiche Erblichkeitsstudien illustrieren die Wechselwirkung zwischen genetischer Veranlagung und Umwelteinflüssen bei Entwicklungs- und psychischen Störungen. Eine umfangreiche Studie mit mehr als vier Millionen Zwillingspaaren fand, dass Entwicklungsstörungen deutlich stärker genetisch bedingt sind als psychische Erkrankungen, die ganz wesentlich auch durch Umfeldfaktoren geprägt werden (Pettersson et al. 2019). Die Erblichkeit von Entwicklungsstörungen ist in ■ Abb. 1.2 dargestellt (Gidziela et al. 2023). Die intellektuelle Entwicklungsstörung und die Autismus-Spektrum-Störung werden dabei am häufigsten vererbt, die anderen Entwicklungsstörungen etwas weniger ((Gidziela et al. 2023); zur Interpretation von Erblichkeitsmaßen siehe (Jenni 2021)). Die Erblichkeit  $h^2$  liegt bei



■ **Abb. 1.2** Die Erblichkeit von Entwicklungsstörungen. Daten aus der Metaanalyse von (Gidziela et al. 2023)

allen Entwicklungsstörungen  $> 0,6$  – bei den psychischen Störungen liegen diese Werte in der Regel  $< 0,4$  (Pettersson et al. 2019).

Entsprechend können Entwicklungsstörungen in der Regel verlässlicher identifiziert werden als psychische Störungen (Coghill und Sonuga-Barke 2012; Sayal et al. 2018). Zum Beispiel wird ADHS im DSM-5 mit einer Test-Retest-Reliabilität von 0,61 als relativ zuverlässige Diagnose eingestuft. Dieser Wert wird nur von den intellektuellen Entwicklungsstörungen (0,78) und den Autismus-Spektrum-Störungen (0,69) übertroffen. Die Diagnosezuverlässigkeit liegt demnach deutlich über derjenigen für psychische Erkrankungen wie Schizophrenie (0,46), bipolare Störungen (0,56), Depression (0,28) oder Angststörungen (0,20). Diese Befunde begründen, dass in den neuen Ausgaben des DSM-5 und ICD-11 die biologisch bedingten Entwicklungsstörungen und die stark auch von der Umwelt geprägten psychischen Krankheiten als getrennte Kategorien geführt werden.

Auch wenn Erblichkeit und biologische Faktoren bei Entwicklungsstörungen eine große Bedeutung haben, dürfen diese aber nicht nur als isolierte medizinische Diagnosen betrachtet werden. Denn sie haben große Auswirkungen auf das soziale und familiäre Umfeld, auch psychologische und emotionale Aspekte spielen eine wichtige Rolle. Darüber hinaus dürfen kulturelle und gesellschaftliche Einflüsse nicht unterschätzt werden (Odom et al. 2007). Mit anderen Worten: Eine Entwicklungsstörung ist nicht ein stabiles biologisches, inneres Merkmal eines Kindes; vielmehr werden die Auswirkungen auf den Alltag erst dann sichtbar, wenn externe Faktoren wie das familiäre Umfeld, die sozialen Interaktionen, das Gesundheits- und Bildungssystem und die gesellschaftlichen Bedingungen und Werte Einfluss nehmen. Aus diesem Grund werden Entwicklungsstörungen nicht nur als neurologische Störungen mittels Klassifikation nach ICD-11 oder DSM-5 bewertet; vielmehr schätzt man im Rahmen der **Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF)** auch die **Aktivitäten und Teilhabe (Partizipation)** eines Individuums am täglichen Leben ein.

In diesem Kontext wird oft auch der Begriff „**Behinderung**“ verwendet. Er beschreibt eine nicht nur vorübergehende, sondern dauerhafte Einschränkung der Funktionsfähigkeit, Aktivität und Partizipation eines Menschen. Da der Begriff eine stabile Beeinträchtigung nach Abschluss der Entwicklung impliziert, eignet er

sich zur Beschreibung des dynamischen Entwicklungsprozesses von Kindern nicht. Der Ausdruck bringt oft auch stigmatisierende Konnotationen mit sich und lenkt die Aufmerksamkeit eher auf die Defizite als auf die Stärken und Fähigkeiten eines Kindes. Es ist wichtig, zu erkennen, dass die Art und Weise, wie wir über Kinder mit Entwicklungsstörungen sprechen, maßgeblich beeinflusst, wie sie in der Gesellschaft gesehen und behandelt werden. Eine einfühlsame und respektvolle Sprache trägt dazu bei, bestehende Barrieren zu diesen Kindern zu überwinden und die Inklusion zu fördern. Eine solche Sprache anerkennt die individuellen Fähigkeiten und Bedürfnisse jedes Kindes und fördert ein positives Bild, das nicht von Schwächen und Defiziten, sondern von Chancen und Potenzialen geprägt ist. Nur so kann eine Passung zwischen dem Kind und seinem Umfeld gelingen (► Kap. 7).

## 1.2 Das Etikettierungs-Ressourcen-Dilemma: Risiken und Vorteile von Diagnosen

Der Diagnoseprozess erfordert von Fachpersonen immer eine sorgfältige Abwägung, ob eine formale Diagnose wirklich im besten Interesse des Kindes liegt. Dies beinhaltet eine Einschätzung der möglichen Vorteile, aber auch der Risiken, die mit einer Störungsklassifikation einhergehen.

■ Tab. 1.2 stellt die Vorteile einer Diagnose den Risiken gegenüber. Neben dem Zugang zu Hilfsangeboten und Therapien sowie der Finanzierung von Leistungen kann eine Diagnose für die Eltern eine **Entlastung** bieten. Die Diagnose kann den Eltern dabei helfen, zu verstehen, dass die Entwicklungsauffälligkeiten zum Beispiel nicht durch eine ungenügende Erziehung verursacht sind. Dies kann die Eltern von Schuldgefühlen entlasten. Diagnosen bieten eine **gemeinsame Sprache**

■ Tab. 1.2 Vorteile und Risiken von Entwicklungsdiagnosen

Vorteile	Risiken
Zugang zu Hilfsangeboten und Therapien	Stigmatisierung und Ausgrenzung
Finanzierung von Leistungen	Langfristige Etikettierung
Rechtlicher Schutz mit Nachteilsausgleich	Fehldiagnosen
Entlastung von elterlichen Schuldgefühlen	Übermäßige Fixierung auf Diagnose und Defizite
Gemeinsame Sprache	Machtgefälle: Ressourcen im Interesse der Fachpersonen
Verbessertes Verständnis und Bewusstsein	Beeinträchtigung der Eltern-Kind-Beziehung
Zugang zu Selbsthilfegruppen	Einfluss auf Beziehungen zu Geschwistern und andere Angehörigen

## 1

und erleichtern den Austausch. Man versteht, um welche Art der Probleme es sich handelt. So können bei Eltern, Lehrpersonen und anderen Bezugspersonen **Verständnis und Bewusstsein** für die besonderen Bedürfnisse eines Kindes entstehen. Eine Diagnose kann auch verhindern, dass Verhaltensweisen eines Kindes falsch interpretiert werden – beispielsweise als Folge von Faulheit oder schlechter Erziehung. Und schließlich gibt es in vielen Ländern rechtliche Bestimmungen, die die Kinder mit Entwicklungsstörungen vor Diskriminierung schützen und ihnen einen entsprechenden Ausgleich für ihre bestehenden Nachteile bieten (**Nachteilsausgleich**, siehe ► Abschn. 11.2.5).

#### ► Achtjähriger Junge und das Etikettierungs-Ressourcen-Dilemma

Der achtjährige Nico fiel in der Schule durch sein Verhalten auf – er war unaufmerksam, impulsiv, hatte Schwierigkeiten beim Lernen und geriet häufig mit Mitschülern in Konflikte. Daraufhin beschlossen die Lehrpersonen und seine Eltern, eine Untersuchung durch einen Entwicklungspädiater vornehmen zu lassen. Die Untersuchung ergab Hinweise für ein ADHS, aber es zeigten sich auch Anzeichen für eine generelle Verhaltensunreife. Vor diesem Hintergrund stellt sich nun die Frage, ob die Diagnose ADHS tatsächlich gestellt werden soll, um Nico eine zusätzliche Unterstützung in der Schule – wie etwa eine besondere Lernförderung oder eine Hilfe durch eine Klassenassistentin – zu ermöglichen. Diese Maßnahmen könnten seine schulische Entwicklung positiv beeinflussen. Oder ob es besser wäre, mit einer Diagnose vorerst abzuwarten, ihn nicht mit einem Etikett zu stigmatisieren und darauf zu hoffen, dass er in den nächsten Monaten und Jahren reifer wird und seine Verhaltensauffälligkeiten abnehmen.

Die Herausforderung bei diesem Fall besteht darin, eine Lösung zu finden, die sowohl das individuelle Wohl von Nico berücksichtigt als auch gleichzeitig die ethischen Grundsätze wie des Nicht-Schadens und der Gerechtigkeit wahrt. Dies beinhaltet eine sorgfältige Bewertung der Vor- und Nachteile, die eine Diagnose – in diesem Fall von ADHS – mit sich bringen kann. ◀

Neben den erwähnten Vorteilen einer Diagnose gibt es eine Reihe von Nachteilen, ja sogar Risiken. Denn die Diagnose „Entwicklungsstörung“ kann zu einer ungewollten **Stigmatisierung** führen – sowohl für das Kind als auch für die Familie (Lebowitz 2016). So konnte unter anderem gezeigt werden, dass jeder fünfte Erwachsene keine Interaktionen mit einem ADHS-Kind haben möchte und mehr als 30 Prozent der Erwachsenen die Verhaltensweisen von ADHS-Kindern als gefährlich einstufen (Pescosolido et al. 2008). Eine Metaanalyse hat deutliche Beweise dafür geliefert, dass Diagnosen von Entwicklungsstörungen einen negativen Einfluss auf die Leistungsbeurteilung von Kindern in der Schule haben können (Franz et al. 2023). Dieses Phänomen der Stigmatisierung durch die Diagnose erstreckt sich über ein breites Spektrum verschiedener Entwicklungsstörungen und scheint unabhängig von der Kompetenz der Lehr- und Fachpersonen zu sein. Erkenntnisse dieser Art legen nahe, dass die negativen Auswirkungen von Diagnosen nicht nur auf einem Mangel an Verständnis oder Wissen beruhen, sondern möglicherweise tiefer in den Erwartungshaltungen und unbewussten Vorurteilen von Fachkräften verankert sind (Franz et al. 2023).

Eine Diagnose kann auch dazu führen, dass jegliches Verhalten eines Kindes nur noch im Licht der Entwicklungsstörung gesehen wird und dass dabei seine individuellen Stärken und Fähigkeiten übersehen werden. Dies kann für ein Kind sehr belastend sein, weil es sich dadurch als „anders“ und nicht „normal“ wahrnimmt. In der Folge kann das bei betroffenen Kindern und Jugendlichen zu einem niedrigen Selbstwertgefühl, zu Frustration oder sogar Hoffnungslosigkeit führen (Perkins et al. 2018). Auch die Art und Weise, wie Eltern ihr Kind sehen und mit ihm interagieren, kann sich nach einer Diagnose verändern – zum Beispiel durch Überprotektion, Frustration oder Enttäuschung. Ein weiteres Risiko besteht darin, dass bei einer Fehldiagnose eine Therapie eingeleitet wird, die **potenzielle Nebenwirkungen** haben kann: beispielsweise eine Behandlung mit Methylphenidat bei ADHS, die möglicherweise Schlafstörungen und Gewichtsverlust verursacht. Auch kann eine Fehl- oder Überdiagnose zu einer **Fehlallokation von Ressourcen** – zum Beispiel zu unnötigen Behandlungen – führen, die ihrerseits Risiken bergen und kostspielig sind. Dies hat zur Folge, dass die Bildungs- und Gesundheitssysteme belastet werden. Man muss sich auch des **hierarchischen Machtgefälles** zwischen Fachpersonen und Betroffenen bewusst sein. Besonders zeigt sich dies darin, dass eine Diagnose nicht immer nur im Sinne eines Kindes erfolgt, sondern auch den Interessen anderer Beteiligter dient, um zusätzliche Ressourcen zu sichern.

Wägt man die Vor- und Nachteile einer Diagnose ab, so entsteht nicht selten ein **Etikettierungs-Ressourcen-Dilemma**, das sowohl den Bedarf an Ressourcen als auch die potenziellen negativen Auswirkungen einer Etikettierung hervorhebt (Wocken 1996). Es entsteht ein Spannungsfeld zwischen den positiven Aspekten einer Diagnose und den potenziell negativen Auswirkungen. Die Herausforderung bei diesem Dilemma besteht darin, einen Weg zu finden, der die Vorteile einer Diagnose mit ihren Risiken in Einklang bringt. Dabei ist es wichtig, die Stärken und Schwächen eines Kindes in einem Entwicklungsprofil zu erfassen (► Abschn. 5.2). Der Schlüssel zur Bewältigung dieses Dilemmas liegt darin, ein Umfeld zu schaffen, das den individuellen Eigenheiten und Bedürfnissen des Kindes gerecht wird, und ein Fit erreicht werden kann (zum Fit, ► Kap. 7), ohne dass dabei dieses Kind auf seine Diagnose reduziert wird.

#### Etikettierungs-Ressourcen-Dilemma

Das sogenannte Etikettierungs-Ressourcen-Dilemma ist eine Herausforderung im Umgang mit Kindern mit Entwicklungsstörungen. Oftmals ist eine formelle Diagnose bei einem einzelnen Kind erforderlich, um einen entsprechenden Zugang zu Ressourcen für eine Förderung zu erhalten (Wocken 1996). Gleichzeitig aber birgt die Etikettierung erhebliche Risiken wie eine Stigmatisierung dieses Kindes.

Die in diesem Kapitel beschriebenen Störungsbegriffe der Entwicklung dürfen durchaus kritisch hinterfragt werden. Denn die Terminologie von Entwicklungsstörungen beruht auf einer rein normativen Auffassung von Entwicklung: Störungen werden dabei grundsätzlich als Abweichung von der Norm interpretiert. Man

kann Störungen aber auch als Spiegel der enormen Variabilität zwischen Kindern betrachten – und weniger als wertende Einordnungen von Eigenschaften oder Verhaltensweisen. Wie sich eine Beeinträchtigung im Alltag tatsächlich auswirkt, hängt ganz wesentlich auch von den Erwartungen und Anforderungen des Umfeldes eines Kindes ab (zum Fit, ► Kap. 7). Stimmen die Anforderungen und Erwartungen mit den Eigenschaften und Fähigkeiten des Individuums überein, dann erlebt das Kind Wohlbefinden, ist selbst aktiv und gewinnt an Selbstwertgefühl.

Aus diesen Gründen sollte der Störungsbegriff in der Praxis nur mit Zurückhaltung eingesetzt werden. Denn er bezieht sich auf eine im Prinzip nicht haltbare Normalitätsdefinition, betont einseitig die Defizite eines Kindes und wird nicht selten auch für den Zweck der Selektion von Kindern eingesetzt.

### Störungen als Spiegel der enormen Variabilität zwischen Kindern

Wenn Diagnosen zu stark in den Vordergrund gerückt und als Basis für Therapiekonzepte verwendet werden, besteht die Gefahr, dass die besonderen Entwicklungsverläufe und die spezifischen Bedürfnisse der Kinder mit Entwicklungsstörungen übersehen werden. Dies unterstreicht, wie wichtig es ist, Störungen nicht nur als krankhafte Abweichungen zu sehen, sondern auch als Spiegel der großen Variabilität zwischen den Kindern.

## Literatur

- Bühler D, Ernst B, Jenni O (2020) Sprachentwicklung des jungen Kindes: Checkliste für den Kinderarzt. *Monatsschr Kinderheilkd* 168(3):208–214
- Coghill D, Sonuga-Barke EJS (2012) Annual research review: categories versus dimensions in the classification and conceptualisation of child and adolescent mental disorders – implications of recent empirical study. *J Child Psychol Psychiatry* 53(5):469–489
- Franz DJ, Richter T, Lenhard W, Marx P, Stein R, Ratz C (2023) The Influence of diagnostic labels on the evaluation of students: a multilevel meta-analysis. *Educ Psychol Rev* 35(1):17
- Geissmann H, Fahrländer E, Margelist T, Trunninger R, Züllig S, Jenni O (2012) Wie entwickeln sich Late Talkers? In: Hellbrügge T, Schneeweiss B (Hrsg) *Sprache, Kommunikation und soziale Entwicklung: Frühe Diagnostik und Therapie*. Klett-Cotta, Stuttgart, S 52–67
- Gidziela A, Ahmadzadeh YI, Michelini G, Allegrini AG, Agnew-Blais J, Lau LY, Duret M, Procopio F, Daly E, Ronald A, Rimfeld K, Malanchini M (2023) A meta-analysis of genetic effects associated with neurodevelopmental disorders and co-occurring conditions. *Nat Hum Behav* 7(4):642–656
- Jenni O (2021) *Die kindliche Entwicklung verstehen: Praxiswissen über Phasen und Störungen*. Springer, Heidelberg
- Kauschke C, Lüke C, Dohmen A, Haid A, Leitinger C, Männel C, Penz T, Sachse S, Scharff Rethfeldt W, Spranger J, Vogt S, Neumann K, Niederberger M (2023) Delphi-Studie zur Definition und Terminologie von Sprachentwicklungsstörungen – eine interdisziplinäre Neubestimmung für den deutschsprachigen Raum. *Logos* 31(2):84–102
- Lebowitz MS (2016) Stigmatization of ADHD: a developmental review. *J Atten Disord* 20(3):199–205
- Moeschler JB, Shevell M, Saul RA, Chen E, Freedenberg DL, Hamid R, Jones MC, Stoler JM, Tarini BA (2014) Comprehensive evaluation of the child with intellectual disability or global developmental delays. *Pediatrics* 134(3):e903–e918

- Odom SL, Horner RH, Snell ME, Blacher J (2007) The construct of developmental disabilities. In: Odom SL, Horner RH, Snell ME, Blacher J (Hrsg) Handbook of developmental disabilities. The Guilford Press, New York, S 3–14
- Perkins A, Ridler J, Browes D, Peryer G, Notley C, Hackmann C (2018) Experiencing mental health diagnosis: a systematic review of service user, clinician, and carer perspectives across clinical settings. *Lancet Psychiatry* 5(9):747–764
- Pescosolido BA, Jensen PS, Martin JK, Perry BL, Olafsdottir S, Fettes D (2008) Public knowledge and assessment of child mental health problems: findings from the national stigma study-children. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 47(3):339–349
- Petterson E, Lichtenstein P, Larsson H, Song J, Attention Deficit/Hyperactivity Disorder Working Group of the iPSYCH-Broad-PGC Consortium, Autism Spectrum Disorder Working Group of the iPSYCH-Broad-PGC Consortium, Bipolar Disorder Working Group of the PGC, Eating Disorder Working Group of the PGC, Major Depressive Disorder Working Group of the PGC, Obsessive Compulsive Disorders and Tourette Syndrome Working Group of the PGC, Schizophrenia CLOZUK, Substance Use Disorder Working Group of the PGC, Agrawal A, Børglum AD, Bulik CM, Daly MJ, Davis LK, Demontis D, Edenberg HJ, Grove J, Gelernter J, Neale BM, Pardiñas AF, Stahl E, Walters JTR, Walters R, Sullivan PF, Posthuma D, Polderman TJC (2019) Genetic influences on eight psychiatric disorders based on family data of 4 408 646 full and half-siblings, and genetic data of 333 748 cases and controls. *Psychol Med* 49(07):1166–1173
- Raman SR, Man KKC, Bahmanyar S, Berard A, Bilder S, Boukhris T, Bushnell G, Crystal S, Furu K, KaoYang Y-H, Karlstad Ø, Kieler H, Kubota K, Lai EC-C, Martikainen JE, Maura G, Moore N, Montero D, Nakamura H, Neumann A, Pate V, Pottegård A, Pratt NL, Roughead EE, Macias Saint-Gerons D, Stürmer T, Su C-C, Zoega H, Sturkenbroom MCJM, Chan EW, Coghill D, Ip P, Wong ICK (2018) Trends in attention-deficit hyperactivity disorder medication use: a retrospective observational study using population-based databases. *Lancet Psychiatry* 5(10):824–835
- Sayal K, Prasad V, Daley D, Ford T, Coghill D (2018) ADHD in children and young people: prevalence, care pathways, and service provision. *Lancet Psychiatry* 5(2):175–186
- Steinhausen H-C (2019) Psychische Störungen bei Kindern und Jugendlichen: Lehrbuch der Kinder- und Jugendpsychiatrie und-psychotherapie. Urban & Fischer/Elsevier, Amsterdam
- Wocken H (1996) Sonderpädagogischer Förderbedarf als systemischer Begriff. *Sonderpädagogik* 26(1):34–38
- Zeidan J, Fombonne E, Scorah J, Ibrahim A, Durkin MS, Saxena S, Yusuf A, Shih A, Elsabbagh M (2022) Global prevalence of autism: a systematic review update. *Autism Res* 15(5):778–790



# Die Zunahme von Entwicklungsstörungen – eine wachsende Herausforderung

## Inhaltsverzeichnis

### Literatur – 15