

## Persistierende Sprachentwicklungsstörung – eine Onlineumfrage zur logopädischen Versorgungspraxis\*

### Persistent developmental language disorder – an online survey of speech therapy practices

Nora Althaus, Susanne Vogt

#### Zusammenfassung

**Hintergrund:** Sprachentwicklungsstörungen (SES) wirken sich häufig negativ auf die sozial-emotionale Entwicklung und die schulische Laufbahn älterer Kinder und Jugendlicher aus. Sprachtherapeut:innen sehen sich mit komplexen Herausforderungen konfrontiert, zumal in der Praxis wenige passende Materialien und Therapieansätze zur Verfügung stehen.

**Fragestellung:** Der vorliegende Beitrag beschäftigt sich daher mit der konkreten Gestaltung sprachtherapeutischer Intervention bei persistierenden SES sowie dem Bedarf, der Zielsetzung und der Einschätzung der Wirksamkeit logopädischer Versorgung.

**Methodik:** Um einen Einblick in die Versorgungspraxis zu erhalten, wurde eine Onlinebefragung aufgesetzt, an der 151 Therapeut:innen aus logopädischen Praxen/Einrichtungen teilnahmen. Die Fragen gliederten sich in die Bereiche Diagnostik, Therapie und Therapiebedarf.

**Ergebnisse:** Die Ergebnisse zeigen, dass sich die Therapeut:innen mehr Diagnostik- und Therapieverfahren für ältere Kinder und Jugendliche mit SES wünschen. Bestehende Materialien werden meist adaptiert, verlässliche Diagnostikverfahren fehlen häufig. Therapieziele werden klientenzentriert und partizipativ gewählt und auch langjährige Therapie wird als überwiegend wirksam bewertet. Einige Teilnehmer:innen wünschen sich mehr interprofessionelle Zusammenarbeit.

**Schlussfolgerungen:** Der vorliegende Beitrag ermöglicht einen Einblick in die Versorgungspraxis bei persistierender SES. Dort besteht ein Bedarf an Aufklärung, Forschung und konkreten Handreichungen für die Praxis sowie einer besseren interprofessionellen Abstimmung, um den Kindern und Jugendlichen gerecht zu werden.

#### Schlüsselwörter

Persistierende Sprachentwicklungsstörung, logopädische Versorgungspraxis, ältere Kinder, Jugendliche, Onlineumfrage

#### Abstract

**Background:** Persistent developmental language disorder (DLD) is frequently associated with adverse effects on the socio-emotional development and educational trajectories of older children and adolescents. Consequently, speech-language therapists are often confronted with complex clinical challenges, particularly considering the lack of appropriate materials and evidence-based therapeutic approaches in daily practice.

**Aims:** Against this background, this article deals with the questions of the concrete design of speech therapy intervention for persistent DLD in the daily therapeutical practices as well as the objectives, effectiveness and actual need for speech therapy care for persistent DLD.

\* Dieser Beitrag hat das double-blind Peer-Review-Verfahren durchlaufen.

**Methods:** To gain insight into daily speech therapy practices, an online survey was conducted, with 151 speech therapists participating.

**Results:** A considerable demand for diagnostic and therapeutic approaches designed for children and adolescents with persistent DLD is indicated. Therapists frequently adapt existing materials, while standardized and reliable diagnostic instruments are often lacking. The selection of therapy goals is client-centered and participatory. Therapy, even long-termed, is mainly considered to be effective.

**Conclusion:** This paper provides insights into the current practices with persistent DLD. The results underscore a pressing need for increased research efforts, the development of practical guidelines, and improved interprofessional coordination to address the complexity of persistent DLD.

### Keywords

Persistent developmental language disorder (DLD), speech therapy practice, older children, adolescents, online survey

## 1 Einleitung

Im September 2022 veröffentlichte die Kaufmännische Krankenkasse (KKH) eine Pressemitteilung, in der von einem Anstieg sprachlicher Defizite bei älteren Kindern und Jugendlichen berichtet wurde (KKH, 2022). Laut der vorliegenden Daten sei die Anzahl der betroffenen 11- bis 14-Jährigen zwischen 2011 und 2021 um etwa 107 Prozent (%) gestiegen, die der 15- bis 18-Jährigen um 151 %. Untersucht worden seien dabei Kinder und Jugendliche im Alter von 6 bis 18 Jahren mit „umschriebener Entwicklungsstörung des Sprechens und der Sprache“ (BfArM, 2024).

Diese Zahlen schrecken auf. Denn auch wenn der überwiegende Teil der Kinder mit Bedarf an sprachtherapeutischer Intervention im jüngeren Kindesalter verortet ist (WiDO, 2024), gibt es scheinbar eine steigende Anzahl älterer Kinder und Jugendlicher mit sprachlichen Defiziten, die ebenfalls qualifizierte sprachtherapeutische Unterstützung benötigen. Der Zugriff auf normierte Diagnostikverfahren und altersgerechte Methoden und Materialien in der Praxis erscheint jedoch limitiert.

Aus dieser Diskrepanz leitet sich der vorliegende, auf einer Bachelorarbeit basierende Beitrag ab. Es stellt sich die Frage, wie Therapeut:innen in logopädischen Praxen die Therapie im engeren und weiteren Sinne gestalten, wenn die Kinder bereits das höhere Grundschul- oder Jugendalter erreicht haben. Dazu wurde bundesweit eine Onlineumfrage durchgeführt, die Einblick in die logopädische Versorgungspraxis älterer Kinder und Jugendlicher mit Sprachentwicklungsstörung (SES) in Deutschland ermöglicht.

## 2 Sprachentwicklungsstörung als lebenslange Herausforderung

Mit einer Prävalenz von 7,5% stellen SES eine der häufigsten Diagnosen im Vorschulalter dar (Nobury et al., 2016). Davon entfallen über 80% auf die Gruppe der 5- bis 9-Jährigen (WiDO, 2024). Im Alter von etwa 5 bis 6 Jahren gilt der kindliche Spracherwerb mit seinen zentralen Entwicklungsaufgaben als weitestgehend abgeschlossen (Aktas, 2012; Kannengieser, 2019), sodass SES in der frühen Phase besonders auffallen (Dannenbauer, 2002). Auch durch die bevorstehende Einschulung werden in der Regel sprachliche Fähigkeiten durch Erzieher:innen und Kinderärzt:innen überprüft. Vor diesem Hintergrund ist es nicht verwunderlich, dass eine Vielzahl der Diagnostikverfahren und Therapiematerialien in logopädischen Praxen auf jüngere Zielgruppen ausgerichtet sind und finanzielle Ressourcen für deren Anschaffung genutzt werden. Dies wirft jedoch die Frage auf, wie therapeutische Interventionen in der logopädischen Versorgung von älteren Kindern und Jugendlichen gestaltet werden, die dem Vorschulalter deutlich entwachsen sind. Denn „Sprachentwicklungsstörungen verwachsen sich entgegen der landläufigen Meinung in den meisten Fällen nicht“, sondern die SES „persistieren“ (Ringmann & Siegmüller, 2011, Vorwort). SES werden als lebenslange Beeinträchtigung angesehen, auch wenn sie sich im Schul- und Jugendalter anders ausdrücken als im Vorschulalter (Clegg, Crawford, Spencer & Matthews, 2021).

Sprache entwickelt sich nach dem Vorschulalter weiter. Nippold (2016) beschreibt den späten oder auch zweiten Spracherwerb ausführlich und rückt unter anderem den Fokus auf den schulischen Kontext, der für ältere Kinder und Jugendliche eine wichtige Rolle spielt. Der späte Spracherwerb sei einerseits ausschlaggebend für den akademischen Erfolg, aber umgekehrt werde er auch durch das schulische Lernen und den sozialen Umgang vorangetrieben – beides bedinge

sich somit gegenseitig (Nippold, 2016). Vom frühen Spracherwerb wird die sprachliche Entwicklung älterer Kinder und Jugendlicher mittels verschiedener Parameter abgegrenzt. Diese sind vor allem der Zugriff auf Schriftsprache durch das Erlernen von Lesen und Schreiben, die neu erworbene Fähigkeit, auf Metaebene über Sprache zu reflektieren sowie die Entwicklung abstrakten Denkvermögens (Nippold, 2016). Die S3-Leitlinie SES führt vergleichbare Punkte unter der Überschrift „Sprachliche Anforderungen im Unterricht“ auf (AWMF, 2022, S. 31). Auch hier geht es um sprachliche Kompetenzen, die ältere Kinder und Jugendliche mitbringen sollten, die aber bei SES häufig eingeschränkt sind, z.B. „argumentieren, diskutieren, reflektieren“, narrative Fähigkeiten, der Aufbau eines Fachwortschatzes und das Verstehen komplexer grammatischer Strukturen (AWMF, 2022, S.31).

Dannenbauer (2002) beschreibt das Thema der persistierenden SES im Jugendalter im deutschsprachigen Raum als einer der ersten ausführlich. Die SES scheine etwa zum Zeitpunkt der Einschulung zunächst überwunden, da die Kinder im Alltag häufig eine unauffällige Form des sprachlichen Ausdrucks erreichen. Dannenbauer (2002, S.12.) bezeichnet dies als „Phänomen des „illusionären Aufholens““. Doch bei näherer Betrachtung der Spontansprache falle auf, dass die Äußerungen der untersuchten Jugendlichen eine Reihe von Symptomen einer persistierenden SES aufwiesen und die sprachlichen Defizite unter der Oberfläche immer fortbestanden hätten (Dannenbauer, 2002). Er fordert als Konsequenz, dass Jugendliche die Möglichkeit auf Behandlung durch sprachtherapeutische Fachkräfte bekommen, die sich mit dem Spracherwerb im älteren Kindes- und Jugendalter sowie dem Störungsbild der persistierenden SES auskennen. Dies sei höchst relevant, da die Jugendlichen einerseits hinter ihren schulischen Möglichkeiten zurückblieben, während andererseits die sozial-emotionale Entwicklung in dieser sensiblen Lebensphase nachhaltig gestört werden könne (Dannenbauer, 2002). Auch laut Nippold (2016) kann die Unterstützung durch qualifizierte Therapeut:innen sowie interprofessionelle Zusammenarbeit viel zur Verbesserung der Störung beitragen. In den deutschen Heilmittelrichtlinien ist jedoch kein Code für persistierende SES vorgesehen und somit der Zugang zu sprachtherapeutischer Behandlung für ältere Kinder und Jugendliche erschwert (Ringmann & Siegmüller, 2011, Vorwort). Es zeigt sich demnach eine Diskrepanz zwischen der Anforderung an die Versorgungspraxis mit anscheinend steigender Anzahl älterer Kinder und Jugendlicher einerseits und der Ausrichtung des Gesundheitssystems andererseits.

## 2.1 Sozial-emotionale Auswirkungen von SES

Die Auswirkungen von SES sind vielfältig und nehmen nicht selten negativen Einfluss auf das Leben der Kinder und Jugendlichen. Für die Ausbildung sozial-emotionaler Kompetenzen, also der Fähigkeit zur Regulation eigener Emotionen und zum erfolgreichen Aufbau von Sozialkontakten, stellen SES einen Risikofaktor dar (Rose, 2019). So legen viele Kinder Störungen der Aufmerksamkeit und des Sozialverhaltens an den Tag, und ihnen fällt das Knüpfen von Freundschaften schwer, da sie in der alltäglichen Kommunikation eingeschränkt sind und Gefühle und Bedürfnisse nicht immer klar benennen können (Rißling et al., 2016). Dies geht damit einher, dass Jugendliche mit einer Vorgeschichte von sprachlichen Einschränkungen häufig einen geringen Selbstwert haben (Durkin et al., 2017). Doch nicht nur die Kinder sind betroffen. Ihre Eltern leiden im Vergleich zur Gesamtbevölkerung stärker an Stress und Depressionen, und passende Therapieplätze sind kaum verfügbar (Rißling et al., 2016). Betrachtet man konkrete Therapiekonzepte oder die SES-Leitlinie (AWMF, 2022), stellt man fest, dass ältere Kinder und Jugendliche nur am Rande erwähnt sind und Interventionsvorschläge selten über das Arbeiten an den rein sprachlichen Problemen hinaus gehen (Durkin et al., 2017). Dabei wäre es wichtig, die rein sprachliche Ebene zu verlassen und an der Verbesserung der lebensnahen, sozialen Kommunikation zu arbeiten und Strategien zu entwickeln (Kolonko & Seglias, 2004), um den Alltag der Kinder und Jugendlichen zu verbessern (Arts et al., 2022). Außerdem sollte das Umfeld hinsichtlich der Akzeptanz gegenüber der persistierenden SES überprüft werden (Arts et al., 2022). Als Herausforderung wird gesehen, dass es nur wenige Verfahren im deutschsprachigen Raum gibt, mit denen Teilhabe und Partizipation der Jugendlichen untersucht und eingeordnet werden kann (Spreer & Dawal, 2023). Um eine Therapie erfolgreich anbieten zu können, müssen die persönlichen Ziele, Fähigkeiten und Limitationen der Kinder und Jugendlichen bekannt sein und berücksichtigt werden (Spreer & Hastall, 2023).

## 2.2 Auswirkungen von SES auf Schule und Bildung

Sprachliche Defizite führen nicht nur zu Schwierigkeiten im Fach Deutsch, sondern können die gesamte schulische und berufliche Karriere negativ beeinflussen. Auch in Mathematik und Naturwissenschaften schneiden die Kinder nachweislich schlechter ab, da für alle schulischen Aufgaben Laut- und Schriftsprache eine zentrale Rolle spielen (Wren et al., 2021). Daher sollten spätestens im Grundschulalter sprachtherapeutische Maßnahmen ergriffen und eine Abstimmung mit den pädagogischen Fachkräften hinsichtlich einer Sprachförderung gesucht werden (Wren et al., 2021). In der Grundschule bedarf es der Förderung pragmatischer Fähigkeiten, um die soziale Integration zu verbessern; dies kann sich wiederum positiv auf die schulische Entwicklung auswirken (Theisel et al., 2021). Auch die Förderung von Wortschatz und Grammatik ist zentral, um die Kinder und Jugendlichen mit ihrem oft niedrigen lexikalischen Niveau und grammatischem Defizit beim schulischen Lernen zu unterstützen (Seiffert, 2014). Sprachförderbedarf kann auch bei Jugendlichen zwischen 15 und 18 Jahren am Übergang zur Berufsausbildung bestehen. Hier braucht es fundierte Diagnostikverfahren zur Ermittlung des Bedarfs sowie Berichte über effektive therapeutische Maßnahmen für diese Altersgruppe (Theisel & Wagner, 2018).

## 2.3 Diagnostik von SES bei älteren Kindern und Jugendlichen

Bei der Betrachtung gängiger Diagnostikverfahren (Spreer, 2018) zeigt sich ein Mangel an normierten Instrumenten für Kinder jenseits von 10 Jahren. Der CELF-5 - Clinical Evaluation of Language Fundamentals in der deutschen Übersetzung (Angermaier, 2020) für Kinder von 6 bis 16 Jahren beinhaltet neben Aufgaben zu Sprachfähigkeit, Sprachverständnis, Semantik, Morphologie/Syntax und zu sprachbezogenen Gedächtnisfunktionen einen Untertest zur Pragmatik, was für ältere Kinder von Relevanz ist (Arts et al., 2022). Der Test ist jedoch hochpreisig und steht für viele Praxen nicht im Verhältnis zu der Anzahl älterer Kinder an der Gesamtklientel.

Das Leipziger Sprachinstrumentarium Jugend (LSI.J; Glück et al., 2023) ist ein tabletbasiertes Verfahren und nach längerer Testphase seit April 2025 als App verfügbar (BBW, 2012-2024). Mittels 10 Untertests werden die Kernbereiche Lautverarbeitung, Lexikon, Syntaxverarbeitung, pragmatische Fähigkeiten und auditive Aufmerksamkeit von Jugendlichen im Alter von 14 bis 22 Jahren untersucht.

## 2.4 Therapie persistierender SES

Exemplarisch werden hier einige der wenigen Studien und Projekte aus der Sprachtherapie für ältere Kinder und Jugendliche aufgeführt. Peterson et al. (2020) kamen in einem systematischen Review für die Altersgruppe von 9 bis 14 Jahren zu dem Ergebnis, dass es nur eine geringe Anzahl an wissenschaftlichen Studien über mögliche Interventionen im Bereich Diskurs (z.B. Erzählfähigkeit) gibt, und Therapeut:innen nicht genügend Informationen über passendes Therapie-material zur Verfügung stehen. In der Praxis müsse man unter Umständen für jüngere Kinder konzipierte Interventionen adaptieren (Peterson et al. (2022).

Tarvainen et al. (2021) identifizierten in einem Review zum Sprachverständnis 21 Studien mit insgesamt 1661 Kindern von 5 bis 16 Jahren drei relevante Bereiche für die Therapie: Arbeit auf den linguistischen Ebenen, Training von Strategien zur Sprachverarbeitung sowie Umfelderbeit. Diese werden als effektiv bewertet, sofern das Ziel in der Kompensation und nicht in der Überwindung der SES liegt (Tarvainen et al., 2021).

An der Universität Erfurt wurde das Projekt „SES-Teens - Bausteine zur Sprachförderung für Jugendliche und Erwachsene mit persistierenden Sprachentwicklungsstörungen“ aufgesetzt (Obry, 2022). Hier wird Material zur Sprachförderung für Jugendliche und Erwachsene mit persistierender SES für Sprachtherapeut:innen online zur Verfügung gestellt. Bislang ist ein Baustein zum Thema Redewendungen (Idiome) erschienen (Obry, 2022).

Ein Forschungsbericht aus der Schweiz beschäftigt sich mit der Sicht von praktizierenden Logopäd:innen auf ältere Kinder und Jugendliche mit persistierender SES (Kolonko und Seglias, 2004). Er zeigt, dass „es kaum geeignete Konzepte, Methoden und Arbeitsmaterialien“ gibt, und dass Logopäd:innen viel Zeit darauf verwenden „im beruflichen Alltag nach Lösungsansätzen zu suchen“ (Kolonko & Seglias, 2004, S. 15). Die Arbeit an den sprachlichen Ebenen sei zentral, aber kompensatorische Maßnahmen, die Vermittlung von Strategien und metasprachliches Reflektieren spielten eine zunehmend wichtige Rolle (Kolonko & Seglias, 2004). Langjährige Therapien seien keine Seltenheit (Kolonko & Seglias, 2004). Die Logopäd:innen gaben an, dass ihnen Kriterien zur Auswahl von Therapiezielen sowie therapeutische Konzepte und -methoden fehlten.

Die Materialauswahl für ältere Kinder und Jugendliche falle schwer, da inhaltlich interessantes Material häufig „sprachlich zu anspruchsvoll“ sei (Kolonko & Seglias, 2004, S. 50). Auch die Frage, wie lange eine Therapie sinnvoll sei sowie der Umgang mit Begleiterscheinungen der SES, stellte die Logopäd:innen vor eine Herausforderung (Kolonko & Seglias, 2004, S. 50/51). Generell wird deutlich, dass die „Persistenz der sprachlichen Störung“ und das steigende Alter den Schwerpunkt der Therapie weg vom Gedanken der „Überwindung der Störung“ hin zu kompensatorischen Maßnahmen und Erarbeiten von Alltagsstrategien rückt (Kolonko & Seglias, 2004, S.57). Diese Studie stammt aus dem Jahr 2004 und bezieht sich auf die Schweiz. Vergleichbare Untersuchungen in Deutschland konnten nicht identifiziert werden.

### 3 Fragestellung und Ziel

Es zeigt sich, dass wenige belastbare Daten und ein limitiertes Angebot an Diagnostik- und Therapieverfahren für ältere Kinder und Jugendliche mit persistierender SES in Deutschland zur Verfügung stehen. Es stellt sich daher die Frage, wie die Praktiker:innen in den Einrichtungen damit umgehen und wie sprachtherapeutische Interventionen in der alltäglichen Praxis ausgestaltet werden. Die vorliegende Studie sollte außerdem erheben, wie hoch der Anteil bzw. der Bedarf an Therapieplätzen für ältere Kinder und Jugendliche ist, wie er sich in den letzten Jahren entwickelt hat und welche Probleme die Therapeut:innen in Bezug auf die Zielgruppe feststellen können. Diese Erhebung soll Erkenntnisse für Forschende und praktisch Tätige generieren.

Die Fragestellungen der Studie lauten daher:

- 1) Werden Kinder im Alter von 9 bis 12 Jahren und Jugendliche im Alter von 13 bis 16 Jahren in logopädischen Versorgungspraxen in Deutschland aktuell zur Abklärung von persistierenden SES vorgestellt bzw. behandelt, und hat sich der Bedarf an sprachtherapeutischer Versorgung dieser Altersgruppen in den letzten Jahren verändert?
- 2) Besteht aus Sicht von Therapeut:innen in logopädischen Praxen Bedarf an weiteren Konzepten für dieses Alter bezüglich der Diagnostik und der Therapie und gibt es in den Praxen Zugriff auf entsprechende Materialien?
- 3) Welche Verfahren, Methoden und Materialien verwenden Sprachtherapeut:innen für die Diagnostik und Intervention? Mit welcher Frequenz findet Therapie statt und wie wird die Wirksamkeit der Therapie von persistierender SES eingeschätzt?
- 4) Wie werden Therapieziele für ältere Kindern und Jugendliche mit persistierender SES im Rahmen der Sprachtherapie in der Praxis festgelegt?

### 4 Methode

#### 4.1 Erstellung des Fragebogens

Zur Beantwortung der Forschungsfragen wurde ein Online-Fragebogen entwickelt und auf der Plattform Empirio eingestellt. Der Fragebogen sollte Einblick in die logopädische Versorgungspraxis von Kindern und Jugendlichen mit einer SES ermöglichen und umfasste folgende Themen:

*Diagnostik, Therapie, Therapiefrequenz, Therapiepausen, Therapieziele, Erhebung des Anteils der Altersgruppe(n) mit SES in den Praxen und deren Entwicklung in den letzten drei Jahren, Gesamtdauer der Therapie, Einschätzung der Wirksamkeit, ergänzende Anmerkungen sowie der Berufsstand der Teilnehmer:innen*

Für jedes dieser Themen wurde(n) ein oder mehrere Items entwickelt, so dass ein Fragenkatalog mit insgesamt 30 Fragen entstand. Diese wurden überwiegend im geschlossenen Antwortformat angeboten, zum Teil mit Mehrfachnennungen. Um den Einblick in die Praxis zu auszuweiten, wurden sechs Fragen im offenen Format angegeben, bei denen die Teilnehmer:innen mit einem Freitext antworten konnten.

Der Fragebogen wurde einer Pilotierung unterzogen, um die Verständlichkeit, die Struktur, die Angemessenheit der Antwortformate sowie die technische Anwendbarkeit zu testen und mögliche Unklarheiten zu identifizieren. An der Pilotierung nahmen sieben Logopäd:innen aus verschiedenen Einrichtungen teil. Im Anschluss wurden einige Formulierungen modifiziert und es

wurde bei allen Items die Möglichkeit hinzugefügt, Fragen zu überspringen, ohne den Fragebogen abzubrechen.

#### 4.2 Vorgehen

Der Link zur Onlineumfrage wurde an die Geschäftsstellen verschiedener Verbände mit der Bitte um Weiterleitung verschickt: Die Gesellschaft für interdisziplinäre Spracherwerbsforschung und kindliche Sprachstörungen im deutschsprachigen Raum (GISKID) wies in einem Infobrief auf die Umfrage hin. Der Link wurde weiterhin an die Mitglieder der SES-Mailingliste (Uni Halle, 2025) weitergeleitet und die Berufsverbände dbl (Bundesverband für Logopädie e.V.) und dbs (Deutscher Bundesverband für akademische Sprachtherapie und Logopädie) veröffentlichten den Aufruf zur Umfrage mit dem Link auf der jeweiligen Homepage. Aufgrund der verhaltenen Rücklaufquote wurde der Link zur Umfrage im zweiten Schritt an alle bei dbl und dbs gelisteten Praxen per E-Mail mit der Bitte um Teilnahme verschickt. Es handelt sich somit um eine Gelegenheitsstichprobe mit Selbstselektion.

#### 4.3 Stichprobe

Für die Teilnahme an der Befragung galten zwei Einschlusskriterien, denen die Teilnehmer:innen zu Beginn der Befragung zustimmen mussten: die berufliche Qualifikation mit der Befähigung sprachtherapeutisch mit Kindern und Jugendlichen zu arbeiten und die Voraussetzung, dass bereits mit Kindern ab 9 Jahren sprachtherapeutisch gearbeitet wurde oder aktuell gearbeitet wird.

Die Onlinebefragung war vom 15.10. bis zum 8.11.2024 freigeschaltet. 158 Personen nahmen teil. Sieben Teilnehmer:innen übersprangen alle Fragen und gaben keine Antworten. Sie wurden nicht in der Stichprobe berücksichtigt. Damit blieben 151 Personen, die den Einschlusskriterien entsprachen und in die Auswertung der Studie einfließen.

Die Stichprobe setzte sich aus Therapeut:innen mit verschiedenen beruflichen Qualifikationen zusammen. Mit 66 % waren staatlich anerkannte Logopäd:innen die größte Gruppe (99 Personen), gefolgt von akademischen Sprachtherapeut:innen mit 25 % (37 Personen). Fünf Teilnehmer:innen gaben an, beide Titel zu führen. Eine Logopädin war zudem Fachärztin für Phoniatrie/Pädaudiologie. Die verbleibenden zehn Teilnehmer:innen setzten sich aus fünf klinische Linguist:innen, einer Patholinguist:in, einer Atemtrainer:in sowie drei Personen mit mehreren Qualifikationen zusammen. In welcher Art von Einrichtung die Teilnehmer:innen tätig waren, wurde nicht erfragt.

#### 4.4 Analyse

Die Auswertung der geschlossenen Fragen erfolgte mittels deskriptiver Statistik. Die Ergebnisse werden im Folgenden dargestellt. Die detaillierte Auswertung der offenen Fragen mit bis zu 83 Freitextantworten steht noch aus. Zur Untermauerung der quantitativen Ergebnisse werden hier Beispiele aus den offenen Fragen angeführt.

## 5 Ergebnisse und Diskussion

Die Fragebogenstudie wurde 2024 durchgeführt, um die logopädische Versorgungspraxis bei persistierender SES in Deutschland zu evaluieren. 151 Teilnehmende aus logopädischen Praxen füllten den Fragebogen online aus.

### 5.1 Frage (1): Bedarf an sprachtherapeutischer Versorgung

Die erste Forschungsfrage beschäftigt sich mit dem Anteil der 9- bis 16-Jährigen mit SES am Praxiskollektiv (Abb.1). Bei den 9- bis 12-Jährigen sind dies im Mittel 14 % (Median 10, SD 11), bei den 13- bis 16-Jährigen 8 % (Median 5, SD 10).

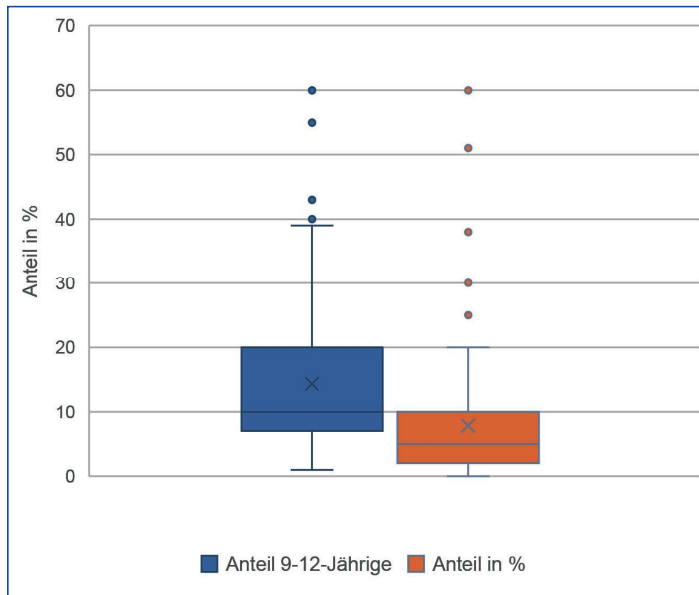


Abb. 1: Anteil 9- bis 12-Jährige und 13- bis 16-Jährige mit SES am Praxiskollektiv (n = 151)

Der Anteil der älteren Kinder und Jugendlichen mit persistierender SES liegt damit auf einem eher niedrigen Niveau, auch wenn die Prozentangaben stark variieren und wenige Praxen sogar einen vergleichsweise hohen Anteil angeben. 9- bis 12-jährige Kinder nehmen häufiger logopädische Therapie in Anspruch als Jugendliche zwischen 13 und 16 Jahren.

Die Entwicklung des Anteils von älteren Kindern und Jugendlichen in den Praxen bis 2024 stellt sich wie folgt dar (Abb. 2): In einem Großteil der Praxen ist der Anteil beider Altersgruppen an der gesamten Klientel gleichgeblieben. Für die 9- bis 12-Jährigen geben dies 44 % und für die 13- bis 16-Jährigen 52 % an. In sehr wenigen Praxen ist der Anteil gesunken. In 35 % der Praxen ist er Anteil der älteren Kinder gestiegen. Bei den Jugendlichen wurde ein Anstieg in 20 % der Praxen registriert. Für beide Gruppen scheint es jedoch auch Unsicherheiten zu geben, was der hohe Anteil übersprungener Fragen zeigt. Im Freitext gaben einige Therapeut:innen an, Fragen übersprungen zu haben, da sie für eine qualifizierte Antwort noch zu kurz in der Praxis arbeiteten.

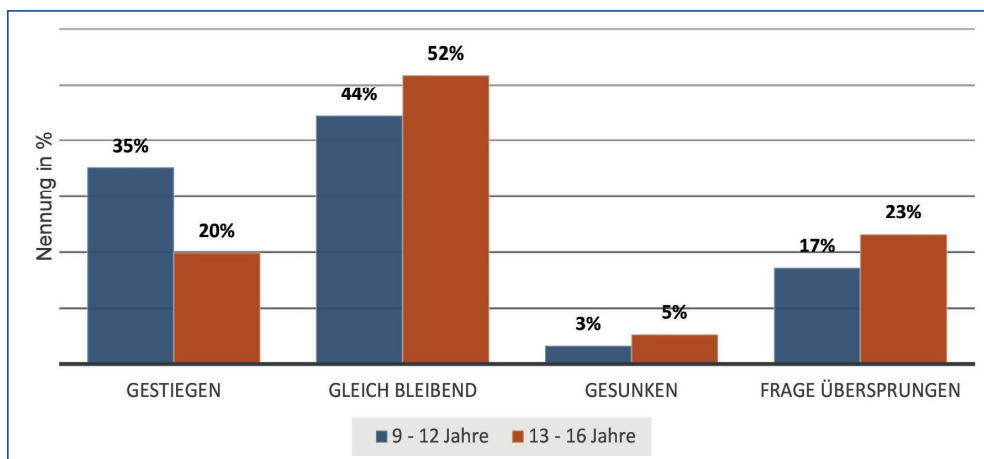


Abb. 2: Entwicklung des Anteils 9- bis 12-Jährige/13- bis 16-Jährigen mit SES am Praxiskollektiv (n = 151)

Bezogen auf die vorliegende Stichprobe macht der Anteil der älteren Kinder und Jugendlichen mit persistierender SES insgesamt einen eher geringen Anteil am Praxiskollektiv aus. Dennoch werden auch diese Altersgruppen in den Praxen vorgestellt, besonders die Kinder von 9 bis 12 Jahren. Somit kann durch die Umfrage zwar kein flächendeckender Anstieg registriert, jedoch ein Bedarf an Therapieplätzen für Kinder und Jugendliche mit persistierenden SES abgeleitet werden.

### 5.2 Frage (2): Diagnostikmaterial und Therapieansätze

Die zweite Forschungsfrage untersuchte, ob die Therapeut:innen in der Praxis Zugriff auf standardisierte, normierte Testverfahren für SES bei älteren Kindern und Jugendlichen haben (Abb. 3). Für die 9- bis 12-Jährigen bejahten 52% der Befragten dies. Bei detaillierter Betrachtung lässt sich allerdings erkennen, dass mehrere der Verfahren Normwerte lediglich bis zum zehnten Lebensjahr aufweisen, z.B. der „TROG-D“ (Fox-Boyer, 2006). Daher sind die Daten nur eingeschränkt aussagekräftig. In Bezug auf die Altersgruppe der 13- bis 16-Jährigen stellt sich dar, dass 71% der Therapeut:innen keinen Zugriff auf standardisierte, normierte Diagnostikverfahren haben. Somit stehen einem relevanten Anteil der Therapeut:innen in der Praxis keine Verfahren zur Verfügung, um eine SES normiert zu diagnostizieren. Dies gilt umso mehr, je älter die Kinder bzw. Jugendlichen sind.

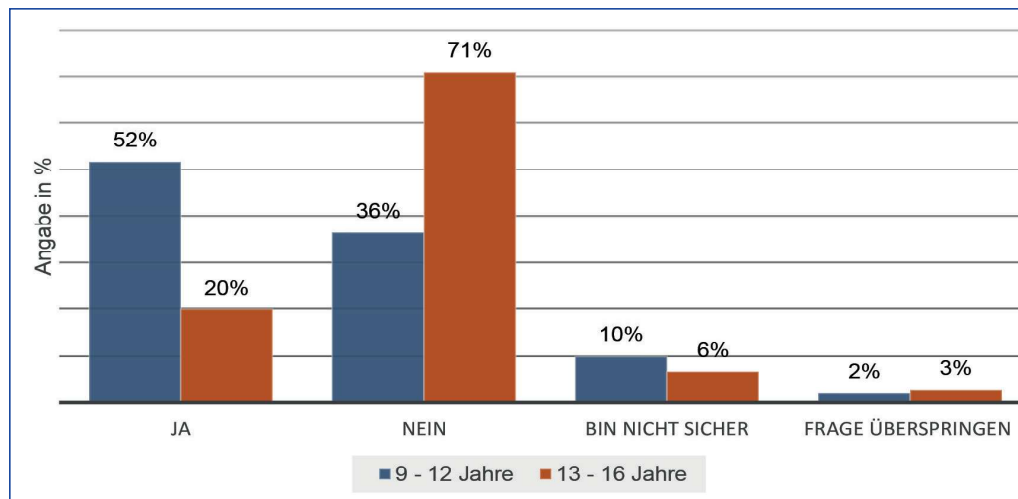


Abb. 3: Verfügbarkeit standardisierter Diagnostikverfahren in den Praxen (n = 151)

Daher ist es nicht verwunderlich, dass die Therapeut:innen mit großer Mehrheit (92% ) angeben, dass die Notwendigkeit zur Entwicklung neuer bzw. weiterer Diagnostikverfahren für die Versorgungspraxis besteht (Abb. 4). Auch die Frage nach dem Bedarf an neuen bzw. auf die Zielgruppe zugeschnittenen Therapieansätzen wurde ähnlich eindeutig beantwortet. 90% der Teilnehmer:innen stimmten voll bzw. eher zu, dass Bedarf an passenden Therapieansätzen für ältere Kinder und Jugendliche besteht (Abb 4).

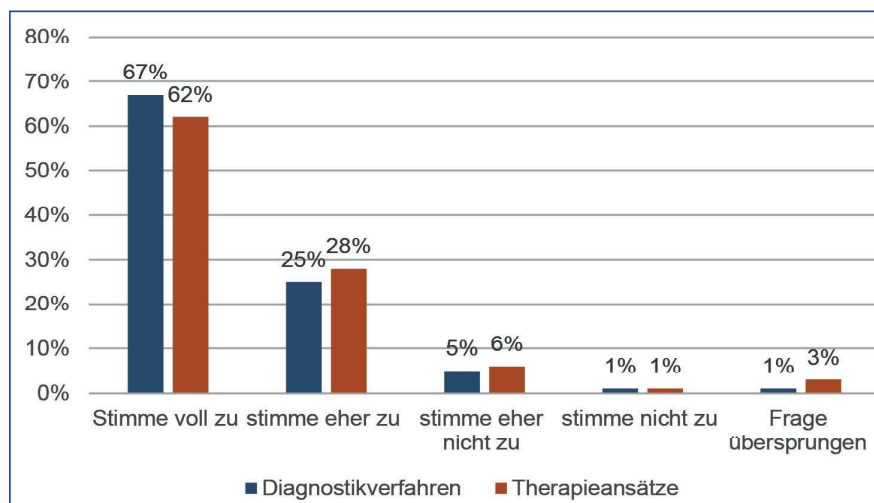


Abb. 4: Bedarf an neuen Diagnostikverfahren und Therapieansätzen

Die Ergebnisse zeigen, dass passende Verfahren und Konzepte für eine qualifizierte Diagnosestellung und Therapiegestaltung in der Versorgungspraxis limitiert sind. Dies gilt jedoch nicht nur für die Verfügbarkeit in den Praxen selbst, sondern auch generell bezogen auf verfügbare Materialien und Konzepte auf dem Markt. Diese Erkenntnisse unterstreichen die Diskrepanz zwischen dem Bedarf an therapeutischer Intervention für ältere Kinder und Jugendliche und der bestehenden Lücke bei der Versorgung mit passenden Konzepten, Verfahren und Material in der logopädischen Praxis.

### 5.3 Frage (3): Ausgestaltung von Diagnostik und Intervention

Als nächstes wurde für beide Altersgruppen eine Reihe von gängigen Diagnostikverfahren, teils standardisiert, zur Mehrfachauswahl angeboten. Es sollte ausgewählt werden, welche der Verfahren die Studienteilnehmer:innen regelmäßig nutzen. Die Auswahl der Antwortmöglichkeiten wurde dabei an die jeweilige Altersgruppe angepasst. Für die Gruppe der 9- bis 12-Jährigen wurden insgesamt 626 Antworten generiert. Auf dem ersten Platz der Nennungen rangiert der TROG-D (Fox-Boyer, 2006), gefolgt von der „Spontansprachanalyse“ und „Diagnostikverfahren, die für jüngere Altersgruppen standardisiert sind und ggf. angepasst werden“ (s. Tab. 1).

**Tab. 1: Diagnostikverfahren, die in der Praxis für die Altersgruppe 9 bis 12 Jahre verwendet werden (Mehrfachnennungen möglich)**

Diagnostikverfahren in der Praxis (9 – 12 Jahre)	Anzahl der Nennungen (n = 626)
TROG-D (Fox-Boyer, 2006)	105
Spontansprachanalyse	101
Testverfahren für jüngere Kinder	84
Beobachtungsverfahren	81
Mottier-Test (Wild & Fleck, 2013)	76
SET 5-10 (Petermann, 2018)	57
WWT (Glück, 2001)	51
Sonstige standardisierte Diagnostikverfahren	28
Fragebögen	28
Sonstiges	13

Bei den 13- bis 16-Jährigen wurden 386 Antworten generiert. Dabei entfielen mit die meisten Nennungen auf die „Spontansprachanalyse“ gefolgt von „Beobachtungsverfahren“ und „standardisierten Testverfahren, die für jüngere Kinder normiert sind“ und ggf. angepasst werden. Lediglich 10 Personen gaben an, dass sie Testverfahren für die Diagnostik nutzen, die tatsächlich für die Altersgruppe der 13- bis 16-Jährigen normiert sind. (s. Tab. 2).

**Tab. 2: Diagnostikverfahren, die in der Praxis für die Altersgruppe 13 bis 16 Jahre verwendet werden (Mehrfachnennungen möglich)**

Diagnostikverfahren in der Praxis (13 – 16 Jahre)	Anzahl der Nennungen (n = 386)
Spontansprachanalyse	109
Beobachtungsverfahren	89
Testverfahren für jüngere Kinder	79
Testverfahren für Erwachsene	43
Fragebögen	28
Sonstiges	13
Standardisierte Testverfahren	10

Während also für die Gruppe der 9- bis 12-Jährigen viele Therapeut:innen angeben, standardisierte Tests zu nutzen finden für die Jugendlichen überwiegend die Spontansprachanalyse und Beobachtungsverfahren Verwendung. Die Spontansprache wird zwar auch häufig zur Diagnostik der Altersgruppe der älteren Kinder verwendet, dann jedoch in Kombination mit normierten

Verfahren. Somit ist für die 9- bis 12-Jährigen eine qualifiziertere Diagnosestellung mit Normwerten eher möglich. Bei den 13- bis 16-Jährigen entfallen gerade einmal 10 von 386 Nennungen auf Testverfahren, die tatsächlich für das Alter normiert sind. Dass teilweise für beide Altersgruppen die Spontansprachanalyse hinzugezogen oder sogar als Mittel der Wahl verwendet wird, ist grundsätzlich positiv zu bewerten, da die Spontansprache die versteckten Symptome der persistierenden SES oft erst im Detail offenbart (Dannenbauer, 2002).

Bezüglich der Therapieinhalte bzw. -schwerpunkte sollten weiterhin aus verschiedenen Themen diejenigen ausgewählt werden, die als besonders wichtig für die jeweilige Altersgruppe erachtet werden. Mehrfachnennungen waren möglich. Für die Altersgruppe der 9- bis 12-Jährigen wurden 514 Antworten generiert. Das „Üben auf den linguistischen Ebenen“ wurde dabei als wichtigster Punkt für die älteren Kinder erachtet. Gefolgt von „Pragmatik/Ausbau kommunikativer Kompetenzen“ und dem „Trainieren der Erzählfähigkeit“ (s. Tab. 3).

**Tab. 3: Relevante Therapiethemen für die Altersgruppe 9 bis 12 Jahre (Mehrfachnennungen möglich)**

Relevante Themen in der Therapie (9 – 12 Jahre)	Anzahl der Nennungen (N = 514)
Üben auf linguistischen Ebenen	118
Pragmatik/Ausbau kommunikativer Kompetenzen	105
Trainieren der Erzählfähigkeit	96
Reflexion über sprachliche Inhalte/ Metasprache	66
Alltagsstrategien im Umgang mit der SES/ Kompensationstechniken	63
Thematisieren von Schwierigkeiten durch die SES	55
Sonstiges	8

Während die Therapeut:innen für die 9- bis 12-Jährigen hinsichtlich der Schwerpunkte der Therapie angaben, dass das Üben auf den linguistischen Ebenen der wichtigste Punkt sei, werden bei den 13- bis 16-Jährigen das Erarbeiten von pragmatischen Fähigkeiten und die Entwicklung von Alltagsstrategien im Umgang mit der SES als wesentlicher angesehen (s. Tab. 4). Dieses Ergebnis ist positiv zu werten, da die therapeutische Praxis die Studienlage widerspiegelt. Danach sollte mit zunehmendem Alter und Persistenz der SES der Schwerpunkt weg vom Arbeiten an den rein sprachlichen Modalitäten hin zu Kompensation und Umgang mit der SES verschoben werden (Kolonko & Seglias, 2004). Es ist davon auszugehen, dass sich die Therapeut:innen für die 9- bis 12-Jährigen noch stark an der Therapie jüngerer Kinder orientieren, dann aber ab dem Jugendalter eine Anpassung stattfindet.

**Tab. 4: Relevante Therapiethemen für die Altersgruppe 13 bis 16 Jahre (Mehrfachnennungen möglich)**

Relevante Themen in der Therapie (13 - 16 Jahre)	Anzahl der Nennungen (n = 476)
Pragmatik/Ausbau kommunikativer Kompetenzen	89
Alltagsstrategien im Umgang mit der SES/ Kompensationstechniken	83
Üben auf den linguistischen Ebenen	79
Trainieren der Erzählfähigkeiten	78
Reflexion über sprachliche Inhalte/Metasprache	77
Thematisieren von Schwierigkeiten für die SES	67
Sonstiges	3

In einer ergänzenden offenen Frage wurde allgemein gefragt, welche Methoden und Konzepte jeweils für die älteren Kindern und Jugendlichen mit SES in der Praxis genutzt werden. Hier ergab sich eine Vielzahl von Antworten, die per Freitext generiert wurde. Aus diesen kann abgeleitet werden, dass grundsätzlich die ganze Bandbreite logopädischen Materials, das in den Praxen

verfügbar ist, für das Störungsbild der persistierenden SES verwendet wird. Dabei handelt es sich um Material für jüngere Kinder als auch aus der Erwachsenentherapie, das für ältere Kinder und Jugendliche angepasst wird. Es wurden darüber hinaus viele anerkannte Konzepte genannt (z. B. der Patholinguistische Ansatz nach Kauschke & Siegmüller). Die pragmatischen Fähigkeiten sowie die persönlichen Interessen der Kinder und Jugendlichen werden dabei besonders in den Mittelpunkt gestellt. Das Trainieren der Erzählfähigkeit z. B. mit Bildkarten und -geschichten wird ebenso genannt wie das Arbeiten am Lese-Sinn-Verständnis, z. B. mit Büchern und Texten. Auch Übungen zur Konzentration und zur auditiven Verarbeitung werden angeführt. Viele Therapeut:innen geben an, dass sie bei den Jugendlichen genauso vorgehen wie bei den älteren Kindern. Einige nennen bei der Frage nach der Therapie mit den Jugendlichen aber auch medienbasierte Inhalte, wie Sprachapps oder Onlinerecherchen zu spezifischen Themen. Auch werden z. B. Lerninhalte aus der Schule oder der LRS-Therapie aufgegriffen.

Die Therapiefrequenz in der Sprachtherapie wurde für beide Altersgruppen mit einmal wöchentlich angegeben (90 % bei den älteren Kindern und 77 % bei den Jugendlichen). Dannenbauer (2002, S. 16) schätzt „wenig intensive, jahrelange Sprachtherapie nicht sinnvoll“ ein und schlägt im Grundschulalter zwei Termine in der Woche oder „zeitlich befristete Therapiezyklen“ vor. Empirisch abgesicherte Befunde dafür stehen bislang allerdings noch aus. Der in der Studie angegebene wöchentliche Termin mag der starken Nachfrage in vielen Praxen geschuldet sein, wo in den seltensten Fällen mehr als ein Termin realisierbar ist. Diese Annahme wird durch einzelne Stellungnahmen in den Freitextantworten untermauert.

Die älteren Kinder und Jugendlichen sind in den Praxen meist seit mehreren Jahren in Behandlung (87 % der Teilnehmer:innen stimmten voll oder eher zu). Dies bestätigt die Persistenz der Störung und wirft die Frage nach der Wirksamkeit auf. Der Frage, ob die Therapeut:innen auch nach langjähriger Therapie noch Fortschritte in der Behandlung erkennen, stimmten 83 % voll bzw. eher zu. Um die Wirksamkeit einer unter Umständen mehrjährigen Therapie genauer zu bewerten, ist weitere Forschung wünschenswert.

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass sich die Praktiker:innen sämtlicher gängigen Verfahren und Materialien bedienen, um Therapie mit älteren Kindern und Jugendlichen zu gestalten. In den freien Antworten werden darüber hinaus alle gängigen logopädischen Materialien, Spiele und Ansätze sowohl aus der Kinder- als auch der Erwachsenentherapie genannt, die von den Therapeut:innen individuell für die Altersgruppe adaptiert werden. Es lässt sich erkennen, dass viele Therapeut:innen die Ausprägung der persistierenden SES im Einzelfall bewerten und schauen, welche Unterstützung das Kind benötigt. Dabei stehen die Kommunikationsfähigkeit und die Interessen der Kinder und Jugendlichen im Mittelpunkt. Aus den Antworten geht hervor, dass die Klienten mit zunehmendem Alter mehr in die Therapiegestaltung einbezogen werden.

#### 5.4 Frage (4): Therapieziele

Mit Hilfe von drei Items zum Themenkomplex Therapieziele sollte herausgefunden werden, wie diese bei älteren Kindern und Jugendlichen mit persistierender SES gesetzt werden. Laut aktueller Literatur ist es wichtig, die Zielgruppe aktiv einzubeziehen, um die Motivation zur Mitarbeit aufrecht zu erhalten (Spreer, 2023). Daher wurde erfragt, ob grundsätzlich das subjektive Anliegen der Zielgruppe bekannt sei. Denn kennen die Therapeut:innen dieses nicht, ist es schwerer passende Ziele zu vereinbaren. 93 % der befragten Therapeut:innen kennen die Anliegen der älteren Kinder und Jugendlichen (45 % = Trifft zu, 48 % Trifft eher zu). 99 % legen die Ziele partizipativ mit den Kindern und Jugendlichen fest (74 % = Stimme voll zu, 25 % Stimme eher zu) und 98% richten die Ziele voll oder tendenziell alltagsorientiert und auf die Teilhabe aus. Sowohl diese Ergebnisse als auch die Freitextantworten deuten darauf hin, dass die Mehrheit der befragten Therapeut:innen den Anspruch hat, gemeinsam klientenzentrierte und alltagsrelevante Ziele im Sinne der älteren Kinder und Jugendlichen mit zu verfolgen und diesen Anspruch auch umsetzt.

#### 5.5 Erfahrungen aus der Versorgungspraxis bei Kindern und Jugendlichen mit SES

In einer abschließenden Frage wurden die Teilnehmer:innen der Umfrage offen nach ihren Erfahrungen, Ideen und Anmerkungen zur Therapie älterer Kinder und Jugendlicher mit persistierender SES befragt. Hierzu nahmen sich 42 Personen die Zeit und formulierten zum Teil ausführlich. Dabei kristallisierten sich einige Themen heraus, die hier zusammenfassend dargestellt werden

Ein wiederholt genanntes Thema betrifft den Selbstwert der Kinder. Die Therapeut:innen formulieren, dass diese häufig dem Druck des Umfeldes ausgesetzt seien und in vielen Fällen bereits Frustration erfahren haben. Ein negatives Selbstbild und eine geringere Teilhabe seien die Folge. Wichtig sei es daher, alltagsorientiert zu arbeiten und Strategien mit den Klient:innen zu entwickeln, um die Auswirkungen der SES zu kompensieren. Somit bestätigen die Befragten die Ergebnisse aus der Literatur aus Sicht der Versorgungspraxis.

Auch das Thema Schule wird häufig erwähnt. Therapeutische Interventionen im höheren Kindesalter werden weiterhin als wichtig erachtet, da sich die sprachlichen Defizite stark auf die Schule auswirkten. Es wird angemerkt, dass die oft komplexen Schwierigkeiten durch Logopädie alleine nicht aufzuwiegen seien und dass es an zusätzlichen Fördermaßnahmen für diese Kinder fehle. Ohne entsprechende Intervention könnten die sprachlichen Defizite letztendlich auch die Berufschancen mindern.

Ein drittes Thema betrifft die interprofessionelle Zusammenarbeit. Es wird berichtet, dass viele Ärzt:innen ab dem Schuleintrittsalter Verordnungen eher verhalten ausstellten, da sie die Schule als zuständig für die sprachliche Förderung erachteten. Einige Teilnehmer:innen wünschen sich deshalb mehr Austausch mit Mediziner:innen, aber auch mit Lehrkräften, um die Kinder und Jugendlichen mit ihren häufig komplexen Schwierigkeiten effektiv zu unterstützen.

## 6 Limitationen

Insgesamt wird das methodische Vorgehen dieser Studie als valide erachtet. Die verhältnismäßig große Stichprobe spricht für die Relevanz des Themas in der logopädischen Versorgungspraxis. Kritisch beurteilen lässt sich hingegen die Menge der Items. Unter Umständen wäre es sinnvoll gewesen, weniger Informationen, diese aber detaillierter zu erfassen. So bietet die Studie einen eher breiten, generalistischen Einblick.

Weitere Limitationen beziehen sich auf die Stichprobe. Zum einen ist diese selbstselektiert und dadurch die Repräsentativität der Ergebnisse eingeschränkt. Zum anderen wurde nicht erfragt, in welcher Art von Einrichtung die Teilnehmer:innen tätig sind. Eine Übertragung der Ergebnisse auf die Gesamtheit der sprachtherapeutisch tätigen Fachpersonen ist somit nur eingeschränkt möglich.

## 7 Fazit und Ausblick

Die vorliegende Untersuchung zeigt, dass ältere Kinder und Jugendliche mit persistierender SES in Deutschland den Weg in logopädische Einrichtungen finden. Zwar liegt der Anteil der untersuchten Altersgruppe an Praxiskollektiv auf niedrigem Niveau, doch ein Bedarf nach logopädischer Unterstützung liegt vor. Die therapeutische Intervention bei älteren Kindern und Jugendlichen hat für die Versorgungspraxis Relevanz. Kinder von 9 bis 12 Jahren erhalten häufiger Therapie als Jugendliche von 13 bis 16 Jahren. Einige Therapeut:innen wünschen sich mehr Zugang für ältere Kinder und Jugendliche zu entsprechenden ärztlichen Verordnungen, um den negativen Auswirkungen auf die psychische Entwicklung, die Teilhabe und die schulische Laufbahn der Kinder und Jugendlichen etwas entgegen zu setzen. Damit Therapeut:innen in logopädischen Praxen und Einrichtungen wissen, wie sie mit diesem Störungsbild qualifiziert umgehen können, sind außerdem entsprechende Fortbildungsangebote und Leitfäden wünschenswert.

Ferner zeigt die Befragung die Diskrepanz zwischen den Anforderungen an die Praxis und den limitierten standardisierten Diagnostikverfahren und passenden Therapiekonzepten auf. Die Mehrheit der Teilnehmer:innen gibt an, häufig keinen Zugang zu passendem Material zu haben, sich diesen aber für den Praxisalltag zu wünschen. Die Ausgestaltung und Zielsetzung der Therapie wird in der Praxis so umgesetzt, wie es die einschlägige Literatur empfiehlt. Pragmatische Fähigkeiten und klientenzentrierte Ziele werden in den Fokus gerückt, um die Motivation der älteren Kinder und Jugendlichen zu stärken. Es wäre aufschlussreich, mit der Zielgruppe der älteren Kindern und Jugendlichen mit SES im Rahmen qualitativer und/oder quantitativer Forschung ins Gespräch zu kommen und zu erfahren, welche Ziele sie selbst verfolgen.

Für das logopädische Störungsbild der persistierenden SES liegen derzeit noch wenige Studien und Forschungsergebnisse, besonders im deutschsprachigen Raum, vor. Die Befragten schätzten

die logopädische Intervention bei älteren Kindern und Jugendlichen, auch nach teilweise langer Therapiedauer, als wirksam ein. Es wäre wünschenswert, dass dieser Aspekt zum Gegenstand weiterer Forschung wird. Es sollte den Fragen nachgegangen werden, an welchen Kriterien die Therapeut:innen die Wirksamkeit festmachen und ob mögliche Langzeiterfolge messbar gemacht werden können. Dies würde die Argumentation gegenüber Mediziner:innen und Lehrkräften für eine Sprachtherapie bei SES auch nach dem Vorschulalter stärken.

## Literatur

- Aktas, M. (2012). *Entwicklungsorientierte Sprachdiagnostik und -förderung bei Kindern mit geistiger Behinderung – Theorie und Praxis*. München: Elsevier/Urban & Fischer Verlag.
- Angermaier, M.J.W. (2020). *CELF-5 – Clinical Evaluation of Language Fundamentals*. (5. Auflage). Frankfurt: Pearson.
- Arts, E., Orobio de Castro, B., Luteijn, E., Elsendoorn, B. & Vissers C.T.W.M. (2022). Improving social emotional functioning in adolescents with Developmental Language Disorders: A mini review and recommendations. *Frontiers in Psychiatry*, 13. <https://www.frontiersin.org/journals/psychiatry/articles/10.3389/fpsy.2022.966008/full>
- AWMF online – Das Portal der wissenschaftlichen Medizin/Deutsche Gesellschaft für Phoniatrie und Pädaudiologie e.V. (DGPP) (2022). *Therapie von Sprachentwicklungsstörungen Interdisziplinäre S3-Leitlinie*. AWMF Leitlinienregister. [https://register.awmf.org/assets/guidelines/049-015L\\_S3\\_Therapie\\_von\\_Sprachentwicklungsst%C3%B6rungen\\_Text\\_2022-12.pdf](https://register.awmf.org/assets/guidelines/049-015L_S3_Therapie_von_Sprachentwicklungsst%C3%B6rungen_Text_2022-12.pdf)
- BBW Leipzig für Hör- und Sprachgeschädigte (2012-2024). *Leipziger Sprach-Instrumentarium Jugend*. LSI.J. <https://lsj.de/sprachtest-app/>
- Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (2024). *ICD-10-GM Version 2024*. BfArM. <https://klassifikationen.bfarm.de/icd-10-gm/kode-suche/htmlgm2024/block-f80-f89.htm>
- Clegg, J., Crawford, E., Spencer, S. & Matthews, D. (2021). Developmental Language Disorder (DLD) in Young People Leaving Care in England: A Study Profiling the Language, Literacy and Communication Abilities of Young People Transitioning from Care to Independence. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18, 4107. [doi.org/10.3390/ijerph18084107](https://doi.org/10.3390/ijerph18084107)
- Dannenbauer, F.M. (2002). Spezifische Sprachentwicklungsstörung im Jugendalter. *Die Sprachheilarbeit*, 47 (1), 10-17. [https://www.praxis-sprache.eu/fileadmin/SHA\\_Archiv/2002/2002\\_47-1\\_komplett\\_ocr.pdf](https://www.praxis-sprache.eu/fileadmin/SHA_Archiv/2002/2002_47-1_komplett_ocr.pdf)
- Dbl - Deutscher Bundesverband für Logopädie (2024). *Dbl-ev. Wissenschaft und Forschung*. <https://www.dbl-ev.de/bildung/wissenschaft-und-forschung>
- Dbs – Deutscher Bundesverband für akademische Sprachtherapie und Logopädie (2024). *Umfragen und Forschungsprojekte*. Dbs-ev. <https://www.dbs-ev.de/hochschule/umfragen-und-forschungsprojekte>
- Dudenredaktion (Hrsg.). (1990). *Duden Fremdwörterbuch*. (5., neu bearbeitete und erweiterte Auflage). Berlin: Bibliographisches Institut. Dudenverlag.
- Durkin, K., Toseeb, U., Botting, N., Pickles, A. & Conti-Ramsden, G. (2017). Social Confidence in Early Adulthood Among Young People With and Without a History of Language Impairment. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 60 (6), 1635-1647. [https://doi.org/10.1044/2017\\_JSLHR-L-16-0256](https://doi.org/10.1044/2017_JSLHR-L-16-0256)
- Empirio UG (2024). *Kostenlos und einfach Umfragen erstellen*. Empirio. <https://www.empirio.de/>
- Fox-Boyer, A. (2006). *TROG-D – Test zur Überprüfung des Grammatikverständnisses*. Idstein: Schulz-Kirchner Verlag.
- GISKID - Gesellschaft für interdisziplinäre Spracherwerbsforschung und kindliche Sprachstörungen im deutschsprachigen Raum e.V. (2024). GISKID.
- Glück, C.W. (2011). *WWT 6-10 – Wortschatz- und Wortfindungstest für 6- bis 10-Jährige* (2., überarbeitete Auflage). München: Elsevier/Urban & Fischer Verlag.
- Glück, W.C., Kessler, R., Pino, D., Scheithauer, B., Wagner, S. & Krause, C.D. (2023). Differenzielle Befunde zur Sprachentwicklung im Jugendalter in ausgewählten diagnostischen Aufgaben des LSI.J Sprachtest-Tabelts. *Kindheit und Entwicklung*, 32 (3), 183-195. <https://doi.org/10.1026/0942-5403/a000422>
- Kannengieser, S. (2019). *Sprachentwicklungsstörungen – Grundlagen, Diagnostik und Therapie* (4. Auflage). München: Elsevier.
- KKH – Kaufmännische Krankenkasse (2022). *Sprachtherapie statt Spiel, Sport & Spaß: Mehr Kinder betroffen. KKH: Vor allem ältere Kinder haben häufiger Sprachdefizite/Corona schuld?* KKH. <https://www.kkh.de/presse/pressemitteilungen/sprachdefizite>
- Kolonko, B., & Seglias, T. (2004). *Ältere Kinder und Jugendliche mit Spracherwerbsstörungen: Forschungsbericht*. Interkantonale Hochschule für Heilpädagogik Zürich & Schul- und Sportdepartement der Stadt Zürich.
- Nippold, M. (2016). *Late language development: school-age-children, adolescents, and young adults* (4. Auflage). Austin, TX: PRO-ED.
- Norbury, C.F., Gooch, D., Wray, C., Baird, G., Charman, T., Simonoff, E., Vamvakas, G. & Pickles, A. (2016). The impact of nonverbal ability on prevalence and clinical presentation of language disorder: evidence from a population study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 57 (11). <https://doi.org/10.1111/jcpp.12573>
- Obry, S. (2022). *SES-Teens – Bausteine zur Sprachförderung für Jugendliche und Erwachsene mit persistierenden Sprachentwicklungsstörungen*. Universität Erfurt Erziehungswissenschaftliche Fakultät. <https://www.uni-erfurt.de/erziehungswissenschaftliche-fakultaet/fakultaet/profil/fachgebiete-und-professuren/sonder-und-sozialpaedagogik/struktur-des-fachgebietes/professur-fuer-inklusive-bildungsprozesse-bei-beeintraechtigungen-in-sprache-und-kommunikation/forschung-und-projekte/forschungsprojekte/ses-teens>
- Obry, S. (2022). Verbesserung des Verständnisses von Idiomen bei persistierenden Sprachentwicklungsstörungen. *Sprachförderung und Sprachtherapie in Schule und Praxis*, 11(2), 141-150.
- Petermann, F. (2018). *SET 5-10 – Sprachstandserhebungstest für Kinder im Alter zwischen 5 und 10 Jahren* (3., aktualisierte Auflage). Göttingen: Hogrefe.
- Peterson, A.K., Fox, C.B. & Israelsen, M. (2020). A Systematic Review of Academic Discourse Interventions for School-Aged Children With Language-Related Learning Disabilities. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*. 51 (3), 866-881. [https://doi.org/10.1044/2020\\_LSHSS-19-00039](https://doi.org/10.1044/2020_LSHSS-19-00039)
- Ringmann, S. & Siegmüller, J. (Hrsg.), Ringmann, S. & Siegmüller, J. (Reihen-Hrsg.) (2011). *Handbuch Spracherwerb und Sprachentwicklungsstörungen – Jugend- und Erwachsenenalter*. München: Elsevier, Urban & Fischer.

- Rißling, J.-K., Ronniger, P., Petermann, F. & Melzer, J. (2016). Psychosoziale Belastungen bei Sprachentwicklungsstörungen. *Kindheit und Entwicklung*, 25(3), 145-152. <https://econtent.hogrefe.com/doi/10.1026/0942-5403/a000198>
- Rose, E. (2019). *Zusammenhänge zwischen sprachlichen und sozial-emotionalen Kompetenzen*. Inauguraldissertation an der Fakultät für Humanwissenschaften der Otto-Friedrich-Universität Bamberg. doi:10.20378/irbo-54763
- Seiffert, H. (2014). Spezifische Förderung im Unterricht bei Jugendlichen mit Sprachentwicklungsstörungen. In: S. Ringmann & J. Siegmüller (Hrsg.), *Handbuch Spracherwerb und Sprachentwicklungsstörungen: Jugend- und Erwachsenenalter* (Band 5, S. 153-172). München: Elsevier.
- SES-Mailingliste-Sprachentwicklungsstörungen. Betreut durch Universität Halle/ Sallat, S. & Sachse, S. <https://www.ph-heidelberg.de/sachse-steffi/professur-fuer-entwicklungspsychologie/maillingliste-sprachentwicklungsstoerungen>
- Spreer, M. & Dawal, B. (2023). Partizipation/Teilhabe von Jugendlichen mit kommunikativen Beeinträchtigungen/Participation of Youth with Communication Disorders. *Sprache – Stimme – Gehör*, 47 (1), 41 - 45. [https://eref.thieme.de/ejournals/1439-1260\\_2023\\_01#/10.1055-a-1962-8141](https://eref.thieme.de/ejournals/1439-1260_2023_01#/10.1055-a-1962-8141)
- Spreer, M. & Hastall, M.R. (2023). Kommunikationsbeeinträchtigungen im Jugendalter. Interview mit Professor Dr. Matthias R. Hastall. *Sprache – Stimme – Gehör*, 47 (1), 46. <https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/abstract/10.1055/a-1930-8578>
- Tarvainen, S., Launonen, K. & Stolt, S. (2021). Oral language comprehension interventions in school-age children and adolescents with developmental language disorder: A systematic scoping review. *Autism & Developmental Language Impairments*, 6, 1-24. <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/23969415211010423>
- Theisel, A., Glück, C.W. & Spreer, M. (2021). Soziale Integration sowie sprach- und schulleistungsbezogenes Fähigkeiten-selbstkonzept von Kindern mit Sprachbeeinträchtigungen im Verlaufe der Grundschulzeit. *VHNplus*. 90. <http://dx.doi.org/10.2378/vhn2021.art33d>
- Theisel, A.K. & Wagner, S. (2018). Sprachförderbedarf von Jugendlichen mit Sprachentwicklungsstörungen (SES) beim Übergang von der Schule in den Beruf. *Forschung Sprache*, 2, 73-82.
- WIdO – Wissenschaftliches Institut der AOK (2024). *Heilmittelbericht 2023/2024 Ergotherapie, Sprachtherapie, Physiotherapie, Podologie*. WIdO. [https://www.wido.de/fileadmin/Dateien/Dokumente/Publikationen\\_Produkte/Buchreihen/Heilmittelbericht/wido\\_hei\\_heilmittelbericht\\_2023\\_2024.pdf](https://www.wido.de/fileadmin/Dateien/Dokumente/Publikationen_Produkte/Buchreihen/Heilmittelbericht/wido_hei_heilmittelbericht_2023_2024.pdf)
- Wild, N. & Fleck, C. (2013). Neunormierung des Mottier-Tests für 5- bis 17-jährige Kinder mit Deutsch als Erst- oder als Zweitsprache. *Praxis Sprache* (3), 152-158.
- Wren, Y., Pagnamenta, E., Peters, T.J., Emond, A., Northstone, K., Miller L.L. & Roulstone, S. (2021). Educational outcomes associated with persistent speech disorder. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 56 (2), 299-312. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/1460-6984.12599>

## Zu den Autorinnen

*Nora Althaus* ist akademische Sprachtherapeutin (B. Sc.) Von 2021 bis 2025 studierte sie Logopädie an der Hochschule Fresenius am Standort Idstein. Zurzeit arbeitet sie als freie Mitarbeiterin bei der Kasseler Stottertherapie (KST Institut). Ihre Interessensschwerpunkte liegen in den Bereichen Sprachentwicklungsstörungen, Redeflussstörungen sowie tiergestützter Therapie.

*Susanne Vogt*, Prof. Dr., Logopädin, Promotion an der Philips-Universität Marburg. Seit 2018 Professorin für Spracherwerbsstörungen an der Hochschule Fresenius Frankfurt. Forschungsschwerpunkt: Diagnostik und Intervention bei Sprachentwicklungsstörungen.

## Korrespondenzadresse

nora.althaus@gmx.de  
susanne.vogt@hs-fresenius.de