



# Effekt des Aphasieprogramms *Action* auf den Wortschatz bei Vorschulkindern mit spezifischen Sprachentwicklungsstörungen

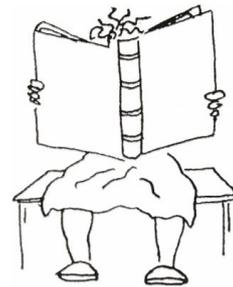


Abb. Bastiaanse, Bung & Perk, (2004); Sandt, van de, (1986)

## Autorinnen:

Manuela Greven 0630446

Sarah Fegers 0610844

## Begleiter:

Dr. Thomas Günther

Studienjahr 4, 2009/2010

Hogeschool Zuyd Logopädie, 7. Juni 2010

*©Alle Rechte vorbehalten. Nichts aus dieser Ausgabe darf in einer automatischen Datei vervielfältigend gespeichert oder in jeglicher Form oder Art und Weise veröffentlicht werden, sei es durch elektronisch mechanische Mittel, durch Fotokopien, Aufnahmen oder durch jegliche andere Form, ohne vorab um schriftliche Zustimmung der Hogeschool Zuyd gebeten zu haben.*

*©Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch mechanisch, door fotokopieën, opnamen of op enige andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van Hogeschool Zuyd.*

## INHALTSVERZEICHNIS

ZUSAMMENFASSUNG

SAMENVATTING

1	EINLEITUNG.....	1
2	THEORETISCHER HINTERGRUND.....	2-11
3	METHODE.....	12-22
3.1	Stichprobenbeschreibung.....	12-13
3.2	Design.....	13-14
3.3	Studiendurchführung.....	14-21
3.3.1	Messinstrumente.....	15-16
3.3.2	Therapie.....	16-21
3.4	Statistische Datenanalyse.....	21-22
4	ERGEBNISSE.....	23-28
5	DISKUSSION.....	29-33
5.1	Zusammenfassung und Interpretation der Ergebnisse.....	29-31
5.2	Kritische Anmerkungen und Empfehlungen für Folgestudien.....	31-32
5.3	Logopädische Relevanz.....	32-33
5.4	Schlussfolgerung.....	33
6	LITERATURVERZEICHNIS.....	34-49
	Anhang A: Brief für die Kindergärten.....	50
	Anhang B: Brief für die Eltern.....	51
	Anhang C: Elternfragebogen.....	52
	Anhang D: Einverständniserklärung der Eltern.....	53
	Anhang E: Ausarbeitung der Therapie.....	54-84

## ZUSAMMENFASSUNG

Es wurde untersucht, ob das Aphasieprogramm *Action* bei Kindern mit spezifischer Sprachentwicklungsstörung (SSES) den Verbwortschatz verbessert. 14 Kinder zwischen 3,1 und 5,4 Jahren mit Defiziten im Bereich des Lexikons und der Morphologie wurden in einem ‘cross-over design’ therapiert. Die Kinder erhielten jeweils 24 Therapien, in denen insgesamt 60 Verben angeboten wurden. Die erst erlernten Verben sollten als Infinitive in vorgegebene Sätze eingebettet und anschließend in diesen konjugiert werden. Zuletzt mussten Sätze frei mit der richtigen Verbform produziert werden. Nach einer Eingangsdiagnostik wurden die Kinder gematcht und in zwei Gruppen eingeteilt. Die erste Gruppe erhielt zuerst Therapie und dann eine drei monatige Therapiepause. Die zweite Gruppe erhielt zuerst die Pause und dann die Therapie. Die lexikalischen und morphologischen Fähigkeiten der Kinder wurden durch drei Messungen untersucht. Bei Gruppe eins fand jeweils eine Messung vor und nach der Therapie, sowie nach der Pause statt. Bei Gruppe zwei fanden die Messungen vor Pause und Therapie, sowie nach der Therapie statt. Die Ergebnisse werden in der Präsentation vorgestellt und diskutiert.

Schlüsselwörter: Spezifische Sprachentwicklungsstörung, Therapieeffektivität, Verbwortschatz, Morphologie, Vorschulkinder

## SAMENVATTING

Er werd onderzocht of het afasie programma *Action* voor kinderen met specifieke taalstoornissen (SLI) de werkwoordwoordenschat verbetert. 14 kinderen (3,1 tot 5,4 jaar) met beperkingen op het gebied van lexicon en morfologie werden behandeld in een ‘cross-over design’. De kinderen kregen elk 24 behandelingen, waarin een totaal van 60 werkwoorden werden aangeboden. De eerst aangeboden werkwoorden moesten als infinitive in vooraf bepaalde zinnen ingezet en vervolgens geconjugeerd worden. Tenslotte moesten vrije zinnen met de juiste werkwoordsvorm geproduceerd worden. Na een eerste diagnose werden de kinderen door matching in twee groepen verdeeld. De eerste groep werd behandeld en kreeg vervolgens een drie maanden durende rustperiode. De tweede groep kreeg eerst de pauze en dan de therapie. De lexicale en morfologische vaardigheden van de kinderen werden onderzocht met behulp van drie metingen. Bij groep één vond telkens een meting vóór en na de therapie, als ook na de pauze plaats. In groep twee waren de metingen voor de pauze en therapie, als ook na de therapie. De resultaten worden gepresenteerd en besproken in de presentatie.

Steekwoorden: Specific Language Impairment, therapie effectiviteit, werkwoordwoordenschat, morfologie, kleuterschool- kinderen

## 1 EINLEITUNG

Kinder mit spezifischen Sprachentwicklungsstörungen (SSES) zeigen eingeschränkte sprachliche Fähigkeiten, ohne das Vorliegen von Hörstörungen, oral-motorischen Störungen, sozial-emotionalen Problemen oder kognitiver Retardierung bei normalem neurologischem Befund (Leonard, 1998). Vor allem betroffen ist die Morphologie von Verben (Leonard, 2000). Kinder mit SSES erlernen Verben nicht nur langsamer (Leonard & Deevy, 2004) und haben einen geringeren Verbwortschatz (Windfuhr, Faragher & Conti-Ramsden, 2002; Oetting, Rice & Swank, 1995), sie benutzen anstelle von konjugierten Verben auch mehr Infinitive (Redmond, 2001). Zusätzlich treten häufig Konjugationsfehler auf (Rice et al., 1998). In der logopädischen Therapie sind Kinder mit SSES eine Hauptpatientengruppe. Die Prävalenz beträgt 7% (Tomblin, Records, Buckwalter & Zhang, 1997). Frühere Studien konnten nachweisen, dass Sprach-, (Enderby & Emerson, 1996) und Wortschatztherapien effektiv sind (Law, Garrett & Nye, 2010). Bestehende Methoden zur Sprachtherapie sind bereits entwickelt. So besteht ein ‘Handlungsorientierter Therapieansatz’ (HOT) (Weigl & Reddemann-Tschaikner, 2009), für Kinder mit Störungen in Syntax und Morphologie, ein ‘Patholinguistischer Ansatz’ (Kauschke & Siegmüller, 2005), welcher alle linguistischen Ebenen mit einbezieht und eine ‘Entwicklungsproximale Sprachtherapie’ (Dannenbauer, 1983) für dysgrammatisch sprechende Kinder. Jedoch sind diese Methoden nicht auf das häufige Problem des Verbwortschatzes bei SSES Kindern gerichtet. Sie bieten keine klare Strukturierung für den Therapeuten und dazugehöriges Behandlungsmaterial. Aufgrund dessen wurde mit Hilfe dieser Studie das Therapieprogramm *Action* untersucht. Das Programm wurde eigentlich für Aphasiker mit Wortfindungsstörungen entwickelt, kann jedoch auch für Kinder mit Sprachentwicklungsstörungen verwendet werden. Das Programm schien vor allem für Kinder mit Störungen im Bereich des Verblexikons sinnvoll, da insgesamt 60 Verben erlernt und produziert werden müssen. Aus diesem Grund wurden Vorschulkinder mit spezifischer Sprachentwicklungsstörung, welche mindestens eine lexikalische Störung aufwiesen, untersucht. Ziel der Studie war es herauszufinden, inwieweit sich der Verbwortschatz der Kinder auf Grund von *Action* verbessert. Die Effektivität einzelner Sprachtherapien, bzw. Ansätze wurde zwar untersucht, *Action* liefert jedoch einen neuen Beitrag in der Logopädie und trägt somit am „evidenzbasierten“ Handeln bei.

## 2 THEORETISCHER HINTERGRUND

Kinder mit spezifischen Sprachentwicklungsstörungen (SSES) zeigen eingeschränkte sprachliche Fähigkeiten, ohne das Vorliegen von Hörstörungen, oral-motorischen Störungen, sozial-emotionalen Problemen oder kognitiver Retardierung bei normalem neurologischen Befund (Leonard, 1998). Pragmatische (Brinton, Fujiki & Higbee, 1998; Brinton, Fujiki & McKee, 1998), phonologische (Roberts, Rescorla, Giroux & Stevens, 1998), syntaktische (Fletcher, 1992) und morphologische (Bedore & Leonard, 1998; Leonard & Bortolini, 1998) Defizite können bei Kindern mit SSES vorhanden sein und können sich sowohl auf die Emotionalität, die Psyche und das Verhalten des Kindes negativ auswirken (Johnson, Beitchman, Escobar & Atkinson et al., 1999; Bashir & Scavuzzo, 1992). Diese Defizite können bis ins Schulalter bestehen bleiben und zu Lese- und Schreibschwierigkeiten führen (Johnson, Beitchman & Escobar et al., 1999; Rice, Wexler & Hershberger, 1998; Brinton, Fujiki & Higbee, 1998; Redmond & Rice, 1998).

Kinder mit SSES erwerben ihre ersten Wörter erst mit ca. zwei Jahren (Leonard, 1998; Menyuk, 1997) und der Wortschatz wächst langsamer (Weismer & Hesketh, 1996; Oetting, Rice & Swank, 1995; Rice, Oetting, Marquis & Bode, 1994). Die Anzahl der unterschiedlichen Wortkategorien ist geringer als bei normal entwickelten Kindern (Watkins, Rice & Moltz, 1993). Zudem fallen die wenigen Wortkombinationen auf. Studien zeigten, dass Kinder mit SSES besonders Probleme in der Morphologie aufweisen (Conti-Ramsden & Windfuhr 2002; Skipp, Windfuhr & Conti-Ramsden, 2002; Windfuhr, Faragher & Conti-Ramsden, 2002; Conti-Ramsden & Jones, 1997a). Vor allem die Morphologie von Verben ist betroffen (Leonard, 2000). Dies fällt im produktiven Wortschatz auf, da hier Verben fehlen (Windfuhr, Faragher & Conti-Ramsden, 2002; Oetting, Rice & Swank, 1995). Besonders betroffen sind Hilfsverben welche häufig weggelassen werden (Grela & Leonard, 2000). Konjunktionen, die Vergangenheitsformen und die dritte Person Singular ebenfalls (Leonard, Miller & Owen, 2000; Marchman, Wulfeck & Weismner, 1999; Leonard, Eyer, Bedore & Grela, 1999; Oetting & Horohov, 1997). Hierfür haben Kinder mit SSES im Vergleich zu normal entwickelten Kindern ein signifikant schlechteres Verständnis (Leonard et. al., 2000). In einer Studie von Redmond (2001) kam heraus, dass Kinder mit SSES anstelle von konjugierten Verben mehr Infinitive benutzen. Es zeigte sich ebenso, dass sie mehr Konjugationsfehler akzeptieren als normal entwickelte Kinder. Im Präteritum lassen sie regelmäßige Verbformen häufiger weg (Conti-

Ramsden & Windfuhr, 2002; Marchman et al., 1999; Oetting et al., 1997). Diese Fehler kommen wohl häufiger im Satz als am Ende des Satzes vor (Dalal & Loeb, 2005). Probleme mit Verben, die bereits im Vorschulalter auftreten (Hadley, 1998), können bis ins Schulalter anhalten (Rice, Wexler & Hershberger, 1998; King & Fletcher, 1993; Paul, 1993). Selbst bis ins Jugend- und Erwachsenenalter können Kommunikationsprobleme, sowie akademische und soziale Schwierigkeiten auftreten (Clegg, Hollis, Mawhood & Rutter, 2005; Johnson, Beitchman, Escobar & Atkinson et al., 1999; Stothard, Snowling, Bishop & Chipchase, 1998). Die Prävalenz beträgt 7%, wobei doppelt so viele Jungen wie Mädchen betroffen sind (Tomblin, Records, Buckwalter & Zhang, 1997).

Im Alter zwischen 8 und 18 Monaten beginnen Kinder ihre ersten Wörter zu sprechen (Clark, 2006; Menyuk, 1979). Die Fähigkeit Vokale zu unterscheiden ist direkt nach der Geburt vorhanden (Griffiths et al. 1994). Zwischen 6- 9 Monaten können phonotaktische Eigenschaften der Muttersprache identifiziert werden. Bereits mit 10 Monaten verstehen sie rund 50 Wörter und die Entwicklung des phonetischen Inventars beginnt (Westermann & Miranda, 2004). Mit 18 Monaten beginnt dieser Wortschatz rapide zu steigen. Bereits mit 30 Monaten können sie einen Wortschatz von rund 550 Wörtern aufweisen (Clark, 2006; Ganger & Brent, 2004; Aitchison, 2003). Es werden Wörter benutzt, die sie in ihrer nächsten Umgebung finden, u.a. Personen, Tiere und Verben aus ihrem täglichen Leben (Clark, 2006). Am häufigsten werden Nomen, dann Verben und am wenigsten Konjunktionen im Wortschatz vorkommen. Ebenfalls beginnen sie in dieser Zeit 'Zweiwortsätze' zu produzieren. Zwischen 2 und 10 Jahren können 3 bis 10 neue Wörter am Tag erlernt werden (Carey, 1978). Der aktive Wortschatz von Kindern zwischen 5 und 9 Jahren wird auf drei- bis viertausend Wörter geschätzt (Aitchison, 2003). Dass erste Verbkenntnisse vorhanden sind, zeigten Kenntnisse über die Wortreihenfolge. Die ersten Wortkombinationen werden mit zwei Jahren geäußert (Fenson, Dale, Reznick & Bates, 1994), wobei die Reihenfolge der Wörter noch fehlerhaft ist (Tomasello, 1992). Sie beginnen in ihrer Sprachentwicklung schon früh Verben zu konjugieren und tun dies bereits im Alter von 5 Jahren konsistent (Wexler, 1994). Zwischen 5 und 6 Jahren machen Kinder noch einmal eine große grammatikalische Entwicklung durch (Clark, 2006). Studien zeigen, dass Kinder Verben in derselben Struktur wiedergeben, wie sie es aus dem linguistischen Input ihrer Umgebung aufgenommen haben (Akhtar & Tomasello, 1997; Olguin & Tomasello, 1993). Verben werden dabei oftmals in einer falschen Form wiedergegeben, wenn sie diese zuvor auch nicht aus dem linguistischen Input aufgenommen haben (Olguin & Tomasello, 1993). Veränderungen der

Wortformen kommen im Alter von 1,6 bis 2,6 noch frequent vor (Yavas, 1994). Während im Alter von 1,0 bis 2,6 Jahren Verben meist nur im Infinitiv gebraucht werden und Hilfsverben überwiegen, werden ab ca. 3 Jahren Verben konjugiert. Die phonologische Verarbeitung geschieht Schritt für Schritt und gehört zu den frühkindlichen phonologischen Prozessen. Um die verschiedenen Vergangenheitsformen anzuwenden, sowohl die regelmäßigen als unregelmäßigen Formen, benötigen sie die grammatikalischen Regeln (Rice, Wexler, Marquis & Hershberger, 2000). Im Gegensatz zu Verben werden Nomen schneller erlernt (Imai, Haryu, Hirsh-Pasek, & Li, 2008). In der 'Einwortphase' haben Kinder mit SSES noch keine besonderen Probleme mit dem Erlernen von Verben (Leonard & Deevy, 2004). Erst in der 'Mehrwortphase' zeigt sich, dass sie Verben viel langsamer erlernen. Windfuhr, Faragher und Conti-Ramsden (2002) fanden bei 28 Kinder mit SSES zwischen 4;4 und 5;10 Jahren heraus, dass diese im Vergleich zu normal entwickelten Kindern signifikant weniger Verben als Nomen erlernen und produzieren. Zudem ist die Produktion von Nomen besser als die von Verben. Sie haben außerdem eine längere Periode von Infinitiven und verarbeiten konjugierte Verben nur unregelmäßig (Rice et al., 1998). Die Verbschwierigkeiten lassen sich auch im Satzbau erkennen, da hier Probleme mit der Argumentstruktur auftreten (Grela, 2003). De Jong (1999) untersuchte 35 Kinder mit SSES von 6-9 Jahren nach Argumentstruktur. Er fand heraus, dass die Kinder weniger Argumente bei Verben gebrauchen. Grela (2003) erklärt dies anhand der Komplexität der Argumentstruktur. Aus einer Studie von Braam-Voeten (1995) kam heraus das 5-6 jährige SSES Kinder häufig notwendige Satzteile weglassen. Die morphologische Entwicklung besteht aus dem Erlernen von Formveränderungen. Conti-Ramsden und Jones (1997b) formulierten die 'critical-mass Hypothese'. Kinder mit SSES benötigen eine höhere Anzahl an Verbkategorien (lexical types) als normal entwickelte Kinder. Erst nach dem Erreichen dieser Anzahl, können sie die morphologischen Regeln verstehen und benutzen. Ein wichtiges Indiz für die Entwicklung von morphologischen Regeln, ist die Übergeneralisierung. Um ein Wort zu erlernen, müssen Kinder phonologische und semantische Informationen zu diesem Wort haben (Stackhouse & Wells, 1997). So können sie es erkennen und verarbeiten. Die Verarbeitungsprozesse werden im 'Spachverarbeitungsmodell' von Stackhouse und Wells (1997) dargestellt. Welche Prozesse eine Rolle beim Erlernen von Verben spielen, wird im Folgenden mit Hilfe von Abbildung 1 erläutert. Zuerst erfolgt jedoch eine allgemeine Beschreibung des Modells.

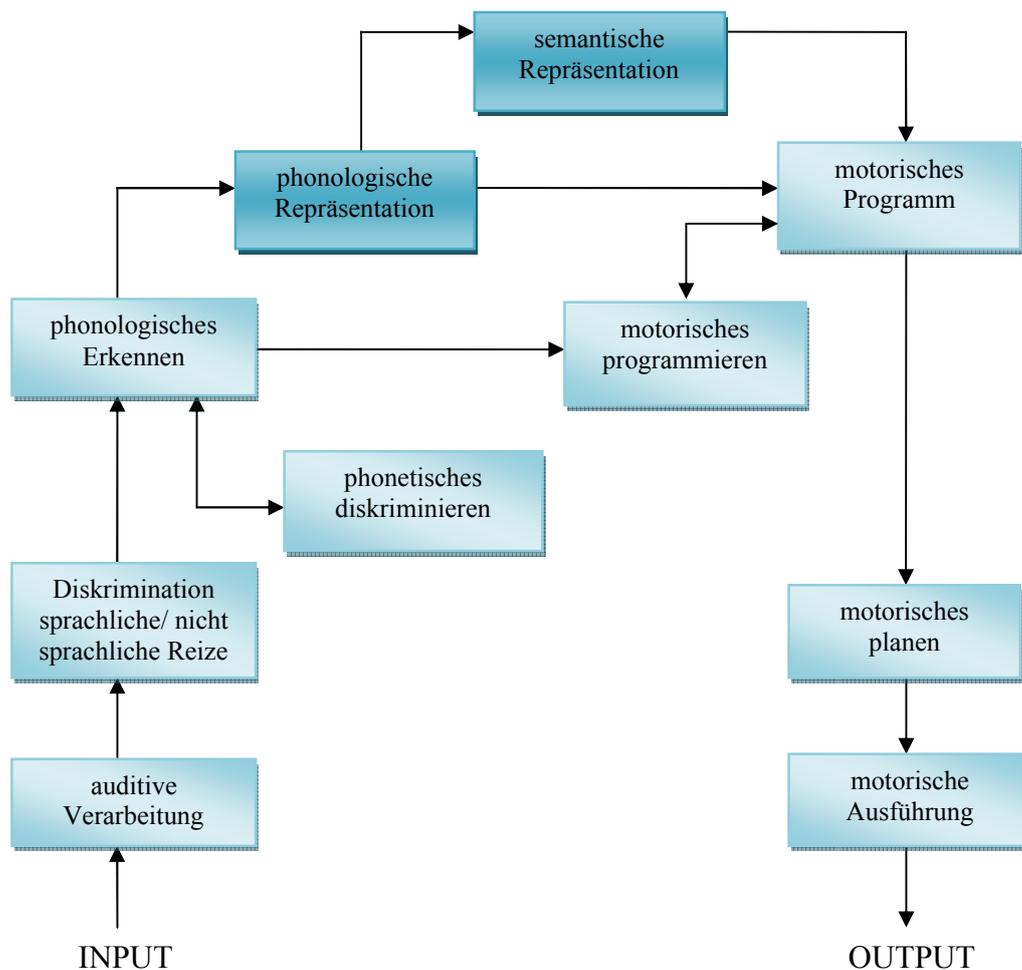


Abb. 1: Model der Sprachverarbeitung (in Anlehnung an Stackhouse & Wells 1997; Übersetzung nach Fox 2005)

Das Model gliedert sich in drei Sprachverarbeitungsbereiche: die 'Inputverarbeitung', der Speicherprozess und die 'Outputverarbeitung'. Bei der 'Inputverarbeitung' wird ein auditiver Stimulus durch das Ohr aufgenommen (Stackhouse & Wells, 1997). Man spricht hier von der *auditiven Verarbeitung*. Im Anschluss wird unterschieden ob es sich um einen sprachlichen oder um einen nicht-sprachlichen Reiz handelt. Das *phonologische Erkennen* spielt nun eine große Rolle. Handelt es sich um einen sprachlichen Reiz, wird geschaut ob dieser der Muttersprache angehört. Die erkannten sprachlichen Reize werden in kleinere Einheiten segmentiert. Werden die Phoneme und phonologischen Strukturen nicht erkannt, werden sie mit Hilfe der *phonetischen Diskriminierung* weiter verarbeitet. Dieser Prozess scheint eine Rolle bei der Sprachentwicklung zu spielen. Es folgt der Speicherprozess und hier setzt die *phonologische Repräsentation* ein. Hier werden die akustisch-phonetischen Merkmale, wie Lautmerkmale und

Silbenstruktur einer phonologischen Repräsentation, die sich im Gedächtnis befinden, zugeordnet. Dadurch kann man Wörter voneinander unterscheiden. In der *semantische Repräsentation* ist das Wissen über die Bedeutung der Wörter gespeichert, sodass das gehörte Wort hier letztendlich verstanden wird. Im *motorischen Programm* ist das Wissen über die verschiedenen artikulatorischen Merkmale der Wörter gespeichert. Wird ein neues Wort gehört, werden die phonologischen Einheiten zusammengefügt. Dies geschieht in der ‘Outputverarbeitung’ und wird *motorisches programmieren* genannt. Die artikulatorischen Merkmale eines bekannten oder neuen Wortes und auch von Neologismen werden dann in die richtige Reihenfolge gesetzt (*motorisches planen*) und die Artikulation wird ausgeführt (*motorische Ausführung*). Ein verbaler Stimulus muss in seinen phonologischen und phonetischen Merkmalen segmentiert und erkannt werden (Stackhouse & Wells, 1997).

Mit ca. 9 Monaten sind Kinder für phonologische Fähigkeiten aufnahmefähig (Jusczyk, Luce & Charles-Luce, 1994). In der phonologischen Repräsentation werden mit Hilfe der Segmente die verschiedenen Wortformen abgespeichert. Wird das Wort in der semantische Repräsentation verstanden kann es motorisch ausgeführt werden. Für das Erlernen von Wörtern und somit auch von Verben spielt das phonologische Erkennen eine zentrale Rolle. Kinder mit SSES haben eine Schwäche bei der Identifikation von Phonemen, sowie ein spezifisches Defizit in der phonologischen Repräsentation (Nash & Donaldson, 2005). Sie haben Schwierigkeiten ein neues Wort nach einmaligem hören zu erkennen und zu speichern (McGregor, Newman, Reilly & Capone, 2002), was auf ein eingeschränktes Kurzzeitgedächtnis (Gathercole & Baddeley, 1990) und Langzeitgedächtnis (McGregor, 1997; Rice, Oetting, Marquis, Bode & Pae, 1994;) zurückzuführen ist. Montgomery (2003) bestätigt mit seiner Studie, dass lexikalische und morphologische Probleme am schlechten phonologischen Arbeitsgedächtnis liegen. Das Abrufen der Verben dauert länger (Katz, Curtiss & Tallal, 1992). Durch eingeschränkte *fast mapping* Fähigkeiten ist der Umfang des rezeptiven und expressiven Wortschatzes vermindert (Leonard, 1998; Menyuk, 1997).

Durch die aufgezeigten Probleme der SSES Kinder, sollten lexikalische Störungen in der logopädischen Therapie behandelt werden. Vor allem sollte ein ausreichender Verbwortschatz angelernt werden, da die Schwierigkeit vor allem in der Produktion von Verben liegt (McGregor, Newman, Reilly & Capone, 2002). Hierdurch kann die grammatikalische Weiterentwicklung gefördert und weitere Folgeschäden, wie einen Schulmisserfolg vermieden werden. Ebenso ist es wichtig, dass in der Therapie eine hohe Frequenz von Wörtern angeboten wird, da dies einen

größeren Effekt auf das semantische und lexikalische Lernen der Kinder hat (McGregor, Sheng & Ball, 2007). Es konnte in verschiedenen Studien bereits gezeigt werden, dass Wortschatztherapie bei Kindern effektiv ist (Pearson, 1995; Enderby & Emerson, 1996). Bisher gibt es verschiedene Ansätze zur Sprachtherapie (Dannebauer 2007; Leonard 1998). Ausgewählte Ansätze werden im Folgenden beschrieben:

Der 'Kommunikationstherapeutische Ansatz' lässt Kinder die Sprache entdecken, regt Sprechfreude an und fördert kommunikatives Verhalten, jedoch ohne die Behandlung von spezifischen grammatikalischen Störungen (Watzlawick, 1980). Jedoch stellt gerade die Grammatik ein wichtiges Behandlungsziel in der Therapie bei SSES Kindern dar. Ein weiterer Ansatz ist der 'Konstruktivistische Ansatz' (Kruse, 2002). Er fokussiert, im Gegensatz zum 'Kommunikationstherapeutischen Ansatz', den Grammatikerwerb. Zunächst die semantischen und lexikalischen Wortanteile, um dann zur Aufmerksamkeitslenkung auf formale morphologische Aspekte überzuleiten. Der Nachteil ist hierbei, dass zuerst Spiele, in denen spezielle Ziele umgesetzt werden können, vorweg zeitaufwendig strukturiert werden müssen. Eine Schwierigkeit für den Therapeuten kann das Herstellen von zielführenden, dialogischen Settings in Spielsituationen darstellen. Die Zielstruktur ist in Spielsituationen besonders schwer einzuhalten. Es besteht ebenfalls der 'Handlungsorientierter Ansatz' (HOT) (Wiegl & Reddmann-Tschaikner, 2002), indem verschiedene sprachliche Komponenten insgesamt behandelt werden. So wird u.a. am Sprachverständnis, sowie Dialog, Aussprache, Wortschatz und Grammatik gearbeitet. Hierbei sieht der Ansatz vor, dass verschiedene sprachliche Komponenten zugleich behandelt werden, wodurch nur schwer auf die individuellen Bedürfnisse von Kindern mit SSES einzugehen ist. Ein weiterer Ansatz stellt der 'Entwicklungsproximale Ansatz' von Dannenbauer (2002) dar. Hierbei konstruiert der Therapeut künstliche Setting in denen Input und Feedback als Antwort gezielt gesteuert werden. Diese müssen immer wieder mühsam individuell entwickelt werden. Zudem muss die Zielstruktur in der Lernsituation immer angemessen angeboten werden. Der Therapeut muss viel Zeit und Kreativität mitbringen. Beides ist jedoch in der Praxis meist nur bedingt möglich und umsetzbar. Ebenso sind Erfahrungen des Therapeuten unumgänglich, da der Therapeut eine reagierende Haltung einnimmt. Das heißt, dass er sich auf die Lebenswirklichkeit und Kommunikationsfähigkeit des Kindes einlässt, weil die Zielstruktur im kindbezogenen aber zugleich sinnvollen Sprachgebrauch angeboten werden soll. Somit fordert die Methode viel Strukturierung, Vorarbeit und wissenschaftliche sowie methodische Kenntnisse. Was den

entwicklungsproximalen Ansatz quantitativ und qualitativ von anderen Ansätzen, wie den nachfolgenden ‘Patholinguistischen’- oder ‘Kontextoptimierten Ansatz’ in der Praxis unterscheidet, wurde bislang noch nicht ausreichend untersucht. Desweiteren gibt es sogenannte Sprachentwicklungsansätze. Gemeinsames Merkmal der Sprachentwicklungsansätze ist der Bezug auf psycholinguistische Erkenntnisse über den Erwerb der ungestörten Sprache. Die ‘Sprachspezifische Inputtherapie’ nach Kölliker-Funk (2003) fällt z.B. unter die Sprachentwicklungsansätze. Diese Therapie beschränkt sich auf die Methode der Inputspezifizierung. Dem Kind werden vor Beginn der Therapie geplante und strukturierte Inputsequenzen als konstruierte Texte oder Dialoge, in denen die entwicklungsauslösenden Trigger extrem frequent enthalten sind, angeboten. Die Schwierigkeit hierbei ist, dass die Sprache so verändert werden muss, dass das Kind sie wahrnehmen kann. Diese soll das Kind dazu bringen, in seinem Spracherwerb einen Schritt weiter gehen zu können. Jedoch kann der Therapeut nicht nachkontrollieren was das Kind wirklich lernt und ob es sich durch diese Therapie weiterentwickelt (Kölliker-Funk 2003; Siegmüller 2006). Der ‘Patholinguistische Ansatz’ nach Siegmüller und Kauschke (2006), ein weiterer Sprachentwicklungsansatz, hat die Aktivierung des eigenen Lernpotentials des Kindes zum Ziel. Die Therapie muss vorher wieder zeitaufwendig nach einer festgelegten Struktur individuell an das Kind angepasst und aufgestellt werden. Dies erfordert zusätzlich Erfahrung und ausreichende Kenntnisse über die Symptomatik. Grundsätzlich kann die Therapie dennoch nicht den jeweiligen Interessen des Kindes folgen. Desweiteren besteht die ‘Kontextoptimierung’ nach Motsch (2004). Das Kind lernt, weil es Kontraste wahrnimmt, in ihrer Bedeutung erkennt und dann nutzt. Dies stellt für SSES Kinder ein Problem dar, da sie, wie in Abbildung 1 erläutert, eingeschränkte phonologische Fähigkeiten haben. Zu den bereits erwähnten Ansätzen dieser Studie werden noch ‘Programmatische Curriculum-Ansätze’ erwähnt. Dies sind manualisierte Therapien mit einer festen Abfolge von Therapieschritten. Sie sind gültig für Kinder mit vergleichbarer Symptomatik. Prinzipiell also auch für SSES Kinder mit lexikalischen und morphologischen Störungen brauchbar. Bekannt ist z.B. das ‘behavioristische Satzmustertraining’ (Pattern Drill), das sich deutlich von ganzheitlichen und generativ ausgerichteten Ansätzen unterscheidet (Dannebauer, 1997; Motsch, 2004). Als programmatische Curriculum-Ansätze benennen Sigemüller und Kauschke (2006) unter anderem das Förderprogramm ‘Kon-Lab’ (Penner 2004), mit dessen Hilfe in einer festgelegten Reihenfolge die Therapiebausteine bei Kindern mit vergleichbarer Symptomatik erarbeitet werden. Methodisch geht das Programm strikt entwicklungsproximal mit starkem

Inputgewicht vor. Es gibt auch noch die 'lernorientierte sprachspezifische Förderung', zum Beispiel von Schöler (1998). Dieser schlägt insbesondere vor, nicht unbedingt eigendynamische Prozesse anzustoßen, sondern dem Kind bewusst Regeln zu vermitteln und Kompensationsmechanismen anzubieten. Diese beziehen sich jedoch nur auf ältere Kinder und sind somit für Vorschulkinder mit SSES ungeeignet. Allgemein sind Therapieansätze für Kinder ab zwei Jahren bislang noch wenig ausgearbeitet und evaluiert (Ward, 1999). Einige der genannten Ansätze zur Sprachtherapie sind nur bedingt für SSES Kinder mit lexikalischen Störungen brauchbar, da sie teils den Erwerb des Lexikons und der Morphologie beinhalten. Die Ansätze beinhalten also das Verblexikon sowie das Konjugieren von Verben, üben dies jedoch nur unter einer Anzahl von vielen Therapiebereichen. Die Therapie basiert auf allgemeine sprachliche Fähigkeiten. Somit wird auf dem lexikalischen und morphologischen Bereich zu wenig eingegangen und stellt nur ein Unterziel der Therapie dar (Dannenbauer, 2003). Für SSES Kinder stellt aber gerade das Lexikon und die Morphologie ein Hauptproblem dar. Einige der beschriebenen Therapieansätze, sind individuell angelegte Sprachtherapien. Dies bedeutet, dass die Therapie durch die eigene Kreativität und Erfahrung des Therapeuten auf das Kind und dessen Störung aufgestellt werden muss. Fox und Teutsch (2005) kritisieren die individuell angelegten Sprachtherapien. Sie meinen, dass die individuelle Sprachtherapie nur als effektiv angesehen werden kann, wenn Therapeuten vertraut mit den differenzialdiagnostischen und therapeutischen Methoden sind. Zudem sollten sie über aktuelles Wissen verfügen um den passenden Therapieansatz für das Kind, sowie die individuelle Störung zu finden. Ein gleichförmiges Vorgehen gegenüber allen Kindern mit vergleichbaren Störungen entfällt. Gegenüber der Programmtherapie besteht ein erhöhter zeitlicher und organisatorischer Aufwand um individuell an der Störung des Kindes anzusetzen (Kauschke & Siegmüller, 2005). Zudem liefern alle Ansätze kein in der Therapie zu verwendendes Material, sodass hierfür Zeit, Kosten und Kreativität gefordert sind. Die Materialien werden häufig von den Eltern angefordert, besonders beim 'Handlungsorientierten Therapieansatz' werden viele Materialien benötigt. Sozialschwache Familien können diese jedoch nur bedingt organisieren, da die Kosten der Aufwand hoch sind. Auch können Materialien vergessen werden, sodass dann doch wieder Improvisation des Therapeuten gefragt ist und die eigentliche Methode nicht ausgeführt werden kann. Der zeitliche Aufwand ist ebenfalls ein großer Kritikpunkt, da in der logopädischen Therapie ein zeitlicher Rahmen vorgegeben ist und der Therapeut so wieder von der Methode abweichen muss. Auch außerhalb der logopädischen Therapie können die geforderten Übungen

oft von den Eltern wegen unter anderem Zeitmangels oder fehlendem Verständnis nicht ausgeführt werden. Es besteht auch Therapiematerial, wie diverse Arbeitsblätter und Spiele, die auf das Erweitern des Wortschatzes oder der Morphologie gerichtet sind. Jedoch muss der Therapeut das Material selber zusammenstellen, sodass keine effektive Therapie gewährleistet ist. Programmtherapien unterscheiden sich von individuellen Therapien noch durch systematische Sammlungen und Darstellungen von Handlungsprinzipien bei definierten Sprachstörungen. Sie sind theoretisch begründet, für eine Zielgruppe mit bestimmter Störung spezifiziert, weisen ihre Validität und Effektivität in Studien meist empirisch nach, formulieren Ziele klar, Benennen Methoden und Medien explizit und geben Hinweise auf die Verlaufskontrolle. Mit Hilfe von Programmtherapie müssen Therapeuten die Sprachtherapie nicht für jedes Kind neu entwickeln, sondern können auf bewährtes Material, bewährte Vorgehensweisen und Strukturierung zeitsparend zurückgreifen und über die Anwendung von Programmen die Evaluation der Behandlung optimieren. Störungsspezifische Manuale sind für erfahrene Therapeuten wie Berufsanfänger gleichermaßen von Interesse, da sie systematisiert sinnvolle Orientierungshilfen und interessante Handlungsideen und Anleitungen bieten. ‘Curriculare Therapien’, wie das Förderprogramm ‘Kon-Lab’ (Penner, 2004) verlaufen meistens mit zunehmender Aufgabenschwierigkeit hierarchisiert und sind in Lernbereiche oder Therapiephasen strukturiert. Eine Orientierung an stärker gesteuerten Sprachtrainings, auf der Grundlage standardisierter Behandlungsprogramme, kann eine wichtige Voraussetzung für optimale Therapieergebnisse sein (Motsch, 2004). Die weit verbreitete Meinung, individualisierte Therapie sei per se wirksamer, zumindest wenn sie von erfahrenen Sprachtherapeuten durchgeführt wird, ist wissenschaftlich nicht annähernd befriedigend untersucht worden.

Im vorherigen Teil konnte gezeigt werden, dass die bestehenden Ansätze und Materialien Lücken bei der Behandlung von SSES Kindern, mit vorwiegend lexikalischer Störung, aufweisen. Jedoch zeigen vor allem Programmtherapien gute Ansätze. Die Lösung könnte das von Bastiaanse, Bung und Perk (2004) entwickelte Programm *Action* sein. Das Aphasitherapieprogramm, welches auch für Kinder mit SSES verwendet werden kann, zielt vorrangig auf das Verstehen und Produzieren von Verben ab. Drei weitere Schritte, in denen das Einsetzen des Infinitives und des konjugierten Verbs in Sätze, sowie das freie Produzieren von Satzstrukturen mit der korrekten Verbform verlangt wird, folgen. Jeweils sechzig Verben werden in allen Schritten häufig wiederholt. So könnte es für Kinder mit SSES leichter sein, um die

Verben zu lernen. Um die Bedeutung der Verben zu erlernen, fand Bloom heraus, dass Verben nicht isoliert erlernt werden können, sondern nur in Kombination mit Nomen (Bloom, 1981 in Kersten & Smith, 2002). Action übt das Einbetten der Verben in Sätze. Somit könnten diese in Verbindung mit Nomen besser erlernt werden. Jeder Schritt liefert konkretes Bildmaterial, was besonders für Vorschulkinder geeignet scheint. *Action* könnte ein effektives Programm sein um Vorschulkinder mit SSES, die vorrangig Probleme mit dem Lexikon und der Morphologie haben, zu behandeln. Die Therapeuten könnten sich für das am besten zu dem Kind, bzw. zu dem Störungsbild passenden Material entscheiden. Allerdings wurde bisher noch nicht untersucht, ob *Action* für Kinder mit SSES effektiv ist. Durch die Anwendung von einem speziellen und effektiven Therapieprogramm könnte die Standardisierung von Sprachtherapie bei Kindern mit SSES erreicht werden. Die Fragestellung dieser Studie lautet: „Zeigt das Aphasieprogramm *Action* Effekt auf den Verbwortschatz von Kindern mit spezifischer Sprachentwicklungsstörung?“ Zudem sollte ein möglicher Effekt durch den natürlichen Reifungsprozess ausgeschlossen werden. Daher wurden 14 Kinder mit SSES in einem ‘cross-over design’ untersucht. Windfuhr, Faragher und Conti-Ramsden (2002), sowie Rice et al. (1994) zeigten, dass Kindern mit SSES mehr Verben angeboten werden müssen um diese zu erlernen. Hieraus ergab sich folgende Hypothese: Auf Grund der in *Action* immer wieder angebotenen Verben wurde erwartet, dass die Kinder eine Verbesserung im Verbwortschatz aufweisen.

### 3 METHODE

Das Ziel der vorliegenden Studie bestand darin, den Effekt des Aphasietherapieprogramms *Action* bei Vorschulkindern mit spezifischen Sprachentwicklungsstörungen in einem ‘cross-over design‘ zu testen. Es wurde eine Sprachtherapie von 24 Behandlungen nach dem Therapieprogramm *Action* gegeben. Zusätzlich wurde eine Therapiepause von 3 Monaten eingehalten. Um sowohl das Anfangsniveau, als auch die Fortschritte der Probanden messen zu können, fanden 3 Messmomente mit Hilfe des Heidelberger Sprachentwicklungstests (HSET; Grimm & Schöler, 1991), des aktiven Wortschatztests 3-6 (AWST; Kiese & Kozielski, 1996) und der im Therapieprogramm beiliegenden Diagnostik (Action-Test) (Bastiaanse, Bung & Perk, 2004) statt. Im folgenden Kapitel werden der Aufbau und die Durchführung der Studie näher beschrieben. Zum Schluss erfolgt die Beschreibung der Datenanalyse.

#### 3.1 Stichprobenbeschreibung

An der Studie nahmen insgesamt 14 Kinder, davon 4 Mädchen und 10 Jungen, mit spezifischer Sprachentwicklungsstörung teil. Gleich nach der ersten Messung schied ein Junge, aus persönlichen Gründen, aus der Studie aus, sodass sich die Anzahl der Probanden auf 4 Mädchen und insgesamt 9 Jungen beschränkte. Die 13 Probanden waren zwischen 3;1 und 5;4 Jahre alt, was ein Durchschnittsalter von 4,13 Jahren (SD: 0,73) ergab. Die Kinder wurden in zwei Gruppen, Gruppe TP (Therapie/Pause) und Gruppe PT (Pause/Therapie), eingeteilt. So gehörten jeder Gruppe 7 Kinder an. In Gruppe TP befanden sich 2 Mädchen und 4 Jungen. Gruppe PT bestand aus 2 Mädchen und 5 Jungen. Das Alter der Gruppe TP ( $M=4,00$  Jahre,  $\pm 1,72$ ) war mit dem Alter der Gruppe PT ( $M= 4,25$  Jahre,  $\pm 2,22$ ) vergleichbar. Beide Gruppen nahmen an 3 Messungen teil. Für Gruppe TP bedeutete dies, dass die erste Messung (1. Messung) vor der Therapie und die zweite Messung (2. Messung) nach der Therapie stattfand. Dann wurde eine Pause von drei Monaten eingehalten, wonach die dritte Messung (3. Messung) stattfand. Gruppe PT erhielt alle drei Messungen zeitgleich wie Gruppe TP, wobei die 1. Messung somit vor der Pause, die 2. Messung nach der Pause und die 3. Messung nach der Therapie stattfand (siehe Abbildung 2).

Um die Untersuchungsbedingungen einheitlich zu gestalten, galten folgende Ein- und Ausschlusskriterien: Die Probanden mussten Vorschulkinder im Alter von 3;0 bis 5;11 Jahren sein, bei denen eine spezifische Sprachentwicklungsstörung nachgewiesen werden konnte.

Dabei wurde auf Leonard (1998) zurückgegriffen, der eine spezifische Sprachentwicklungsstörung (SSES) als eingeschränkte sprachliche Fähigkeit, ohne das Vorliegen von Hörstörungen, oral-motorischen Störungen, sozial- emotionalen Problemen oder kognitiver Retardierung bei normalem neurologischem Befund definierte. Die Probanden mussten mindestens eine lexikalische Störung aufweisen, was mit Hilfe der Patholinguistischen Diagnostik bei Sprachentwicklungsstörungen (PDSS; Kauschke & Siegmüller, 2006), des HSET und des AWST überprüft wurde. Um die Studie nicht zu beeinflussen bzw. zu verfälschen wurden Kinder mit zusätzlicher logopädischer Therapie im Bereich des Lexikons von der Studie ausgeschlossen. Die Rekrutierung der Probanden erfolgte durch verschiedene integrative Kindergärten und Kindertagesstätten im Raum Mönchengladbach, Erkelenz und Umgebung. Alle Kindertagesstätten und Kindergärten wurden persönlich kontaktiert. Die Leitung erhielt einen Brief (siehe Anhang A) mit Informationen über den Inhalt der Studie. Interessierte Eltern wurden ebenfalls mittels eines kurzen Gespräches, sowie eines Elternbriefes (siehe Anhang B) informiert. Im Falle der elterlichen Zustimmung wurde ihnen ein Fragebogen (siehe Anhang C) ausgehändigt, um allgemeine Daten der Kinder zu erfassen und somit potentielle Probanden zu charakterisieren. Durch diesen Fragebogen wurden Kinder, die die oben genannten Ein- und Ausschlusskriterien nicht erfüllten von der Studie ausgeschlossen. Die Kinder die dann noch in Frage kamen wurden zur Diagnostik eingeladen. Zuvor mussten die Eltern eine Einverständniserklärung (siehe Anhang D) unterzeichnen und gaben somit an, dass ihr Kind an der Diagnostik und bei Eignung für die Studie, an den Therapien und den drei Messungen teilnehmen durfte.

### **3.2 Design**

Um die Wirksamkeit des Programms zu beurteilen war es essentiell, dass sich die Gruppen, mit Ausnahme der Intervention nicht unterschieden. Hierbei war es wichtig, dass eine Gruppe nach und eine Gruppe vor der Therapie eine Pause von jeweils drei Monaten erhielt. So konnte eine spontane Verbesserung der sprachlichen Fähigkeiten ausgeschlossen werden. Es wurde das ‘cross-over design’ gewählt, weil hiermit eine Therapie beider Gruppen möglich war. Eltern, die ihr Kind für die Diagnostik anmelden und anschließend die Diagnose einer spezifischen Sprachentwicklungsstörung erfahren, werden großes Interesse an einer Therapie haben und sich nicht mit der Diagnose zufrieden geben. Zudem ist es wichtig allen diagnostizierten Kindern die Chance zu geben ihre Sprachkompetenz zu verbessern. Für die Studie war es am wichtigsten die



### 3.3.1 Messinstrumente

Im folgenden werden die in der Studie verwendeten Messinstrumente HSET (Grimm & Schöler, 1991), AWST (Kiese & Kozielski, 1996) und Action-Test (Bastiaanse, Bung, & Perk, Y., 2004) näher beschrieben.

#### *Heidelberger Sprachentwicklungstest (HSET)*

Der Heidelberger Sprachentwicklungstest diente zum Ermitteln der sprachlichen Veränderung der Probanden, vor und nach der dreimonatigen Therapie, sowie vor und nach der dreimonatigen Therapiepause. Er enthält die Untertests „Verstehen grammatischer Strukturformen“, „Imitation grammatikalischer Strukturformen“, „Plural-Singular-Bildung“, „Bildung von Ableitungsmorphemen“, „Adjektivableitung“, „Satzbildung“, „Wortbedeutung durch Wortfindung“, „Begriffsklassifikation“, „In- Beziehung- Setzung von verbaler und nonverbaler Information“, und „Textgedächtnis“. Die abhängige Variable war hierbei der mit einer Normtabelle für jeden Untertest zu ermittelnde T-Wert. Ein hoher Rohwert kam auch einem hohen T-Wert gleich. Je höher der T-Wert desto besser war die Leistung des Kindes.

#### *Aktiver Wortschatztest (AWST)*

Der AWST sollte den aktiven Wortschatz vor und nach der dreimonatigen Therapie, sowie vor und nach der Pause ermitteln. Den Probanden wurden 82 Bilder gezeigt, welche sie benennen mussten. Hierbei war es für den Untersucher wichtig die vom Proband falsch benannten Bilder nicht richtig zu wiederholen, um einen Lerneffekt im Verlauf der drei Messungen auszuschließen. Die Anzahl der richtigen Antworten setzte sich zu einem Rohwert zusammen. Die Auswertung erfolgte quantitativ durch die Summe der Punktwerte für jedes Item. Der daraus resultierende Gesamtrahwert wird anhand der Normtabellen unter Berücksichtigung der Variablen Geschlecht und Alter in Prozentrangplätze umgewandelt. Die abhängige Variable war somit der erreichte Prozentrang. Liegt der Prozentrangwert zwischen 16 und 84 ist von einer durchschnittlichen Leistung die Rede. Ein Prozentrang von über 84 spricht für einen überdurchschnittlichen aktiven Wortschatz. Ein Prozentrangwert von unter 25 sollte Aufmerksamkeit hinsichtlich therapeutischer Konsequenz finden.

### *Action-Test*

Das Therapieprogramm Action enthält auch einen Diagnostikteil für Aphasiker. Dieser besteht aus insgesamt vier Stufen mit je 10 Items. Dem Patienten wird zu jedem Item ein Bild vorgelegt. In Stufe 1 „Benennen von Tätigkeiten“ wird nach dem Infinitiv gefragt. In Stufe 2 soll der Infinitiv in einen vorgegebenen Satz eingefügt werden (Einsetzen von Verben im Infinitiv). Stufe 3 gibt ebenfalls einen Satz vor indem das entsprechende Verb flektiert eingefügt werden soll (Einsetzen von finiten Verben). Die letzte Stufe fragt nach selbständig produzierten Sätzen (Satzkonstruktion) mit dem entsprechenden Verb das die Abbildung zeigt. Zusätzlich gibt es noch einen separaten Untertest der den Abruf von Substantiven verlangt (Benennen von Objekten), welche aus 30 Nomina besteht. Jedes Nomen steht dabei in einer Bedeutungsbeziehung zu einem der in den anderen Untertests verwendeten Verben. Die Auswertung ist sowohl quantitativ als auch qualitativ, da auf den Protokollbögen die Anzahl der Fehler pro Fehlertyp angegeben wird. Mit Hilfe des Action-Tests kann die Anzahl der in jedem Schritt richtig produzierten Verben ermittelt werden. So konnte eine Aussage drüber getroffen werden, welche Verben und Substantive die Probanden bereits vor und welche nach der Therapie, bzw. nach der Therapiepause in ihren Wortschatz aufgenommen hatten, bzw. welche noch nicht abrufbar waren. Die abhängige Variabel bildet die Anzahl der korrekt benannten Verben und Substantive. Der Action-Test wurde wie folgt ausgewertet: Im ersten Schritt zählt jedes korrekt genanntes Verb als einen Punkt. Beim zweiten Schritt wird jedes Verb, welches im Infinitiv am Ende des Satzes eingesetzt wurde, als richtig gewertet. Beim „Benennen von finiten Verben“ wird jedes korrekt konjugierte Verb als richtig gewertet. Bei „Satzkonstruktion“ muss ein vollständiger Satz mit korrekt eingesetztem Verb produziert werden. Hierbei konnte das Verb im Infinitiv oder in der 3. Person Singular gebildet werden.

Bei der Berechnung aller Tests wurden die Ergebnisse der verschiedenen Messmomente miteinander verglichen.

### **3.3.2 Therapie**

Die Probanden erhielten über einen Zeitraum von 12 Wochen jeweils zweimal pro Woche Therapie á 45 Minuten. Aufbau, Inhalt und Gliederung der Therapie wurden durch das Therapieprogramm *Action* bestimmt. Die Übungen ließen sich in vier Schritte einteilen. Schritt 1 beschäftigte sich mit dem Benennen von Verben im Infinitiv. Beim zweiten Schritt mussten Sätze mit einem Verb im Infinitiv ergänzt werden. Im dritten Schritt wurde das Konjugieren der

Verben beim Einsetzen in einen Satz eingeübt und der vierte und somit letzte Schritt verlangte das Konstruieren von Sätzen. Jeder Schritt umfasste die gleichen 60 Verben. Pro Behandlung wurden jeweils 10 Verben angeboten, sodass insgesamt 24 Behandlungen nötig waren. Die Übungen stiegen innerhalb jeder Behandlung qua Schwierigkeitsgrad. Zu Beginn jeder Behandlung erfolgte eine kurze und altersgemäße Erklärung über den Inhalt der Behandlung. Die Behandlungen wurden präzise nach dem Konzept des Therapieprogramms *Action* ausgeführt. Die vier Schritte und die Verben wurden der Reihe nach behandelt, so wie es das Programm vorgab. Die jeweiligen Übungen wurden durch Übungsvorschläge aus dem Programm vorgegeben oder durch eigene Kreativität entwickelt (Konzept des Programms wurde dennoch beibehalten). Die meisten Übungen wurden in ein Spiel, welches altersgerecht war, integriert. Zu Beginn jeder Behandlung wurden die 10 Verben der vorigen Behandlung wiederholt. Dann wurden 10 neue Verben angeboten. Eine der neu eingeführten Übungen wurde als Hausaufgabe zur Wiederholung aufgegeben. Im Anschluss an die Therapiestunde wurde, wenn möglich, der Kontakt zu den Eltern gesucht um Inhalt, Übungen der Stunde und Hausaufgaben zu besprechen.

### *Hausaufgaben*

Die Probanden bekamen am Ende der Behandlung Hausaufgaben mit dem jeweils in der Behandlung verwendeten Material mit nach Hause. Die Hausaufgaben wurden in ein Übungsheft eingeklebt um auch nicht kontaktierbare Eltern über Art und Dauer der Hausaufgaben zu informieren. Für die Hausaufgaben musste das von uns beigelegte Material verwendet werden. Die beigelegte Übung sollte ein Mal zu Hause wiederholt werden.

### *Behandlungen*

Nun folgt eine kurze Beschreibung der einzelnen Behandlungen. „Ü“ wird im Folgenden als Abkürzung für Übung verwendet.

## **Schritt 1: Lexikalische Ebene: Benennen von Tätigkeiten**

**1. Behandlung** (schwimmen, schlafen, trinken, bügeln, tauchen, wandern, schälen, kehren, bluten, trommeln)

Ü 1: Verben rezeptiv anbieten; Pantomime, Ü 2: Benennen von Verben im Infinitiv; verstecken, Ü 3: Benennen von Verben im Infinitiv; Memoriespiel, Ü 4: Benennen von Verben im Infinitiv; basteln, Ü 5: Benennen von Verben im Infinitiv; gebasteltes Spiel

**2. Behandlung** (rudern, fotografieren, kneifen, löschen, wischen, lachen, springen, niesen, fechten, streicheln)

Ü 1: Kontrolle d. Hausaufgaben, Ü 2: Verben rezeptiv anbieten; Pantomime, Ü 3: Benennen von Verben im Infinitiv; Autenspiel, Ü 4: Benennen von Verben im Infinitiv; Lotto, Ü 5: Benennen von Verben im Infinitiv; Spiel

**3. Behandlung** (sitzen, klettern, fangen, lesen, boxen, gähnen, stricken, weinen, beten, wippen)

Ü 1: Kontrolle der Hausaufgaben, Ü 2: Verben rezeptiv anbieten; Gegenstandsbilder zuordnen, Ü 3: Benennen von Verben im Infinitiv: Schlangenspiel, Ü 4: Benennen von Verben im Infinitiv; Würfelspiel, Ü 5: Benennen von Verben im Infinitiv; Angenspiel

**4. Behandlung** (betteln, schneiden, pflücken, ringen, bohren, krabbeln, läuten, harken, spritzen, melken)

Ü 1: Kontrolle d. Hausaufgaben, Ü 2: Verben rezeptiv anbieten, Gegenstandsbilder zuordnen, Ü 3: Benennen von Verben im Infinitiv; basteln, Ü 4: Benennen von Verben im Infinitiv; gebasteltes Spiel

**5. Behandlung** (hupen, pusten, rauchen, schreiben, zaubern, segeln, stempeln, föhnen, treten, klatschen)

Ü 1: Kontrolle d. Hausaufgaben, Ü 2: Verben rezeptiv anbieten; Pantomime, Ü 3: Benennen von Verben im Infinitiv: Zauberspiel, Ü 4: Benennen von Verben im Infinitiv; Aktionsspiel

**6. Behandlung** (zelten, beißen, kochen, pumpen, reiben, zielen, kneten, puzzeln, hacken, hobeln)

Ü 1: Kontrolle der Hausaufgaben, Ü 2: Verben rezeptiv anbieten; Spielhaus, Ü 3: Benennen von Verben im Infinitiv, Pantomime, Ü 4: Benennen von Verben im Infinitiv; Murmelspiel, Ü 5: Benennen von Verben im Infinitiv; ausmalen

## Schritt 2:

### Syntaktische Ebene: Ergänzen eines Satzes mit dem Verb im Infinitiv

**7. Behandlung** (schwimmen, schlafen, trinken, bügeln, tauchen, wandern, schälen, kehren, bluten, trommeln)

Ü 1: Kontrolle Hausaufgaben, Ü 2: Satzergänzung mit Bildunterstützung; Murmelspiel, Ü 3: Satzergänzung; mit Gegenständen, Ü 4: Satzergänzung; Watte pusten

**8. Behandlung** (rudern, fotografieren, kneifen, löschen, wischen, lachen, springen, niesen, fechten, streicheln)

Ü 1: Kontrolle der Hausaufgaben, Ü 2: Satzergänzung mit Bildunterstützung; kleben,

Ü 3: Satzergänzung mit Bildunterstützung; Memory, Ü 4: Satzergänzung; beliebiges Spiel

**9. Behandlung** (sitzen, klettern, fangen, lesen, boxen, gähnen, stricken, weinen, beten, wippen)

Ü 1: Kontrolle der Hausaufgaben, Ü 2: Satzergänzung mit Bildunterstützung; Spiel, Ü 3: Satzergänzung; mit Hilfe von Gegenständen, Ü 4: Satzergänzung; Puzzle

**10. Behandlung** (betteln, schneiden, pflücken, ringen, bohren, krabbeln, läuten, harken, spritzen, melken)

Ü 1: Kontrolle der Hausaufgaben, Ü 2: Satzergänzung mit Bildunterstützung; Autorutschspiel, Ü 3: Satzergänzung mit Bildunterstützung; Spiel, Ü 4: Satzergänzung mit Bildunterstützung; Autofahren

**11. Behandlung** (hupen, pusten, rauchen, schreiben, zaubern, segeln, stempeln, föhnen, treten, klatschen)

Ü 1: Kontrolle der Hausaufgaben, Ü 2: Satzergänzung mit Bildunterstützung; Angelspiel, Ü 3: Satzergänzung; Spiel, Ü 4: Satzergänzung ohne Bildunterstützung; Malen

**12. Behandlung** (zelten, beißen, kochen, pumpen, reiben, zielen, kneten, puzzlen, hacken, hobeln)

Ü 1: Kontrolle der Hausaufgaben, Ü 2: Satzergänzung mit Bildunterstützung; Puzzle, Ü 3: Satzergänzung; Memory, Ü 4: Satzergänzung mit Bildunterstützung; Angelspiel

### **Schritt 3: Morphologische Ebene: Einsetzen eines flektierten Verbs in einen Satz**

**13. Behandlung** (schwimmen, schlafen, trinken, bügeln, tauchen, wandern, schälen, kehren, bluten, trommeln)

Ü 1: Kontrolle der Hausaufgaben, Ü 2: rezeptiv zuordnen; Müllabfuhr, Ü 3: Einsetzen eines flektierten Verbs in einen Satz; malen, Ü 4: Einsetzen eines flektierten Verbs in einen Satz; Memory

**14. Behandlung** (rudern, fotografieren, kneifen, löschen, wischen, lachen, springen, niesen, fechten, streicheln)

Ü 1: Kontrolle der Hausaufgaben, Ü 2: rezeptiv; Puppenspiel, Ü 3: Einsetzen eines flektierten Verbs in einen Satz; Murnelspiel, Ü 4: Einsetzen eines flektierten Verbs in einen Satz; Spiel

**15. Behandlung** (sitzen, klettern, fangen, lesen, boxen, gähnen, stricken, weinen, beten, wippen)

Ü 1: Kontrolle der Hausaufgaben, Ü 2: rezeptiv; Puppenspiel, Ü 3: Einsetzen eines flektierten Verbs in einen Satz; Puzzle, Ü 4: Einsetzen eines flektierten Verbs in einen Satz; Spiel

**16. Behandlung** (betteln, schneiden, pflücken, ringen, bohren, krabbeln, läuten, harken, spritzen, melken)

Ü 1: Kontrolle der Hausaufgaben, Ü 2: rezeptiv; zuordnen, Ü 3: Einsetzen eines flektierten Verbs in einen Satz; Würfelspiel, Ü 4: Einsetzen eines flektierten Verbs in einen Satz; Spiel NaLogo

**17. Behandlung** (hupen, pusten, rauchen, schreiben, zaubern, segeln, stempeln, föhnen, treten, klatschen)

Ü 1: Kontrolle der Hausaufgaben, Ü 2: rezeptiv; zuordnen, Ü 3: Einsetzen eines flektierten Verbs in einen Satz; Spiel, Ü 4: Einsetzen eines flektierten Verbs in einen Satz, Spielhaus

**18. Behandlung** (zelten, beißen, kochen, pumpen, reiben, zielen, kneten, puzzeln, hacken, hobeln)

Ü 1: Kontrolle der Hausaufgaben, Ü 2: rezeptiv; zuordnen, Ü 3: Einsetzen eines flektierten Verbs in einen Satz; Satzbilder, Ü 4: Einsetzen eines flektierten Verbs in einen Satz; Mummenspiel

#### Schritt 4: Konstruieren von Sätzen

**19. Behandlung** (schwimmen, schlafen, trinken, bügeln, tauchen, wandern, schälen, kehren, bluten, trommeln)

Ü 1: Kontrolle der Hausaufgaben, Ü 2: Produzieren von Sätzen; Puzzle, Ü 3: Produzieren von Sätzen; Kuschel Muschel, Ü 4: Produzieren von Sätzen ohne Bildunterstützung; Rollenspiel

**20. Behandlung** (rudern, fotografieren, kneifen, löschen, wischen, lachen, springen, niesen, fechten, streicheln)

Ü 1: Kontrolle der Hausaufgaben, Ü 2: Produzieren von Sätzen; Gegenstände, Ü 3: Produzieren von Sätzen; Rollenspiel, Ü 4: Produzieren von Sätzen; Autorutschspiel

**21. Behandlung** (sitzen, klettern, fangen, lesen, boxen, gähnen, stricken, weinen, beten, wippen)

Ü 1: Kontrolle der Hausaufgaben, Ü 2: Produzieren von Sätzen; malen, Ü 3: Produzieren von Sätzen; Gegenstände, Ü 4: Produzieren von Sätzen; Spiel

**22. Behandlung** (betteln, schneiden, pflücken, ringen, bohren, krabbeln, läuten, harken, spritzen, melken)

Ü 1: Kontrolle der Hausaufgaben, Ü 2: Produzieren von Sätzen: Lotto, Ü 3: Produzieren von Sätzen; Gegenstände, Ü 4: Produzieren von Sätzen; Bauklötze

**23. Behandlung** (hupen, pusten, rauchen, schreiben, zaubern, segeln, stempeln, föhnen, treten, klatschen)

Ü 1: Kontrolle der Hausaufgaben, Ü 2: Produzieren von Sätzen; Puzzle, Ü 3: Produzieren von Sätzen; basteln, Ü 4: Produzieren von Sätzen; gebasteltes Spiel

**24. Behandlung** (zelten, beißen, kochen, pumpen, reiben, zielen, kneten, puzzeln, hacken, hobeln)

Ü 1: Kontrolle der Hausaufgaben, Ü 2: Produzieren von Sätzen; Memory, Ü 3: Produzieren von Sätzen; Gegenstände, Ü 4: Produzieren von Sätzen; kleben

Für weitere Details siehe Anhang E.

### 3.4 Statistische Datenanalyse

Um die Frage nach dem Effekt des Aphasieprogramms *Action* bei Kindern mit spezifischer Sprachentwicklungsstörung zu beantworten, wurden die Daten mit Hilfe von SPSS 18 (Statistical Package of the Social Sciences), einem Programm zur statistischen Erhebung von Daten, berechnet. Zunächst wurden die Variablen der Untersuchung festgelegt. Diese setzten sich aus der Probandennummer, der Gruppe, dem Alter und dem Geschlecht der Probanden zusammen. Die Daten jedes Probanden wurden in die Tabelle des Programms eingetragen. Für die Beantwortung der Problemstellung war es von besonderer Bedeutung, die Effekte von Therapie und Pause aller Probanden miteinander zu vergleichen. Dazu wurden die Werte der Veränderung in Therapie und Pause anhand des Wilcoxon-Tests miteinander verglichen. Zu Beginn mussten die Werte der Veränderung mit Hilfe einer Syntax festgelegt werden. Die Veränderung durch die Therapie wurde für Gruppe TP so errechnet, dass die Werte der 2. Messung (Messung nach Therapie) von den Werten der 1. Messung (Messung vor Therapie) subtrahiert wurden. Für die Veränderung innerhalb der Pause wurden die Werte der 3. Messung (Messung nach Pause) von den Werten der 2. Messung subtrahiert. Für Gruppe PT wurden die Werte der 3. Messung (Messung nach Therapie) von denen der 2. Messung (Messung vor Therapie) subtrahiert. So konnte die Veränderung der Therapie für Gruppe PT errechnet werden. Für die Veränderung innerhalb der Pause wurden die Werte der 2. Messung von denen der 1. Messung (Messung vor Pause) subtrahiert. Beim Erstellen der Ergebnisse wurden für den

Zeitraum der Therapie und der Pause ein Mittelwert (M), eine Standardabweichung (SD), ein z-Wert, sowie ein Signifikanzwert für die jeweils in der Studie hantierten Untertests des HEST, AWST und Action berechnet. Die Signifikanzgrenze wurde auf  $\alpha = 0,05$  festgelegt. Die Werte sind in Tabelle 1 dargestellt.

In der vorliegenden Studie wurde zudem überprüft, inwieweit der natürliche Reifungsprozess der Probanden eine Rolle spielte. Dazu wurden die Werte der drei Messungen mittels des Wilcoxon-Tests miteinander verglichen. Zudem war es so möglich die Veränderung aufgrund der Therapie dem Einfluss der Pause für jeden Test gegenüber zu stellen. Hierfür wurde je ein Mittelwert für die erste, zweite und dritte Messung für die Untertests HSET, AWST und Action-Test berechnet. Dieser gibt die Veränderung zwischen den drei Messungen an. Die Ergebnisse sind den Abbildungen 3 bis 5 zu entnehmen.

#### 4 ERGEBNISSE

In diesem Kapitel werden die Ergebnisse der vorliegenden Studie dargestellt. 13 Kindern nahmen an allen drei Messmomenten teil. Zu Beginn werden die erhobenen Daten der verbliebenen Probanden in Bezug auf die Ergebnisse nach der Therapie und Pause pro Untertest des HSET und Action, sowie des Tests AWST beschrieben. Dann folgt eine Darstellung über den Verlauf von erster, zweiter und dritter Messung pro Untertest.

Die Ergebnisse zeigten, dass es beim Untertest des HSET: „Verstehen grammatischer Strukturformen“ eine signifikante Verbesserung ( $z=-2,50$ ;  $p=0,013$ ) gab. Auch die Untertests „Plural-Singular-Bildung“ ( $z=-2,39$ ;  $p=0,017$ ), „Wortfindung“ ( $z=-2,04$ ;  $p=0,041$ ) und „In-Beziehung-Setzung von verbaler und nonverbaler Information“ ( $z=-2,98$ ;  $p=0,003$ ) zeigten signifikante Verbesserungen. Die genannten Verbesserungen beziehen sich auf bessere Ergebnisse in der Therapie im Vergleich zur Pause. In allen anderen Untertests des HSET zeigten sich keine signifikanten Veränderungen ( $z < -1,28$ ;  $p > 0,05$ ). Beim *Action* gab es beim „Benennen von Tätigkeiten“ ( $z=-2,95$ ;  $p=0,003$ ), „Einsetzen von Verben im Infinitiv“ ( $z=-3,07$ ;  $p=0,002$ ), „Einsetzen von finiten Verben“ ( $z=-2,81$ ;  $p=0,005$ ), „Satzkonstruktion“ ( $z=-2,68$ ;  $p=0,007$ ) und „Benennen von Objekten“ ( $z=-2,01$ ;  $p=0,044$ ) eine signifikante Verbesserung. Der AWST ( $z=-2,06$ ;  $p=0,039$ ) zeigte ebenfalls eine signifikante Veränderung zwischen Therapie und Pause. Sowohl beim Action-Test als auch beim AWST sind die Ergebnisse der Therapie besser als die der Pause. Die beschriebenen Ergebnisse sind Tabelle 1 zu entnehmen. Bei der Beschauung der Kinder im Einzelnen fiel auf, dass ein Kind der Gruppe PT im AWST einen Prozentrangwert von 7 in der Pause und 6 in der Therapie zeigte. Gegensätzlich hierzu zeigte sich im Untertest des Action-Test „Benennen von Objekten“ in der Pause ein Rohwert von minus 6 und in der Therapie ein Rohwert von 11.

Tabelle 1: Schematische Darstellung der Ergebnisse von Therapie und Pause

		N=13		Therapie		Pause		z-Wert	Signifikanz
		M	SD	M	SD	z	p		
Heidelberger sprachentwicklungstest, T-Wert	Verstehen grammatischer Strukturformen	7,08	8,56	-3,31	7,08	-2,50	<b>0,013*</b>		
	Imitation grammatischer Strukturformen	-3,31	9,90	-3,00	3,92	-0,10	0,919		
	Plural-Singular-Bildung	5,31	10,09	-2,69	2,93	-2,39	<b>0,017*</b>		
	Bildung von Ableitungsmorphemen	3,00	4,85	0,08	6,54	-1,28	0,202		
	Adjektivableitung	-0,15	4,72	0,23	5,69	-0,17	0,866		
	Satzbildung	-1,31	7,26	-0,54	3,43	-0,62	0,538		
	Wortfindung	1,00	5,79	-3,38	4,01	-2,04	<b>0,041*</b>		
	Begriffsklassifikation	4,31	10,62	-1,85	8,09	-0,81	0,420		
	In-Beziehung-Setzung von verbaler und nonverbaler Information	7,38	6,92	-0,46	6,00	-2,98	<b>0,003*</b>		
	Textgedächtnis	-0,23	4,25	-1,23	3,52	-0,61	0,540		
Action-Test, Rohwert	Benennen von Tätigkeiten	4,00	1,78	-0,62	1,66	-2,95	<b>0,003*</b>		
	Einsetzen von Verben im Infinitiv	4,77	2,01	-0,85	1,86	-3,07	<b>0,002*</b>		
	Einsetzen von finiten Verben	3,92	2,78	0,92	1,80	-2,81	<b>0,005*</b>		
	Satzkonstruktion	3,31	3,15	0,77	1,36	-2,68	<b>0,007*</b>		
	Benennen von Objekten	4,85	4,1	0,00	4,43	-2,01	<b>0,044*</b>		
	Aktiver Wortschatztest 3-6, Prozentrang	10,46	10,42	1,77	10,5	-2,06	<b>0,039*</b>		

Therapie steht für den Differenzwert der Messung vor und nach der Therapie. Für Gruppe TP ergab sich dieser aus der Differenz von 1. und 2. Messung und für Gruppe PT aus der Differenz von 2. und 3. Messung. Die Pause wurde durch den Differenzwert der Messungen vor und nach der Pause ermittelt. Für Gruppe TP ergab sich dieser aus der Differenz von 2. und 3. Messung und für Gruppe PT aus der Differenz von 1. und 2. Messung. Für Therapie und Pause wurde jeweils ein Mittelwert (M) und Standardabweichung (SD) für jeden Untertest aller 13 Kinder errechnet. Der Mittelwert gibt einmal die Differenz der Ergebnisse vor und nach der Therapie, sowie vor und nach der Pause an; der z-Wert bedeutet ein Vergleich beider Mittelwerte. \*die fett gedruckten Signifikanzwerte (= p) zeigen einen signifikanten Unterschied zwischen Therapie und Pause bei  $\alpha \leq 0,05$ .

Im Folgenden geht es um den Verlauf der drei Messungen in Bezug auf die signifikanten Untertests „Verstehen grammatischer Strukturformen“, „Plural-Singular-Bildung“, „Wortfindung“ und „In-Beziehung-Setzung von verbaler und nonverbaler Information“. Zum Zeitpunkt der 1. Messung konnten die Probanden der Gruppe TP einen durchschnittlichen T-Wert von 45,67 beim „Verstehen grammatischer Strukturformen“ erreichen. Bei der 2. Messung war es ein T-Wert von 54,83 und somit höher. Bei der 3. Messung lag der T-Wert bei 51,33 und

somit kleiner als die der 2. Messung, jedoch höher als die erste. Gruppe TP zeigte zum Zeitpunkt der 1. Messung einen T-Wert von 48,14. Die 2. Messung ergab einen Wert von 45. Ein T-Wert von 50,29 ergab sich aus der 3. Messung. Somit unterschieden sich erste und zweite Messung nur geringfügig. Die 3. Messung war höher als die ersten beiden. Bei der „Plural-Singular-Bildung“ verhielt es sich ähnlich. Die 1. Messung bei Gruppe TP ergab einen T-Wert von 48,83. Die 2. Messung lieferte einen T-Wert von 52,5 und ergab 50,83 bei der 3. Messung. Gruppe PT erreichte einen T-Wert von 42,86 bei der 1. Messung, 39,86 bei der 2. Messung und einen T-Wert von 46 bei der 3. Messung. Auch bei der „In-Beziehung-Setzung von verbaler und nonverbaler Information“ konnten die Probanden der Gruppe TP ähnliche Ergebnisse aufweisen. Die 1. Messung ergab einen durchschnittlichen T-Wert von 41,33. Die 2. Messung ergab einen Wert von 49,83 und für die 3. Messung 51,67. Gruppe PT erreichte bei Messung eins einen T-Wert von 44,29. Die 2. Messung lieferte einen Wert von 41,86 und die 3. Messung 48,29. Bei der Wortfindung erreichten die Probanden der Gruppe TP einen durchschnittlichen T-Wert von 49,67, bei der 2. Messung ebenfalls 49,67 und bei der 3. Messung 46,17 und somit weniger als bei den Messungen zuvor. Gruppe PT erreichte einen durchschnittlichen T-Wert von 47,71 bei der 1. Messung, 44,43 bei der 2. und 46,26 bei der 3. Messung. Die beschriebenen Ergebnisse für alle drei Messungen des HSET sind in Abbildung 3 dargestellt.

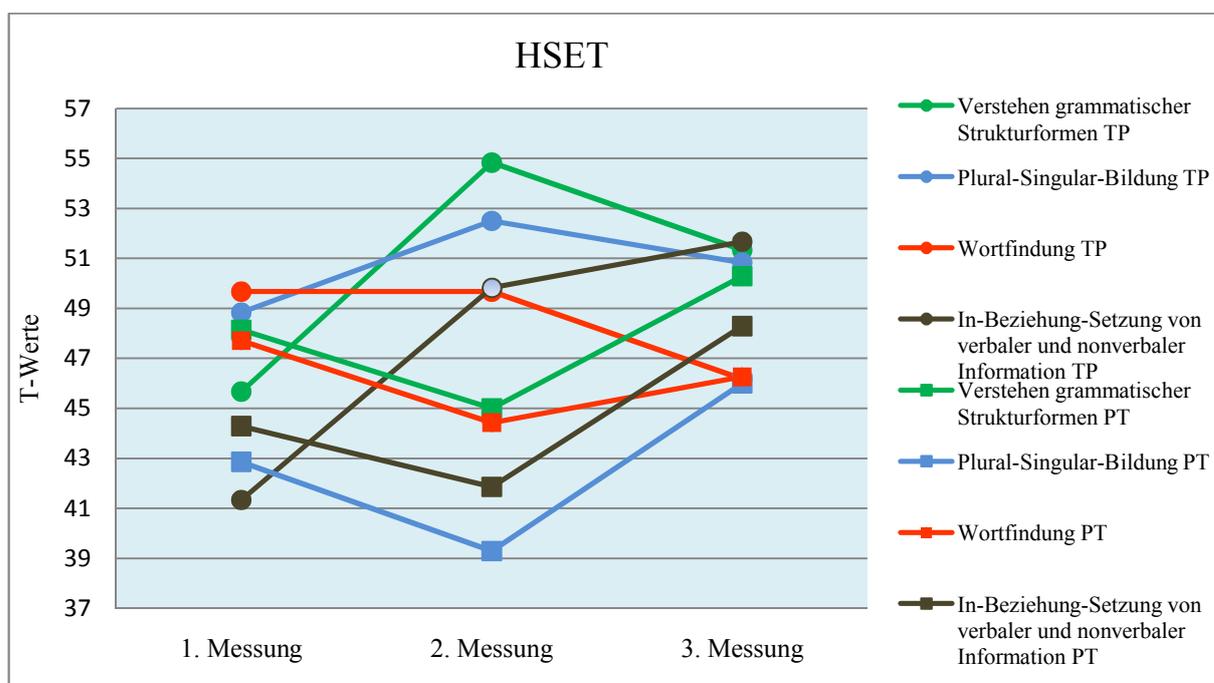


Abb. 3: Veränderungen der Gruppe TP und PT aller drei Messungen im HSET

Die Abbildung zeigt die berechneten Ergebnisse der Gruppen TP und PT. TP= Gruppe, welche zuerst Therapie nach Action und dann die Pause erhielt, PT= Gruppe, welche zuerst die Pause und dann die Therapie nach Action erhielt; Die Linien zeigen den Verlauf der Untertests des HSET (Heidelberger Sprachentwicklungstest) „Verstehen grammatischer Strukturen“, „Plural-Singular-Bildung“, „Wortfindung“ und „In-Beziehung-Setzung von verbaler und nonverbaler Information“ zwischen den drei Messmomenten (1. Messung, 2. Messung, 3. Messungen). Für die Untertests ist jeweils der Mittelwert der T-Werte abzulesen. Ein hoher T-Wert bedeutet eine bessere Leistung.

In der folgenden Abbildung 4 werden die Mittelwerte der im Action-Test korrekt benannten Items pro Untertest dargestellt. Gruppe TP konnte beim „Benennen von Tätigkeiten“ in der 1. Messung durchschnittlich 3,33 Items korrekt benennen (sd=3,01). Bei der 2. Messung konnte Gruppe TP 7,17 Items korrekt benennen (sd=2,93) und somit mehr als bei der 1. Messung. Die 3. Messung ergab durchschnittlich 6,17 (sd=2,04) korrekte Items. Also weniger Items als in der 2. Messung. Die Probanden der Gruppe PT benannten in der 1. Messung durchschnittlich 3,57 (sd=2,37) Items korrekt. Die 2. Messung ergab 3,29 (sd=2,06) Items und somit kaum geringer als bei der ersten. Bei der 3. Messung wurden 7,43 (sd=2,94) Items korrekt benannt und somit deutlich mehr. Die Ergebnisse der folgenden Untertests verhalten sich ähnlich. Beim „Einsetzen von Verben im Infinitiv“ konnte Gruppe TP 2,5 Items korrekt benennen (sd=2,51). Die 2. Messung ergab 6,83 (sd=4,22) korrekte Items und die 3. Messung 5,5 (sd=3,39). Gruppe PT benannte bei der 1. Messung 2,43 (sd=2,23), bei der 2. Messung 2 Items (sd=2,16) und bei der 3. Messung 7,14 (sd=2,19) korrekt. Beim „Einsetzen von finiten Verben“ erreichen die Probanden bei der 1. Messung 1,33 Items (sd=1,51). Bei der 2. Messung 5,5 (sd=4,14) und bei der 3. Messung 4,17 Items (sd=4,17). Gruppe PT erreichte durchschnittlich 2,14 Items (sd= 2,12) bei der 1. Messung, 1,57 Items (sd= 2,44) bei der 2. Messung und 5,29 Items (sd=3,15) bei der 3. Messung. Die Ergebnisse der „Satzkonstruktion“ verhielten sich bei Gruppe TP wie folgt. 1,33 Items (sd=1,75) bei der 1. Messung, 4,17 Items (sd=4,67) bei der 2. Messung und 2,83 Items (sd=3,13) bei der 3. Messung“. Gruppe PT erreichte bei der 1. Messung durchschnittlich 1,29 Items, bei der 2. Messung 1 Item (sd=1,41) und bei der 3. Messung 4,71 (sd=4,11) Items. Beim „Benennen von Objekten“ erreichte Gruppe TP 10,83 Items (sd=8,47) bei der ersten, 16 (sd=8,22) bei der zweiten und 14,67 (sd=10,17) bei der dritten Messung. Gruppe PT benannte bei der 1. Messung 11 Items (sd=6,40), bei der zweiten 12,14 (sd=7,34) und bei der 3. Messung durchschnittlich 16,71 Items (sd=7,18) korrekt. Bei Gruppe TP verhielt sich die durchschnittliche Anzahl der korrekt benannten Items für jeden Untertest jeweils gleich. Die Anzahl der korrekt benannten Items war bei der 2. Messung jeweils höher als bei der 1.

Messung. Die Itemanzahl der 3. Messung war im Vergleich zur 2. Messung geringer, dennoch höher als die der 1. Messung. Für Gruppe PT unterschieden sich die Werte der ersten und zweiten Messung nur wenig. Die dritte Messung zeigte eine deutlich höhere Anzahl an korrekt benannten Items als bei der 1. Messung.

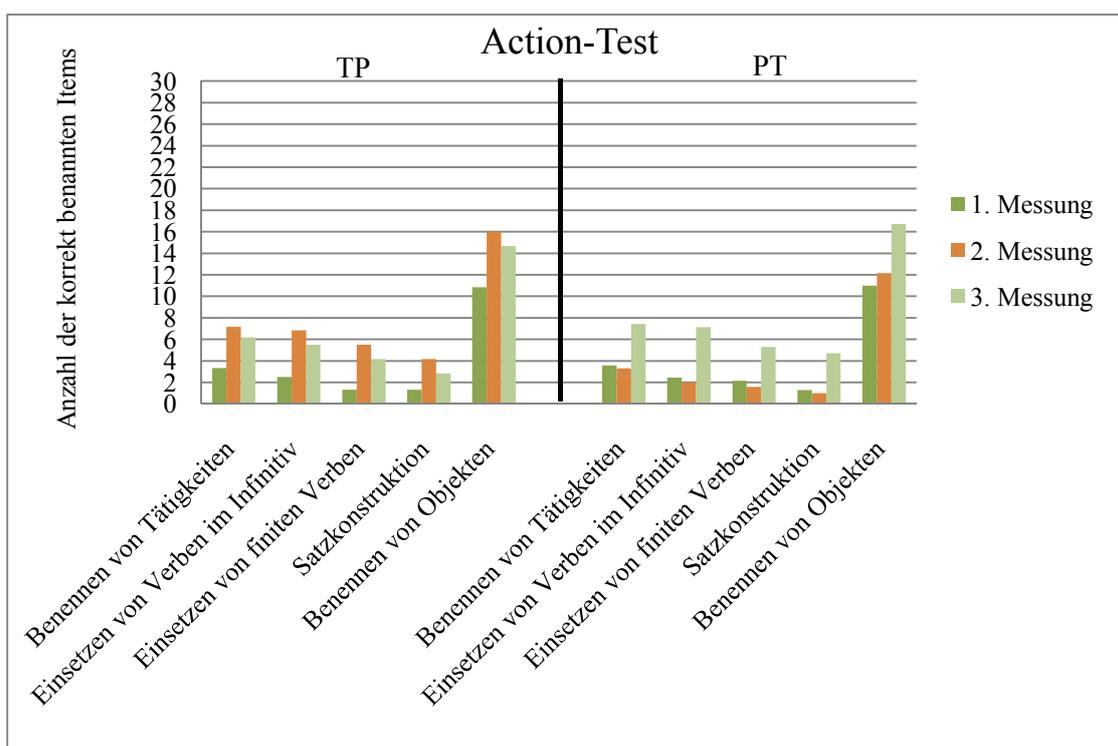


Abb. 4: Veränderungen der Gruppe A und B aller drei Messungen im Action-Test

Die Abbildung zeigt die berechneten Ergebnisse der Gruppen TP und PT. TP= Gruppe, welche zuerst Therapie nach Action und dann die Pause erhielt, PT= Gruppe, welche zuerst die Pause und dann die Therapie nach Action erhielt. Die Säulen zeigen die Mittelwerte der korrekt benannten Items pro Untertest (für „Benennen von Objekten“ waren 30 Items zu benennen und bei den anderen Untertests jeweils 10). Die Werte wurden für drei Messmomente (1.Messung, 2. Messung, 3.Messungen) berechnet.

Nun werden die Ergebnisse des AWST beschrieben. Die Linien zeigen für Gruppe TP einen durchschnittlichen Prozentrang von 10,67 bei der 1. Messung. Die 2. Messung ergab einen Prozentrangwert von 20,67 und ein Wert von 28,33 ergab sich aus der 3. Messung. Gruppe PT erreichte zum Zeitpunkt der 1. Messung einen durchschnittlichen Prozentrangwert von 12,29. Zum Zeitpunkt der 2. Messung war dieser 9 und bei der 3. Messung erreichten die Probanden einen Wert von 19,86. Der Verlauf der oben beschriebenen Ergebnisse kann der Abbildung 5 entnommen werden. Bei Gruppe TP kommt es zu einem ‘carry-over Effekt’. Die Probanden der Gruppe TP verbessern sich kontinuierlich zwischen allen drei Messmomenten.

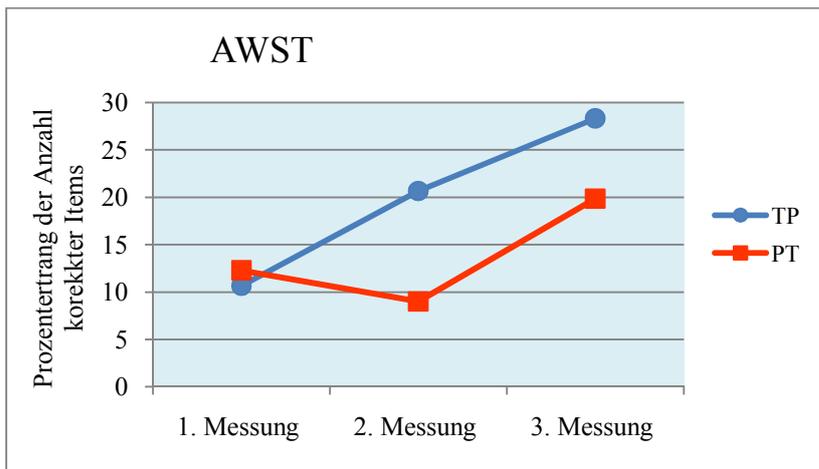


Abb. 5: Veränderungen der Gruppe TP und PT aller drei Messungen im AWST

Die Abbildung zeigt die berechneten Ergebnisse der Gruppen TP und PT. TP= Gruppe, welche zuerst Therapie nach Action und dann die Pause erhielt, PT= Gruppe, welche zuerst die Pause und dann die Therapie nach Action erhielt. Die Linien zeigen den Verlauf des AWST (Aktiver Wortschatztest 3-6) zwischen den drei Messmomenten (1.Messung, 2. Messung, 3.Messungen). Für jeden Messmoment ist jeweils der Mittelwert abzulesen.

## 5 DISKUSSION

In diesem Kapitel werden zunächst die Untersuchungsergebnisse in Bezug auf die Fragestellungen zusammengefasst und interpretiert, sowie mit früheren themenbezogenen Studienergebnissen in Zusammenhang gebracht. Des Weiteren werden die Ergebnisse, sowie Durchführung der Studie kritisch betrachtet. Im Anschluss werden Vorschläge für Folgestudien dargestellt und klinisch relevante Aspekte beschrieben. Zuletzt werden die Schlussfolgerungen der Studie präsentiert.

### 5.1 Zusammenfassung und Interpretation der Ergebnisse

Das Ziel der Studie war es herauszufinden, ob das Aphasieprogramm *Action* Effekt zeigt bei der Behandlung von Kindern mit spezifischen Sprachentwicklungsstörungen. Hierfür wurden 13 Kinder mit spezifischer Sprachentwicklungsstörung (SSES) in einem 'cross-over design' nach dem Programm *Action* behandelt. Gruppe TP und Gruppe PT waren in Bezug auf ihre Variablen Alter, Geschlecht und Störung vergleichbar. Alle Kinder waren im Verbwortschatz auffällig. Gruppe TP bekam zuerst 24 Behandlungen und dann eine dreimonatige Therapiepause. Bei Gruppe PT fanden zuerst die dreimonatige Pause und dann die gleiche Therapie statt. Mit Hilfe des Designs sollte ausgeschlossen werden, dass mögliche Veränderungen auf den natürlichen Reifungsprozess zurückzuführen sind. Die Ergebnisse der vorliegenden Studie zeigten, dass die Kinder im HSET bei „Verstehen grammatischer Strukturformen“, „Plural-Singular-Bildung“, „Wortfindung“, und „In-Beziehung-Setzung von verbaler und nonverbaler Information“ signifikant bessere Ergebnisse in der Therapie als in der Pause aufwiesen. Bei den anderen Untertests des HSET konnte keine signifikante Veränderung zwischen Therapie und Pause festgestellt werden. Der AWST und die Untertests des Action-Tests zeigten ebenfalls signifikante Verbesserungen in der Therapie. Die Hypothese der Studie, die davon ausgeht, dass das Programm *Action* für Vorschulkinder mit SSES effektiv ist, konnte somit bestätigt werden. Die Ergebnisse der vorliegenden Studie bestätigen die Erkenntnisse früherer Untersuchungen. Law, Garret & Nye (2010) zeigten, dass Wortschatztherapie effektiv ist. Besondere Auswirkungen hatte die Therapie auf den Wortschatz. Dies zeigen die signifikanten Ergebnisse des Wortschatztests AWST. Der Action-Test zeigte beim Untertest „Benennen von Objekten“ ebenfalls signifikante Verbesserungen in der Therapie, so dass man auch hier sagen kann, dass die Therapie Auswirkungen auf den Wortschatz hatte. Die signifikanten Verbesserungen des

Action-Tests zeigen, dass die Kinder die in der Therapie angebotenen Verben gelernt und behalten haben. In der Therapie wurden 60 Verben regelmäßig angeboten und sowohl in jeder Therapieeinheit als auch in den jeweiligen Therapieschritten mehrfach wiederholt. Rice et al. (1994) zeigten in einer Studie, dass normal entwickelte Kinder nach dreimaliger Präsentation der Verben einen signifikanten Lerneffekt erzielten, während Kinder mit SSES zehn Präsentationen benötigten. Windfuhr, Faragher und Conti-Ramsden (2002) bestätigten den Frequenzeffekt indem sie Kinder in vier Spieleinheiten mit je vierzig Präsentationen von Verben untersuchten. Die Kinder mit SSES zeigten zu Beginn nur wenig Erfolg bei der Benennung von Verben, während am Ende der Therapie eine signifikante Verbesserung festgestellt wurde. Kinder mit SSES zeigten somit signifikant bessere Ergebnisse in der Verbproduktion, wenn die Frequenz höher war. In der vorliegenden Studie wurden die gleichen Verben häufig wiederholt. So konnten die Kinder diese vermutlich abspeichern. Auch das Einbinden und selber Produzieren von Sätzen war den Kindern eine Hilfe beim Erlernen der Verben. Durch das ständige auditive Anbieten der Verben, war es ihnen möglich den auditiven Stimulus zu verarbeiten und zu erkennen (Stackhouse & Wells, 1997).

Im Rahmen der Studie war es von großer Bedeutung ausschließen zu können, dass die beobachteten Veränderungen der Kinder auf den natürlichen Reifungsprozess zurückzuführen sind. Dies geschah mit Hilfe des gewählten Designs. Die Ergebnisse des AWST zeigten eine Verbesserung der Gruppe TP im Wortschatz von erster, über zweiter bis hin zur dritten Messung (carry-over Effekt). Die Therapie wird sich also vermutlich auf die Pause ausgewirkt haben. Die Ergebnisse der Gruppe PT zeigen bei der ersten und zweiten Messung vergleichbare Ergebnisse, wohingegen die dritte Messung deutlich höhere Ergebnisse aufwies. Gruppe PT hat sich in der Pause somit nicht weiterentwickelt, was den Effekt der Therapie auf die Pause bei Gruppe TP bestätigt. Zusammenfassend kann also festgestellt werden, dass sich die Kinder durch die Therapie weiterentwickelt haben und der Einfluss des natürlichen Reifungsprozesses kann ausgeschlossen werden. Zudem konnte so bewiesen werden, dass die Entwicklung des allgemeinen Wortschatzes angeregt wurde. Bei einem der dreizehn Probanden zeigte sich im AWST jedoch keine Veränderung zwischen Therapie und Pause. Beim „Benennen von Objekten“ war weiterhin auffällig, dass sich hier der gleiche Proband in der Therapie verbesserte. Es kann vermutet werden, dass die fehlende Normierung des Action-Tests Einfluss auf die Werte hatte.

Beim HSET zeigte der Untertest „Wortfindung“ deutlich, dass sich die Kinder durch die Therapie im Wortschatz verbessert haben müssen. Die signifikante Verbesserung im Untertest „In-Beziehung-Setzung von verbaler und nonverbaler Information“ ist nicht zu erklären. Interessant sind die signifikanten Ergebnisse der Untertests „Plural-Singular Bildung“ und „Verstehen grammatikalischer Strukturformen“. Die Verbesserung beim „Verstehen grammatikalischer Strukturformen“ kann durch eine Hypothese von Leonard (1989 in Dalal & Loeb, 2005) erklärt werden, welcher sagt, dass Kinder mit SSES unfähig sind grammatikalische Morpheme im Gedächtnis abzuspeichern, und daher signifikant länger brauchen um diese zu verstehen und Zeitformen zu benutzen als normal entwickelte Kinder. Durch die häufige Wiederholung der Verben waren die Kinder wahrscheinlich in der Lage diese doch abspeichern und wieder aufrufen zu können. Die Ergebnisse der „Plural-Singular Bildung“ Diese zeigen, dass die Kinder die morphologischen Regeln durch die Therapie erkannt haben und diese auch auf andere Formen übertragen können. Leonard, Camarata, Pawłowska und Camarata (2008; 2006) bestätigten dies in ihren Studien, in der SSES Kinder die 3. Person Singular gelernt hatten. Hier zeigte sich, dass sie nach der Therapie im Stande waren die gewonnenen morphologischen Kenntnisse in der Sprache zu identifizieren und zu übertragen. Obwohl SSES Kinder Schwierigkeiten haben, Wörter im Gedächtnis abzuspeichern (Rice et al., 1994), haben die Kinder der vorliegenden Studie sich im Wortschatz und der Morphologie verbessert. Das wichtige war der Speicherprozess, indem die Probanden akustisch-phonetischen Merkmale, einer phonologischen Repräsentation, die sich im Gedächtnis befinden, zugeordnet haben. Obwohl Nash und Donaldson (2005) angeben, dass SSES Kinder Schwierigkeiten in der phonologischen Repräsentation haben, schienen die Probanden der vorliegenden Studie durch die Therapie keine Probleme dieser Art mehr zu haben. Durch die semantische Repräsentation haben sie letztendlich das Verb verstanden und konnten das gelernte Verb dann auch selber produzieren (Stackhouse & Wells, 1997).

## **5.2 Kritische Anmerkungen und Empfehlungen für Folgestudien**

Im Folgenden wird auf verschiedene Aspekte der methodischen Umsetzung eingegangen. Im Laufe der Studiendurchführung stellte sich heraus, dass einige Aspekte noch besser ausgeführt werden können. Hieraus ergeben sich Vorschläge für die Möglichkeit von Folgestudien, die im Anschluss ebenfalls dargestellt werden. Die Durchführung der Studie musste auf Grund der insgesamt 24 Behandlungen zeitlich sehr eng geplant werden. So bestand die Studie aus einer

recht kleinen Stichprobe von sechs bis sieben Probanden pro Untersuchungsgruppe. Durch ‘matching’ konnten anhand relevanter Variablen einheitliche und vergleichbare Untersuchungsgruppen geschaffen werden. Dennoch kann nicht gänzlich ausgeschlossen werden, dass die Ergebnisse durch die kleine Probandengruppe auf Zufall beruhen. Eine weitere Untersuchung mit einer größeren Probandengruppe wäre somit sinnvoll.

Um die Aussagekraft der Studie noch weiter zu erhöhen, wäre zudem ein Vergleich von *Action* mit einer anderen Wortschatztherapie bzw. einem anderen Therapieprogramm hilfreich. Der Vergleich mit einer Gruppe Kindern, welche keine reguläre Therapie bekommen, sondern über den gleichen Zeitraum einer normalen Spielsituation ausgesetzt werden, kann hier ebenfalls hilfreich sein. Auf Grund der zeitlichen Einschränkung war dies in dieser Studie nicht möglich. Beide Möglichkeiten dienen jedoch der Beobachtung eventueller spezifischer Besonderheiten durch *Action*, und wären somit ein interessanter Aspekt für Folgestudien.

Für die Rekrutierung der Probanden und die Messungen möglicher Therapieeffekte wurden im Rahmen der Studie verschiedene Messinstrumente verwendet. Um eine möglichst große Probandengruppe zu bekommen wurden der AWST 3-6, sowie der HSET, welcher bis zu einem Alter von 9 Jahren abgenommen werden kann, eingesetzt. Diese Instrumente ermöglichten die Untersuchung einer möglichst großen Altersgruppe von 3;0 bis 5;11 Jahren. Für eventuelle Folgestudien könnte auf die große Altersgruppe verzichtet und somit auf neu entwickelte Instrumente zurückgegriffen werden. So könnten zusätzliche Daten erhoben und eine weitere Aussage über die Effektivität von *Action* getroffen werden. Ob die erlernten Inhalte durch die Therapie in die Spontansprache übergehen lässt sich im Moment so leider nicht sagen. Zwar behalten die Kinder die gelernten Verben und können diese auch drei Monate nach der Therapie benennen, jedoch wäre es interessant zu untersuchen, inwieweit sich ein Therapieeffekt auch in der Spontansprache nachweisen lässt. So würde die Aussagekraft über die Effektivität des Programms bestätigt oder erweitert werden.

### **5.3 Logopädische Relevanz**

Therapieeffektstudien werden im Rahmen der “evidenzbasierten Praxis” für die Entwicklung des logopädischen Berufs immer wichtiger (Beushausen, 2005; Günther & Kessels de Beer, 2005; Law, 2004). Eine optimale Ausübung des Berufs ist nur gewährleistet wenn sich der Therapeut über die aktuellen Entwicklungen seines Berufsfeldes informiert und die neuen Erkenntnisse in seiner Tätigkeit umsetzt (Rausch, 2004). Mit Hilfe dieser Studie konnte ein wichtiger Beitrag für

die logopädische Praxis geleistet werden. Die Effektivität einzelner Sprachtherapien, bzw. Ansätze wurde zwar untersucht, die Literaturrecherche ergab jedoch kein Ergebnis über die Effektivität von Therapien, die auf den Verbwortschatz gerichtet sind. In dieser Studie konnte bewiesen werden, dass das Aphasieprogramm *Action* in der logopädischen Therapie bei Vorschulkindern mit SSES einsetzbar ist. Es fördert den Wortschatz und regt die morphologische Weiterentwicklung an. Zudem bietet es dem Therapeuten genügend Material, welches individuell verwendet werden kann. Durch diese Studie kann Logopäden und Sprachtherapeuten das „evidenzbasierte Behandeln“ von Kindern mit einer Spezifischen Sprachentwicklungsstörung erleichtert werden.

#### **5.4 Schlussfolgerung**

Mit Hilfe der vorliegenden Studie konnte gezeigt werden, dass die Therapie mit *Action* bei Kindern zwischen 3;11 und 5;4 Jahren Effekt auf den Wortschatz, sowie auf die morphologische Regelbildung hat. Die Verbesserung durch den natürlichen Reifungsprozess konnte ausgeschlossen werden.

## 6 LITERATURVERZEICHNIS

- Aitchison, J. (2003). *Words in the Mind: An Introduction to the mental Lexicon*. Oxford: Blackwell.
- Alt, M., & Plante, E. (2006). Factors that influence lexical and semantic fast mapping of young children with specific language impairment. *Journal of Speech, Language & Hearing Research*, 49, 941-954.
- Akhtar, N., & Tomasello, M. (1997). Young children's productivity with word order and verb morphology. *Developmental Psychology*, 33, 952-965.
- Balason, D.V., & Dollaghan, C. A. (2002). Grammatical morpheme production in 4-year-old children. *Journal of speech, language, and hearing research*, 45, 961-969.
- Bashir, A., & Scavuzzo, A. (1992). Children with language disorders: Natural history and academic success. *Journal of Learning Disabilities*, 25, 53- 65.
- Bastiaanse, R., & Bol, G. (2001). Verb Inflection and Verb Diversity in Three Populations: Agrammatic Speakers, Normally Developing Children, and Children with Specific Language Impairment (SLI). *Brain and Language*, 77, 274-282.
- Bastiaanse, R., Bung, F. & Yulm, P. (2004). *Action. Ein Therapieprogramm mit Verben auf Wort-und Satzebene*. Nat-Verlag Hofheim.
- Bedore, L. M., & Leonard, L. B. (1998). Specific language impairment and grammatical morphology: A discriminant function analysis. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 41, 1185-1192.
- Beushausen, U. (2005). Evidenz-basierte Praxis in der Logopädie - Mythos und Realität. *Forum Logopädie*, 2 (19), 6-11.

- Bishop, D.V. (2002). Uncommon understanding. The development and disorders of language comprehension in children. Hove: psychology in Press.
- Bloom, L. (1981). The importance of language for language development: Linguistic determinism in the 1980s. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 379, 160-171. In Kersten, A.W., & Smith, L.B. (2002). Attention to Novel Objects during Verb Learning. *Child Development*, 73, 1, 93-109.
- Brackenbury, T., & Green, B. (2003). Quick Incidental Verb Learning in 4-Year-Olds: Identification and Generalization. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 46, 313-327.
- Brinton, B., Fujiki, M., & Higbee, L.M. (1998). Participation in cooperative learning activities by children with specific language impairment. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 41, 1193-1206.
- Brinton, B., Fujiki, M., & McKee, L. (1998). Negotiation skills of children with specific language impairment. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 41, 927-940.
- Campbell, W.N., & Skarakis-Doyle, E. (2007). School age children with SLI: the ICF as a framework for collaborative service delivery. *Journal of Communication Disorder*, 40, 513-535.
- Carey, S. (1978). The child as word learner. In Halle, M., Bresnan, J., & Miller, J. A. (1978) *Linguistic theory and psychological reality*, Cambridge in Press.
- Caramazza, A., & Hillis, A. E. (1991). Lexical organization of nouns and verbs in the brain. *Nature*, 349, 788-790.
- Clahsen, H., Rothweiler, M., Woest, A., & Marcus, G. (1992). Regular and irregular inflection in the acquisition of German noun plurals. *Cognition*, 45, 225-255.
- Clark, E. (2006). *First Language Acquisition*. Cambridge. Cambridge University in Press.

- Cleave, P., & Rice, M. (1997). An examination of the morpheme BE in children with specific language impairment: The role of contractibility and grammatical form class. *Journal of Speech, Language & Hearing Research*, 40, 480-492.
- Clegg, J., Hollis, C., Mawhood, L., & Rutter, M. (2005). Developmental language disorders- A follow-up in later adult life: Cognitive, language and psychosocial outcomes. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 46, 128-149.
- Conti-Ramsden, G., & Jones, M. (1997 a). Verb use in specific language impairment. *Journal of Speech, Language & Hearing Research*, 40, 1298-313.
- Conti-Ramsden, G., & Jones, M. (1997 b). A comparison of verb use in children with SLI and their younger siblings. *Journal of Speech, Language & Hearing Research*, 40, 1298-1313.
- Conti-Ramsden, G., & Windfuhr, K. (2002). Productivity with word order and morphology: a comparative look at children with SLI and children with normal language abilities. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 37, 17-30.
- Crosbie, S., Holm, A., & Dodd, B. (2005). Intervention for children with severe speech disorder: A comparison of two approaches. *International language communication disorders*, 40, 4, 467-491.
- Dannenbauer, F. (1997). Vom Unsinn der Satzmusterübungen in der Dysgrammatismustherapie. *Die Sprachheilarbeit* 36, 202-209.
- Dannenbauer, F. (2002). Grammatik. In Baumgartner, S., Füssenich, I. (2002). *Sprachtherapie mit Kindern: Grundlagen und Verfahren*. München: Reinhardt 105-162.
- Dannenbauer, F. (2003). Grundlagen der Sprachtherapie bei spezifischer Sprachentwicklungsstörung. In Grohnfeldt, M. (2003). *Lehrbuch der Sprachheilpädagogik und Logopädie, Band 4, Beratung, Therapie und Rehabilitation*. Stuttgart: Kohlhammer, 159-177.

- Dannenbauer, F. (2007). Spezifische Sprachentwicklungsstörungen (SLI). In Grohnfeldt, M. (2007). *Lexikon der Sprachtherapie*. Stuttgart: Kohlhammer, 292-299.
- Ebbels, S. (2007). Teaching grammar to school-aged children with specific language impairment using Shape coding. *Child language teaching and therapy*, 23, 67-93.
- Ebbels, S.H., van der Lely, H.K.J. & Dockrell, J., E. (2007). Intervention for Verb Argument Structure in Children With Persistent SLI: A Randomized Control Trial. *Journal of Speech, Language & Hearing Research*, 50, 1330 -1349.
- Eyer, J. A., Leonard, L. B., Bedore, L.M., McGregor, K. K., Anderson, B., & Viescas, R. (2002). Fast mapping of verbs by children with specific language impairment. *Clinical linguistics & phonetics*, 16, 59-77.
- Fenson, L., Dale, P., Reznick, S., Bates, E., Thal, D., & Pethick, S.(1994). Variability in early communicative development. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 59 (242).
- Fey ,M.E., Long, S.H.,& Finestack , L.H.(2003). Ten Principles of Grammar Facilitation for Children With Specific Language Impairments. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 12, 3-15.
- Fisher, C. (2002). Structural limits on verb mapping: the role of abstract structure in 2.5-year-olds' interpretations of novel verbs. *Development Science* 5:1, 55-64.
- Fletcher, P. (1992). Sub- groups in school-age language-impaired children. In Fletcher, P., & Hall, D.(1992). *Specific speech and language disorders in children*. London: Whurr.,152-163.
- Fox, A., Teutsch, A. (2005). Therapie bei Kindern mit Aussprachestörungen im deutschsprachigem Raum: Was wirkt wann, wie und warum nicht? *Die Sprachheilarbeit*, 6, 273-285.

- Ganger, J. & Brent, M. (2004). Reexamining the vocabulary spurt. *Developmental Psychology*, 40 (4), 621-632.
- Gathercole, S. E., & Baddeley, A. D. (1990). Phonological memory deficits in language disordered children: Is there a causal connection? *Journal of Memory and Language*, 29, 336-360.
- Gathercole, S.E., Service, E., Hitch, G.J., Adams, A.-M., & Martin, A.J. (1999). Phonological short-term memory and vocabulary development: further on the nature of the relationship. *Applied cognitive psychology*, 13, 65-77.
- Gillette, J., Gleitman, H., Gleitman, L. & Lederer, A. (1999). Human simulations of vocabulary learning. *Cognition* 73, 135±176
- Goorhuis-Brouwer, S.M., & Knijff, W.A. (2002). Efficacy of speech therapy in children with language impairment compared with language impairment in comorbidity with cognitive delay. *International Journal of pediatric otorhinolaryngology*, 63, 192-136.
- Gray, S. (2003). Word- Learning by Preschoolers with Specific Language Impairment: What predicts success? *Journal of Speech, Language & Hearing Research*, 46, 56-67.
- Gray, S. (2004). Word learning by preschoolers with specific language impairment: predictors and poor learners. *Journal of Speech, Language & Hearing Research*, 47, 1117-1132.
- Gray, S. (2005). Word Learning by Preschoolers with Specific Language Impairment: Effect of Phonological or Semantic Cues. *Journal of Speech, Language & Hearing Research*, 48, 1452-1467.
- Grela, B.G. (2003). The omission of subject arguments in children with specific language impairment. *Clinical Linguistics & Phonetics*, 17, (2), 153-169.

- Grela, B. G., Leonard, L.B. (2000). The influence of argument-structure complexity on the use of auxiliary verbs by children with SLI. *Journal of Speech, Language & Hearing Research*, 42, 1115-1125.
- Griffiths, S., Brown, W. & Gerhardt, K. (1994). The perception of speech sounds recorded within the uterus of a pregnant sheep. *Journal of the Acoustical Society of America*, 96, 2055-2063.
- Günther, T. & Kessels-de Beer, A. (2005). De effectiviteit van klassieke articulatietherapie-Een gecontroleerde studie. *Logopedie en Foniatrie*, 3, 84-90.
- Hadley, P.A. (1998). Early verb-related vulnerability among children with specific language impairment. *Journal of Speech, Language & Hearing Research*, 41, 1384-1397.
- Hansson, K., & Bruce, B. (2002). Verbs of placement in Swedish children with SLI. *International journal language communication disorders*, 37, 4, 401-414.
- Hirst, E., & Britton, L. (1998). Specialised service to children with specific language impairment in mainstream schools. *International Journal of language & communication disorders*, 33.
- Imai, M., Haryu, E., Hirsh-Pasek, K., Li, L., Okada, H., Golinkoff, R. M., & Shigematsu, J. (2008). Novel Noun and Verb Learning in Chinese-, English-, and Japanese-Speaking Children. *Child Development*, 79, (4), 979-1000.
- Jerome, A.C., Fujiki, M., Brinton, B., & James, S.L. (2002). Self-esteem in children with specific language impairment. *Journal of speech, language, and hearing research*, 45, 700-714.
- Johnson, C. J., Beitchman, J.H., Escobar, M., Atkinson, L., Wilson, B., Brownlie, E., et al. (1999). Fourteen-year follow-up of children with and without speech/language impairments: speech/language stability and outcomes. *Journal of speech, language, and hearing research*, 42, 744-760.

- Jong, J. de (1999). Specific language impairment in Dutch: Inflectional morphology and argumentstructure. *Proefschrift Rijksuniversiteit. Groningen*.
- Jusczyk, P. W., Luce, P. A., & Charles-Luce, J. (1994). Infants' sensitivity to phonotactic patterns in the native language. *Journal of Memory and Language, 33*, 630-645.
- Kauschke, C., & Siegmüller, J. (2005). Prävention-Förderung-Intervention: Ein Plädoyer für die störungsspezifische Einzeltherapie aus der Sicht des Patholinguistischen Ansatzes. *Die Sprachheilarbeit, 50*, 286-292.
- Katz, W., Curtiss, S., & Tallal, P. (1992). Rapid automatized naming and gesture by normal and language impaired children. *Brain and Language, 43*, 623-641.
- King, G., & Fletcher, P. (1993). Grammatical problems in school-age children with language impairment. *Clinical Linguistics and Phonetics, 7*, 339-352.
- Kölliker-Funk, M. (2003). Gegenüberstellung sprachspezifischer und kommunikativer Sprachtherapie für Kleinkinder mit Spracherwerbsstörungen. In De Langen-Müller, U., Iven, C., Mailhack, V. (2003). *Früh genug, zu früh, zu spät?* Köln: ProLog, 184-199.
- Kouri, T.A. (2005). Lexical Training through Modeling and Elicitation Procedures with Late Talkers who have Specific Language Impairment and Developmental Delays. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research, 48*, 157-171.
- Kruse, S. (2002). *Kindlicher Grammatikerwerb und Dygrammatismus*. Bern: Haupt.
- Law, J. (2004). The Implications of Different Approaches to Evaluating Intervention: Evidence from the Study of Language Delay/Disorder. *Folia Phoniatrica et Logopaedica, 56*, 199-219.

- Law J., Garrett, Z., & Nye, C. (2004). The Efficacy of Treatment for Children With Developmental Speech and Language Delay/ Disorder: A Meta-Analysis. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 47, 924- 943.
- Law, J., Garrett, Z., & Nye, C. (2010). Speech and language therapy interventions for children with primary speech and language delay or disorder: update (Review). *The Cochrane Collaboration*, 3.
- Leonard, L.B. (1989). Language learnability and specific language impairment in children. *Applied Psycholinguistics*, 10, 179-202. In Dalal, H. R., & Loeb, F. D. (2005). Imitative production of regular past tense –ed by English-speaking children with specific language impairment. *International Journal of Language communication disabilities*. 40, 1, 67-82.
- Leonard, L.B. (1998). Children with specific language impairment. *Cambridge*, in Press.
- Leonard, L.B. (2000). Specific language impairment across languages. In Bishop D.V.M. & Leonard L.B. *Speech and language impairments in children: Causes, characteristics, intervention and outcome*. Psychology Press: Hove. 115-129.
- Leonard, L.B., & Bortolini, U. (1998). Grammatical morphology and the role of weak syllables in the speech of Italian-speaking children with specific language impairment. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 41, 1363-1374.
- Leonard, L.B., Camarata, S.M., Pawłowska, M., & Camarata, M. N. (2006). Tense and Agreement Morphemes in the Speech of Children with Specific Language Impairment During Intervention: Phase 2. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 49, 749-770.
- Leonard, L.B., Camarata, S.M., Pawłowska, M., & Camarata, M.N. (2008). The Acquisition of Tense and Agreement Morphemes by Children with Specific Language Impairment During Intervention: Phase. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 51, 120-125.
- Leonard, L.B. & Deevy, P. (2004). Language deficits in children with specific language

impairment. In Verhoeven, L. & Balkom, H. van.(2004). *Classification of developmental language disorders; Theoretical issues and clinical implications*. Lawrence Erlbaum Associates, Mahwah: New Jersey., 209-233.

Leonard, L.B., Deevy, P., Wong, A.M.-Y., Stokers, S.F., & Fletcher, P. (2007). Modal verbs with and without tense: a study of English-and Cantonese- speaking children with specific language impairment. *International Journal communication disorders*, 42, 209-228.

Leonard, L., Eyer, J., Bedore, L., & Grela, B. (1999). Three accounts of the grammatical morpheme difficulties of English-speaking children with specific language impairment. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 40,741-753.

Leonard, L. B., Miller, C.A., Deevy, P., Rauf, L., Gerber, E., & Charest, M. (2002). Production operations and the use of nonfinite verbs by children with specific language impairment. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 45, 744-758.

Leonard, L.B. (1998). *Children with specific language impairment*. Cambridge, Massashusetts; The MIT Press.

Leonard, L.B., Miller, C., & Gerber, E. (1999). Grammatical Morphology and the lexicon in children with Specific language impairment. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 42, 678- 689.

Leonard, L.B., Miller, C., Owen A.J. (2000). The comprehension of verb agreement morphology by English-speaking children with specific language impairment. *clinical linguistics & phonetics*, 14 6, 465± 481.

Loeb, D.F., Pye, C., Richardson, L.Z., & Redmond, S. (1998). Causative alternations of children with specific language impairment. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 41,1103-1114.

- Lyons,L., Byrne, L., Corry,T., Lalor,L., Ruane,H., Shanahan, R., & McGinty,C. (2008). An examination of how speech and language therapists assess and diagnose children with specific language impairment in Irland. *International Journal of Speech-language Pathology*, 10, 425-437.
- Marinellie, S.A. (2004). Complex syntax used by school-age children with specific language impairment (SLI) in child-adult conversation. *Journal of communication disorders*, 37, 517-533.
- Marshall, C.R., & Lely, van der, H.K. (2007). Derivational morphology in children with Grammatical-Specific Language Impairment. *Clinical Linguistics & Phonetics*, 21 (2), 71–91.
- Marshall, C.R., & Lely, van der, H.K. (2008). Recognition of gated verbs by children with grammatical-specific language impairment: effects of inflection and frequency. *Journal of neurolinguistics*, 21, 433-451.
- Marchman,V., Wulfeck,B. & Weismner, E.S. (1999). Morphological productivity in children with normal language and SLI: a study of the English past tense. *Journal of Speech and Hearing Research*, 42, 206-219.
- Marton, K., Abramoff, B., & Rosenzweig, S. (2005). Social cognition and language in children with specific language impairment (SLI). *Journal of communication disorder*, 38, 143-162.
- McGregor, K. K. (1997). The nature of word-finding errors of preschoolers with and without word-finding deficits. *Journal of Speech and Hearing Research*, 40, 1232-1244.
- McGregor, K. K., & Appel, A. (2002). On the relation between mental representation and naming in a child with specific language impairment. *Clinical linguistics & phonetics*, 16, 1-20.
- McGregor, K. K., Newman, R. M., Reilly, R. M., & Capone, N. C. (2002). Semantic representation and naming in children with specific language impairment. *Journal of Speech, Language & Hearing Research*, 45, 998-1014.

- McGregor, K. K., Sheng, L., & Ball, T. (2007). Complexities of Expressive Word Learning Over Time. *Language, Speech, and Hearing Services in School*, 38, 353- 364.
- McNamara, M., Carter, A., McIntosh, B., & Gerken L. (1998). Sensitivity to grammatical morphemes in children with specific language impairment. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 41, 1147- 1157.
- Menyuk, P. (1979). *Kind en taalontwikkeling*. Utrecht/Antwerpen: Het Spectrum.
- Menyuk, P. (1997). Naming disorders in children. In Goodglass, H., Wingfields, A. Anomia. *Neuroanatomical and cognitive correlates*. San Diego, Academic Press, 137-165.
- Montgomery, J.W. (2003). Working memory and comprehension in children with specific language impairment: what we know so far. *Journal of communication disorders*, 36, 221-231.
- Motsch, H.-J. (2004). *Kontextoptimierung*. München: Ernst Reinhardt
- Motsch, H.-J. (2005). Muss effective Therapie eine "Wunderwaffe" sein?-die theoretische Schwachstelle der Kontextoptimierung. *Die Sprachheilarbeit*, 44, 151-162.
- Motsch, H.-J., & Riehemann, S. (2008). Effects of 'context-Optimization' on the acquisition of grammatical case in children with specific language impairment: an experimental evaluation in the classroom. *International Journal language communication disorder*, 42, 683-698.
- Nash, M., & Donaldson, M.L. (2005). Word learning in children with vocabulary deficits. *Journal of Speech, and Hearing Research*, 48, 439-458.
- Oetting, J.B. (1999). Children with SLI use argument structure cues to learn verbs. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 42, 1261-1274.
- Oetting, J. & Horohov, J.( 1997). Past tense marking by children with and without specific language impairment. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 40, 62-74.

- Oetting, J. B., Rice, M. L., & Swank, L. K. (1995). Quick incidental learning (QUIL) of words by school-age children with and without SLI. *Journal of Speech and Hearing Research*, 38, 434-445.
- Olguin, R., & Tomasello, M. (1993). Twenty- five- month- old children do not have a grammatical category of verb. *Cognitive Development*, 8, 245-272.
- Owen, A.J., & Goffman, L. (2007). Acoustic correlates of inflectional morphology in the speech of children with specific language impairment and their typically developing peers. *Clinical linguistic & phonetics*, 21, 501-522.
- Paul, R. (1993). Patterns of development in late talkers: Preschool years. *Journal of communication disorders*, 15, 7-14.
- Pearson, V. (1995). Speech and language therapy: is it effective? *The society of public health*, 109, 143-153.
- Penner, Z. (2004). Forschung für die Praxis: Neue Wege der Intervention bei Kindern mit SES. *Forum Logopädie*, 18, 6-13.
- Pine, J. M., Joseph, K. J., & Conti-Ramsden, G. (2004). Do data from children with specific language impairment/Support the agreement/ Tense omission model? *Journal of Speech, Language & Hearing Research*, 47, 913-923.
- Rausch, M. (2004). Die neuen Heilmittelrichtlinien: der Spielraum wird enger. *Forum Logopädie*, 3 (18), 30-34.
- Redmond, S.M. (2001). Detection of irregular verb violation by children with and without SLI. *Journal of Speech, Language & Hearing Research*, 44, 655-669.
- Redmond, S. M., & Rice, M. L. (1998). The socioemotional behaviors of children with SLI: Social adaption or social deviance? *Journal of Speech, Language & Hearing Research*, 41, 688-

700.

Rice, M., Oetting, J., Marquis, J., Bode, J., & Pae, S. (1994). Frequency of input effects on word comprehension of children with specific language impairment. *Journal of Speech and Hearing Research, 37*, 106-122.

Rice, M., Wexler, K., & Hershberger, S. (1998). Tense over time: The longitudinal course of tense acquisition in children with specific language impairment. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research, 41*, 1412-1431.

Rice, M.L., Wexler, K., Marquis, J., & Hershberger, S. (2000). Acquisition of irregular past tense by children with SLI. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research, 43*, 1126-1145.

Riches, N. G., Faragher, B., & Conti-Ramsden, G. (2006). Verb schema use and input dependence in 5-year-old children with specific language impairment (SLI). *International Journal of Language & Communication Disorders, 41*, 117–135.

Riches, N.G., Tomasello Max, M., & Conti-Ramsden, G. (2005). Verb Learning in Children With SLI: Frequency and Spacing Effects. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research, 48*, 1397-1411.

Roberts, J., Rescorla, L., Giroux, J., & Stevens, L. (1998). Phonological skills of children with specific expressive language impairment (SLI-E): Outcome at age 3. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research, 41*, 374-384.

Sandt, M. van de (1986). *Het Visuele Cue Programma*. Rotterdam: Stichting Afasie Rotterdam.

Sealey, L.R., & Gilmore, S.E. (2008). Effects of sampling context on the finite verb production of children with and without delayed language development. *Journal of communication disorder, 41*, 223-258.

Siegmüller, J. (2006). Syntaxerwerb ab dem zweiten Lebensjahr. In Siegmüller, J., Bartels, H. (2006). *Leitfaden Sprache. Spreche. Stimme. Schlucken*. München: Elsevier, 40-44.

- Siegmüller, J., Kauschke, C. (2006). *Patholinguistische Therapie bei Sprachentwicklungsstörungen*. München: Elsevier.
- Skipp, A., Windfuhr, K.L., & Conti-Ramsden, G. (2002). Children's grammatical categories of verb and noun: a comparative look at children with specific language impairment (SLI) and normal language (NL). *International Journal of Language & Communication Disorders*, 37, 253-271.
- Stothard, S.E., Snowling, M., Bishop, D.V., Chipchase, B.B., & Kaplan, C.A. (1998). Language-impaired preschoolers: A follow-up into adolescence. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 41, 407-418.
- Storkel H.L. (2003). Learning New Words 2: Phonotactic probability in Verb learning. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 46, 1312-1323.
- Thordardottir, E.T., & Weismer, S.E. (2001): High-frequency verbs and verb diversity in the spontaneous speech of school-age children with specific language impairment. *International Journal language communication disorders*, 36, 221-224.
- Tomasello, M. (1992). *First Verbs: A Case study of early grammatical development*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Tomblin, J.B., Records, N.L., Buckwalter, P., Zhang, X., Smith, E., & O'Brien, M. (1997). Prevalence of specific language impairment in kindergarten children. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 40, 1245-1260.
- Ullman, M.T., & Pierpont, E.I. (2005). Specific language impairment is not specific to language: The procedural deficit hypothesis. *Cortex*, 41, 399-433.
- Van der Lely, H.K.J. (1999). Learning from grammatical SLI. *Trends in cognitive sciences*, 3.
- Van der Lely, H.K.J., & Christian, V. (2000). Lexical word formation in children with

- grammatical SLI: a grammar-specific versus an input- processing deficit? *Cognition*, 75, 33-63.
- Van der Lely, H.K.J., & Stollwerck, I. (1996). A grammatical specific language impairment in children. An autosomal dominant inheritance? *Brain and Language*, 52, 484-504.
- Ward, S. (1999). An investigation into the effectiveness of an early intervention method for delayed language development in children. *International Journal of Language and Communication Disorders*, 3, 243-264.
- Watkins, R., Rice, M., & Moltz, C., (1993). Verb use by language- impaired and normally developing children. *First Language*, 13, 133-143.
- Watzlawick, P., (1980). Ericksons Contributions to the Interactional View of Psychotherapy, Vortrag, intern. congr. on Ericksonian Approaches, Phoenix, Arizona.
- Weigl, I. & Reddemann-Tschaikner, M. (2009). *HOT ein handlungsorientierter Therapieansatz für Kinder mit Sprachentwicklungsstörungen*. Stuttgart: Thieme
- Weismer, E. S., & Hesketh, L. J. (1996). Lexical learning by children with specific language impairment: Effects of linguistic input presented at varying speaking rates. *Journal of Speech and Hearing Research*, 39, 177-190.
- Westermann, G., & Miranda, E. R. (2004). A new model of sensorimotor coupling in the development of speech. *Brain and Language*, 89, 393-400.
- Wexler, K. (1994). Optional infinitives, head movement and the economy of derivations. In Hornstein, N. & Lightfoot, D. (eds.). *Verb Movement*. New York: Cambridge University Press, 305-350.
- Windfuhr, K.L., Faragher, B., & Conti-Ramsden, G. (2002). Lexical learning skills in young children with specific language impairment (SLI). *International Journal of Language & Communication Disorders*, 37, 415-432.

Wulfeck, B., Bates, E., Krupa-Kwiatkowski, M., & Saltzman, D. (2004). Grammaticality sensitivity in children with early focal brain injury and children with specific language impairment. *Brain and language*, 88, 215-228.

Zollinger, B. (2004). *Kindersprache. Kinderspiele*. Bern: Haupt

Yavs, M. (1994). Extreme regularity in phonological disorder. *Clinical Linguistics & phonetics*, 8 (2), 127-139.

## Anhang A: Brief für die Kindergärten

An „(Name des Kindergartens)“

Manuela Greven  
Tel: 02435/2550 oder 01745794465  
Email: manuela.greven@t-online.de

Sarah Fegers  
Tel: 02161/580029 oder 0172-5343900  
Email: sarah.fegers@t-online.de

Erkelenz/Mönchengladbach, den 15.06.09

Sehr geehrte Erzieher(innen) und Logopäden,

Wir, Manuela Greven und Sarah Fegers, sind Logopädiestudentinnen an der Hogeschool Zuyd in Heerlen (NL). Im Rahmen unserer Abschlussarbeit möchten wir eine Studie zur Therapie von spezifischen sprachentwicklungsgestörten Kindern mit einem neuen Therapieprogramm durchführen. Ziel ist es, zu untersuchen, wie das Therapieprogramm die Sprachleistungen der Kinder verbessert.

Wir suchen daher Kinder mit einer spezifischen Sprachentwicklungsstörung, welche Defizite im Wortschatz und in der Grammatik aufweisen. Um dieses Ziel verwirklichen zu können, benötigen wir Ihre Mithilfe.

Falls Sie Kinder in Ihrer Einrichtung haben, die eine Sprachentwicklungsstörung haben – oder Sie den Verdacht haben – würden wir Sie bitten uns diese Kinder vorzustellen. Ihr Einverständnis vorausgesetzt erhalten die Eltern der ausgewählten Kinder einen Brief, in dem die Studie näher beschrieben wird. Wenn die Eltern und das Kind einverstanden sind, würden wir Kontakt mit den Eltern aufnehmen und weitere Details der Studie besprechen. Zunächst würde eine Voruntersuchung stattfinden um zu überprüfen, ob das Kind für die Studie geeignet ist. Im Anschluss würden die Kinder drei Monate lang zweimal wöchentlich behandelt, mit einer Therapiedauer von 45 Minuten. Die Durchführung der Studie ist von September 2009 bis März 2010 geplant.

Für diese Studie benötigen wir die Einverständniserklärung der Eltern zur Teilnahme des Kindes. Die im Rahmen der Studie erhobenen Daten werden selbstverständlich vertraulich behandelt. Die Ergebnisse werden ausschließlich in anonymisierter Form verarbeitet. Natürlich können die Eltern ihre Teilnahme an der Studie jederzeit und ohne Angabe von Gründen widerrufen. Zum Ende der Studie erhalten die Eltern eine Rückmeldung über die Ergebnisse der Untersuchungen.

Wir hoffen sehr, Ihr Interesse an unserem Projekt geweckt zu haben. Über eine rege Teilnahme würden wir uns sehr freuen. Bei Fragen können Sie sich gerne an uns wenden.

Vielen Dank im Voraus.

Mit freundlichen Grüßen

---

Manuela Greven

---

Sarah Fegers

Begleitender Dozent: Thomas Günther

**Anhang B:** Brief für die Eltern**Möchten Sie die Sprachleistung Ihres Kindes verbessern?  
Wir helfen Ihnen dabei.**

Liebe Eltern,

Wir, Manuela Greven und Sarah Fegers, sind Logopädiestudentinnen an der Hogeschool Zuyd in Heerlen (NL). Im Rahmen unserer Abschlussarbeit möchten wir eine Studie zur Therapie von Kindern mit einem neuen Therapieprogramm durchführen. Ziel ist es, zu untersuchen, wie das Therapieprogramm die Sprachleistungen der Kinder verbessert. Um dieses Ziel verwirklichen zu können, benötigen wir Ihre Mithilfe.

Wir suchen Kinder mit einer spezifischen Sprachentwicklungsstörung, die Defizite im Wortschatz und in der Grammatik aufweisen.

Falls Ihr Kind eine Sprachentwicklungsstörung hat – oder Sie den Verdacht haben – würde es uns freuen wenn Sie uns Ihr Kind vorstellen. Wenn auch Ihr Kind einverstanden ist, würden wir mit Ihnen die Details der Studie besprechen. Zunächst fände eine Voruntersuchung statt um zu überprüfen, ob Ihr Kind die Zulassungsvoraussetzungen für die Studie erfüllt. Im Anschluss wird Ihr Kind drei Monate lang zweimal wöchentlich behandelt, wobei eine Therapiesitzung 45 Minuten dauert. Die Durchführung der Studie würde im September in dieser Einrichtung beginnen.

Für die Studie benötigen wir eine Einverständniserklärung zur Teilnahme Ihres Kindes. Die im Rahmen der Studie erhobenen Daten werden selbstverständlich vertraulich behandelt. Die Ergebnisse werden ausschließlich in anonymisierter Form verarbeitet. Natürlich können Sie Ihre Teilnahme an der Studie jederzeit und ohne Angabe von Gründen widerrufen. Zum Ende der Studie erhalten Sie eine Rückmeldung über die Ergebnisse der Untersuchungen.

Wir hoffen sehr, Ihr Interesse an unserem Projekt geweckt zu haben. Über eine rege Teilnahme würden wir uns sehr freuen. Bei Fragen können Sie sich gerne an uns wenden.

Vielen Dank im Voraus.

Mit freundlichen Grüßen

---

Manuela Greven

---

Sarah Fegers

Sarah Fegers  
Tel: 02161/580029 oder 0172-5343900  
Email: sarah.fegers@t-online.de

Manuela Greven  
Tel: 02435/2550 oder 01745794465  
Email: manuela.greven@t-online.de

**Anhang C: Elternfragebogen**

**Elternfragebogen**

Persönliche Daten des Kindes:

1. Name des Kindes: \_\_\_\_\_

2. Geburtstag des Kindes: \_\_\_\_\_

4. Kindergarten: \_\_\_\_\_

5. Wie lange geht Ihr Kind schon in den Kindergarten?

Seit \_\_\_\_\_ Jahren.

6. Welche Sprache sprechen Sie mit Ihrem Kind?

\_\_\_\_\_

8. Ist Ihr Kind in logopädischer Behandlung?

Ja                       Nein

9. Wurde Ihr Kind schon einmal logopädisch behandelt?

Ja                       Nein

10. Wenn JA, aus welchen Gründen wurde Ihr Kind logopädisch behandelt?

\_\_\_\_\_

**Anhang D: Einverständniserklärung der Eltern****Einverständniserklärung**

Ich bin über das Ziel, die Bedingungen und die Dauer der Studie in mir verständlicher schriftlicher Form (beiliegender Elternbrief), aufgeklärt worden.

Hiermit erkläre ich mich einverstanden, dass mein Kind \_\_\_\_\_ (*Name des Kindes*) geboren am \_\_\_\_\_ zunächst an der Voruntersuchung und, falls mein Kind für die Studie geeignet ist, an den Therapiesitzungen teilnimmt.

Ebenfalls erkläre ich mich damit einverstanden, dass mein Kind an zwei weiteren Messungen teilnimmt.

Alle in der Studie erhobenen Daten werden vertraulich behandelt und in anonymisierter Form wissenschaftlich ausgewertet und entsprechend den gesetzlichen Bestimmungen archiviert. Die Teilnahme an der Studie kann jederzeit und ohne Angaben von Gründen widerrufen werden.

\_\_\_\_\_  
(Ort und Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift der/ des  
Erziehungsberechtigten)

**Anhang E: Ausarbeitung der Therapie**Method:

- erst erfolgt eine kurze Erklärung der Übung
- nach jeder Stunde werden in einem Übungsheft, die Hausaufgaben aufgeschrieben und das Material beigelegt
- das Übungsheft wird mit nach Hause genommen, damit die Eltern genau nachlesen können, welche Übungen gemacht werden müssen. Zudem dient es auch zur Kommunikation zwischen Eltern und Therapeut. Fragen und Anmerkungen können darin notiert werden.

**Schritt 1: Lexikalische Ebene: Benennen von Tätigkeiten**Frequenz:

Insgesamt 6 Therapiestunden à 45 Minuten

**1. Behandlung**

Ü 1: Verben rezeptiv anbieten; Pantomime

<i>Ziel</i>	Das Kind soll 10 Verben (schwimmen, schlafen, trinken, bügeln, tauchen, wandern, schälen, kehren, bluten, trommeln) verstehen (rezeptiv).
<i>Inhalt und Durchführung der Übung</i>	Der Therapeut bietet dem Kind auditiv die 10 Zielverben an. Zu jedem Verb macht der Therapeut eine entsprechende Geste und fordert das Kind auf mitzumachen. Sollte das Kind spontan nicht mitmachen, legt der Therapeut die entsprechende Abbildung (aus Action, Schritt eins) dem Kind vor und erklärt diesem das Verb anhand der Abbildung.
<i>Therapiematerial</i>	Bildkarten von Schritt 1 aus dem Therapieprogramm Action (schwimmen, schlafen, trinken, bügeln, tauchen, wandern, schälen, kehren, bluten, trommeln)
<i>Dauer</i>	5 Minuten

Ü 2: Benennen von Verben im Infinitiv; verstecken

<i>Ziel</i>	Das Kind soll 4 von 10 angebotenen Verben (schwimmen, schlafen, trinken, bügeln, tauchen, wandern, schälen, kehren, bluten, trommeln) im Infinitiv korrekt benennen.
<i>Inhalt und Durchführung der Übung</i>	Das Kind bekommt nach einander die 10 Zielverben als Abbildungen (aus Action, Schritt 1) vorgelegt. Das Kind soll die Augen schließen damit der Therapeut die Abbildungen im Raum verstecken kann. Der Therapeut fordert das Kind auf drei Karten mit einem Traktor einzusammeln und an den Tisch zu bringen. Dann wird dieser aufgefordert mit Hilfe der Abbildungen das Ziel- Verb im Infinitiv zu benennen. Es folgen die nächsten drei Abbildungen. Dies kann in einem Zeitraum von 15 Min. mehrmals wiederholt werden und die Karten auch immer wieder neu versteckt werden.
<i>Therapiematerial</i>	10 Zielbildkarten von Schritt 1 aus dem Therapieprogramm Action

	(schwimmen, schlafen, trinken, bügeln, tauchen, wandern, schälen, kehren, bluten, trommeln), Traktor mit Anhänger
<i>Dauer</i>	15 Minuten

### Ü 3: Benennen von Verben im Infinitiv; Memoriespiel

<i>Ziel</i>	Das Kind soll 6 von 10 Verben (schwimmen, schlafen, trinken, bügeln, tauchen, wandern, schälen, kehren, bluten, trommeln) im Infinitiv korrekt benennen.
<i>Inhalt und Durchführung der Übung</i>	Das Kind und der Therapeut spielen mit den 10 benannten Bildern der vorherigen Übung ein Memory. Der Infinitiv muss bei jedem Bild benannt werden.
<i>Therapiematerial</i>	Die Bildkarten der Zielverben werden doppelt benötigt (schwimmen, schlafen, trinken, bügeln, tauchen, wandern, schälen, kehren, bluten, trommeln)
<i>Dauer</i>	10 Minuten

### Ü 4: Benennen von Verben im Infinitiv; basteln

<i>Ziel</i>	Das Kind soll 8 von 10 Verben (schwimmen, schlafen, trinken, bügeln, tauchen, wandern, schälen, kehren, bluten, trommeln) im Infinitiv korrekt benennen.
<i>Inhalt und Durchführung der Übung</i>	Es wird ein Spiel gebastelt. Hierzu soll das Kind die Abbildungen aus den vorherigen Übungen auf ein großes Stück Papier kleben und dazwischen noch einzelne Spielfelder malen. Wird ein Bild aufgeklebt, muss das Verb im Infinitiv benannt werden. Erst dann darf das nächste Bild aufgeklebt werden.
<i>Therapiematerial</i>	Bildkarten aus Ü. 1
<i>Dauer</i>	5 Minuten

### Ü 5: Benennen von Verben im Infinitiv; gebasteltes Spiel

<i>Ziel</i>	Das Kind soll 10 von 10 Verben (schwimmen, schlafen, trinken, bügeln, tauchen, wandern, schälen, kehren, bluten, trommeln) im Infinitiv korrekt benennen.
<i>Inhalt und Durchführung der Übung</i>	Das selbstgebastelte Spiel wird nun gemeinsam gespielt. Kommt man auf ein Bild muss man das Verb wieder benennen. Um das Spiel spannender zu machen, werden noch einzelne Felder eingefügt: „Hase“ - 3 Schritte vorwärts springen, „Maulwurf“ - buddelt sich zum nächsten Verb-Bild vor, „Schnecke“ - die kriecht so langsam, du musst zum letzten Verb-Bild zurück.
<i>Therapiematerial</i>	Selbstgebasteltes Spiel aus Ü4
<i>Dauer</i>	10 Minuten

### Hausaufgaben

Das Kind soll das Spiel mit einem Elternteil zu Hause spielen. Jedes Verb muss dabei einmal genannt werden. Wurden in einer Spielrunde nicht alle Verben benannt, sollen nach dem Spiel die noch fehlenden Verben einmal vom Kind benannt werden.

## 2. Behandlung

### Ü 1: Kontrolle d. Hausaufgaben

<i>Ziel</i>	Das Kind soll die 10 von 10 Verben aus Behandlung 1 (schwimmen, schlafen, trinken, bügeln, tauchen, wandern, schälen, kehren, bluten, trommeln) im Infinitiv korrekt benennen.
<i>Inhalt und Durchführung der Übung</i>	Das Kind darf sich ein beliebiges Spiel aussuchen. Nach jeder Spielrunde wird eine Abbildung gezogen und das entsprechende Ziel-Verb soll im Infinitiv benannt werden.
<i>Therapiematerial</i>	Bildkarten aus Behandlung 1
<i>Dauer</i>	5 Minuten

### Ü 2: Verben rezeptiv anbieten; Pantomime

<i>Ziel</i>	Das Kind soll 10 neue Verben (rudern, fotografieren, kneifen, löschen, wischen, lachen, springen, niesen, fechten, streicheln) verstehen. (rezeptiv)
<i>Inhalt und Durchführung der Übung</i>	Der Therapeut bietet dem Kind auditiv die 10 Zielverben im Infinitiv an. Zu jedem Verb macht der Therapeut eine entsprechende Geste und fordert das Kind auf mitzumachen. Sollte das Kind spontan nicht mitmachen, legt der Therapeut die entsprechende Abbildung (aus Action, Schritt eins) dem Kind vor und erklärt diesem das Verb anhand der Abbildung.
<i>Therapiematerial</i>	Bildkarten von Schritt 1 aus dem Therapieprogramm Action (rudern, fotografieren, kneifen, löschen, wischen, lachen, springen, niesen, fechten, streicheln).
<i>Dauer</i>	5 Minuten

### Ü 3: Benennen von Verben im Infinitiv; Autospiegel

<i>Ziel</i>	Das Kind soll 4 von 10 Verben (rudern, fotografieren, kneifen, löschen, wischen, lachen, springen, niesen, fechten, streicheln) im Infinitiv korrekt benennen.
<i>Inhalt und Durchführung der Übung</i>	Auf dem Boden werden die 10 Verbbilder gelegt. Mit einem Auto muss von einer Startlinie aus versucht werden, dass das Auto genau auf ein Bild landet. Das entsprechende Verb auf dem Bild soll im Infinitiv benannt werden. Ist dies korrekt darf die erhält derjenige einen Punkt.
<i>Therapiematerial</i>	Bildkarten aus Ü 2 in doppelter Ausführung
<i>Dauer</i>	10 Minuten

### Ü 4: Benennen von Verben im Infinitiv; Lotto

<i>Ziel</i>	Das Kind soll 7 von 10 Verben (rudern, fotografieren, kneifen, löschen, wischen, lachen, springen, niesen, fechten, streicheln) im Infinitiv korrekt benennen.
<i>Inhalt und Durchführung der Übung</i>	Jeder bekommt eine Karte mit 5 Abbildungen (10 Abb. insgesamt) der Zielverben aus Schritt eins vorgelegt. Dieselben Abbildungen werden noch einmal einzeln, verdeckt und doppelt auf dem Tisch verteilt. Nacheinander wird eine dieser Karten umgedreht. Das Ziel-Verb der Karte muss im Infinitiv richtig benannt werden und darf dann das

	entsprechende gleiche Feld der Karte gelegt werden. Wenn das Verb falsch benannt wurde oder dasselbe schon auf der Karte liegt, muss es wieder umgedreht auf den Tisch zurückgelegt werden.
<i>Therapiematerial</i>	Alle Bildkarten aus Ü 3, 2x Karten mit den gleichen 10 Abbildungen
<i>Dauer</i>	10 Minuten

#### Ü 5: Benennen von Verben im Infinitiv; Spiel

<i>Ziel</i>	Das Kind soll 10 von 10 Verben (rudern, fotografieren, kneifen, löschen, wischen, lachen, springen, niesen, fechten, streicheln) im Infinitiv korrekt benennen.
<i>Inhalt und Durchführung der Übung</i>	Das Kind darf sich ein Spiel aussuchen. Vor jedem Spielzug muss eine Abbildung der Zielverben gezogen werden. Die Abbildung muss mit dem korrekten Verb im Infinitiv benannt werden.
<i>Therapiematerial</i>	Bildkarten aus Ü2
<i>Dauer</i>	15 Minuten

#### Hausaufgaben

Das Kind nimmt die Bildkarten mit nach Hause. Bei einem beliebigen Spiel soll nach jeder Spielrunde eine der Karten von einem Stapel gezogen und benannt werden.

### 3. Behandlung

#### Ü 1: Kontrolle der Hausaufgaben

<i>Ziel</i>	Das Kind soll die 10 von 10 Verben aus Behandlung 2 (rudern, fotografieren, kneifen, löschen, wischen, lachen, springen, niesen, fechten, streicheln) im Infinitiv korrekt benennen.
<i>Inhalt und Durchführung der Übung</i>	Die Bildkarten aus der letzten Behandlung werden in doppelter Ausführung in einen Sack gesteckt. Es wird nach der Reihe gewürfelt. Es dürfen so viele Karten aus dem Sack gezogen werden, wie die Augenzahl des Würfels zeigt. Die Verben müssen dann im Infinitiv benannt werden. Ist dies korrekt, darf die Karte als Punkt behalten werden.
<i>Therapiematerial</i>	10 Abbildungen aus Behandlung 2 müssen doppelt vorhanden sein
<i>Dauer</i>	5 Minuten

#### Ü 2: Verben rezeptiv anbieten; Gegenstandsbilder zuordnen

<i>Ziel</i>	Das Kind soll 10 neue Verben (sitzen, klettern, fangen, lesen, boxen, gähnen, stricken, weinen, beten, wippen) verstehen (rezeptiv).
<i>Inhalt und Durchführung der Übung</i>	Der Therapeut bietet nacheinander 10 Verben im Infinitiv mündlich an. Das Kind muss aufmerksam zuhören. Im Anschluss sprechen Kind und Therapeut über jedes einzelne Verb. Um dem Kind die Bedeutung des Verbs zu vermitteln, werden Gegenstandsabbildungen zu den jeweiligen Verben, den Verbkarten zugeordnet. (Stuhl, Klettergerüst, Angelleine, Buch, Boxhandschuh, Bett, Wolle und Stricknadeln, Auge mit Träne, Priester und Nonne, Wippe)
<i>Therapiematerial</i>	Bildkarten von Schritt 1 aus dem Therapieprogramm Action (sitzen,

	klettern, fangen, lesen, boxen, gähnen, stricken, weinen, beten, wippen)
<i>Dauer</i>	5 Minuten

### Ü 3: Benennen von Verben im Infinitiv: Schlangenspiel

<i>Ziel</i>	Das Kind soll 4 von 10 Verben (sitzen, klettern, fangen, lesen, boxen, gähnen, stricken, weinen, beten, wippen) im Infinitiv korrekt benennen.
<i>Inhalt und Durchführung der Übung</i>	Der Therapeut bietet dem Kind ein Schlangenspiel an und Gegenstandskarten. Auf dem Spielbrett ist eine Schlange abgebildet die in Spielfelder unterteilt ist. Auf den Spielfelder ist sind die 10 Verben abgebildet. Zusätzlich liegen auf dem Tisch verteilt entsprechende Gegenstandsbildern zu den jeweiligen Verben. Kind und Therapeut würfeln nun nach der Reihe. Wenn man auf eines der Verbfelder kommt muss man das Verb im Infinitiv benennen und die entsprechende Gegenstandskarte dazu suchen.
<i>Therapiematerial</i>	Schlangenspiel mit den 10 Abbildungen (sitzen, klettern, fangen, lesen, boxen, gähnen, stricken, weinen, beten, wippen) von Schritt 1 aus dem Therapieprogramm Action, Würfel, Gegenstandsbildern zu den Zielverben
<i>Dauer</i>	15 Minuten

### Ü 4: Benennen von Verben im Infinitiv; Würfelspiel

<i>Ziel</i>	Das Kind soll 7 von 10 Verben (sitzen, klettern, fangen, lesen, boxen, gähnen, stricken, weinen, beten, wippen) im Infinitiv korrekt benennen.
<i>Inhalt und Durchführung der Übung</i>	Therapeut und Kind bekommen jeweils eine Karte mit 10 Abbildungen der Zielverben. Die Abbildungen sind mit den Augenzahlen eines Würfels durchnummeriert. Nach der Reihe wird gewürfelt. Die Abbildung mit der gewürfelten Zahl muss mit dem korrekten Verb im Infinitiv benannt werden, dann darf darauf ein Steinchen gelegt werden.
<i>Therapiematerial</i>	Zwei Karten mit je 10 Abbildungen von denselben Verben aus Ü 2, 1 Würfel, Steinchen
<i>Dauer</i>	10 Minuten

### Ü 5: Benennen von Verben im Infinitiv; Angelspiel

<i>Ziel</i>	Das Kind soll 10 von 10 Verben (sitzen, klettern, fangen, lesen, boxen, gähnen, stricken, weinen, beten, wippen) im Infinitiv korrekt benennen.
<i>Inhalt und Durchführung der Übung</i>	Angelspiel: der Reihe nach werden die Abbildungen der Zielverben aus einem Aquarium geangelt (auch Fische etc. können geangelt werden). Die Abbildungen müssen mit dem richtigen Verb im Infinitiv benannt werden und dürfen dann als Punkt behalten werden.
<i>Therapiematerial</i>	Abbildungen der Zielverben aus Schritt eins in doppelter Ausführung, Angelspiel, Fische
<i>Dauer</i>	10 Minuten

### Hausaufgaben

Das Kind bekommt das Würfelspiel aus Ü 4 mit den benötigten Karten mit nach Hause. Das Würfelspiel soll mindestens einmal gespielt werden. Das Kind darf die Bilder dann ausmalen oder eine Karte auf das entsprechende Bild legen.

#### 4. Behandlung

##### Ü 1: Kontrolle d. Hausaufgaben

<i>Ziel</i>	Das Kind soll 10 von 10 Verben aus Behandlung 3 (sitzen, klettern, fangen, lesen, boxen, gähnen, stricken, weinen, beten, wippen) im Infinitiv korrekt benennen.
<i>Inhalt und Durchführung der Übung</i>	Die Bildkarten der Zielverben kommen in einen Zauberkarton. Mit einem Zauberstab darf eine beliebige Anzahl Karten heraus gezaubert werden. Bei richtiger Benennung bekommt das Kind ein Sternchen.
<i>Therapiematerial</i>	Bildkarten aus Behandlung 3, Zauberstab und Zauberkarton
<i>Dauer</i>	5 Minuten

##### Ü 2: Verben rezeptiv anbieten; Gegenstandsbilder zuordnen

<i>Ziel</i>	Das Kind soll 10 neue Verben (betteln, schneiden, pflücken, ringen, bohren, krabbeln, läuten, harken, spritzen, melken) verstehen (rezeptiv).
<i>Inhalt und Durchführung der Übung</i>	Auf dem Tisch werden zu den Verben passende Gegenstandsbilder verteilt. Die Verbbilder liegen alle verdeckt auf einen Stapel. Das Kind sieht eine der Verbbilder, soll sagen was es sieht und der Therapeut benennt das Verb mehrmals im Infinitiv. Dann soll das Kind überlegen welches der Gegenstandsbilder dazu passt. Hat das Kind das richtige gefunden, benennt der Therapeut wiederholend das entsprechende Verb im Infinitiv.
<i>Therapiematerial</i>	10 neue Abbildungen (betteln, schneiden, pflücken, ringen, bohren, krabbeln, läuten, harken, spritzen, melken) von Schritt 1 aus dem Therapieprogramm Action, entsprechende Gegenstandsbilder
<i>Dauer</i>	10 Minuten

##### Ü3: Benennen von Verben im Infinitiv; basteln

<i>Ziel</i>	Das Kind soll 4 von 10 Verben (betteln, schneiden, pflücken, ringen, bohren, krabbeln, läuten, harken, spritzen, melken) im Infinitiv korrekt benennen.
<i>Inhalt und Durchführung der Übung</i>	Das Kind soll die gefundenen Paare aus Ü2 nebeneinander auf ein buntes Papier kleben. Ist ein Paar ausgesucht soll das Verb im Infinitiv benannt werden und wiederholt werden wenn es aufgeklebt ist.
<i>Therapiematerial</i>	10 Bildkarten aus Ü 2 , Kleber, buntes Papier
<i>Dauer</i>	10 Minuten

##### Ü 4: Benennen von Verben im Infinitiv; gebasteltes Spiel

<i>Ziel</i>	Das Kind soll 10 von 10 Verben (betteln, schneiden, pflücken, ringen, bohren, krabbeln, läuten, harken, spritzen, melken) im Infinitiv korrekt benennen.
<i>Inhalt und Durchführung der Übung</i>	Zu den aufgeklebten Abbildungen wird ein Weg gezeichnet. Nach der Reihe wird nun gewürfelt und nach der entsprechenden Augenzahl gezogen. Das Verb auf dem man landet, muss von dem Spieler im Infinitiv benannt werden und erhält einen Stein in der entsprechenden Spielerfarbe. Es muss solange auf dem Weg gezogen werden bis einer der beiden Spieler auf jedem der Verben einen seiner Farbsteine liegen

	hat.
<i>Therapiematerial</i>	Spiel, 10 Verbabbildungen aus Ü2., Spielsteine
<i>Dauer</i>	20 Minuten

### Hausaufgaben

Das Kind soll das selbstgebastelte Spiel noch einmal zu Hause spielen und die Verben dabei im Infinitiv benennen.

## **5. Behandlung**

### Ü 1: Kontrolle d. Hausaufgaben

<i>Ziel</i>	Das Kind soll 10 von 10 Verben aus Behandlung 4 (betteln, schneiden, pflücken, ringen, bohren, krabbeln, läuten, harken, spritzen, melken) im Infinitiv korrekt benennen.
<i>Inhalt und Durchführung der Übung</i>	Das Kind darf sich ein beliebiges Spiel aussuchen. Nach jeder Spielrunde wird eine Verbkarte gezogen, die benannt werden muss.
<i>Therapiematerial</i>	Spiel, Verbkarten aus der letzten Behandlung
<i>Dauer</i>	5 Minuten

### Ü 2: Verben rezeptiv anbieten; Pantomime

<i>Ziel</i>	Das Kind soll 10 von 10 neuen Verben (hupen, pusten, rauchen, schreiben, zaubern, segeln, stempeln, föhnen, treten, klatschen) verstehen (rezeptiv).
<i>Inhalt und Durchführung der Übung</i>	Der Therapeut macht dem Kind die Zielverben alle einmal mit einer entsprechenden Handlungsbewegung vor und fordert ihn auf es ihm gleich zu tun. Hierbei wird das entsprechende Verb im Infinitiv von dem Therapeuten immer wieder benannt. Wurden alle Verben zweimal ausgeführt, fragt der Therapeut das Kind nach einander ein entsprechendes Verb selbständig noch einmal auszuführen.
<i>Therapiematerial</i>	Zielverben aus Schritt eins
<i>Dauer</i>	10 Minuten

### Ü 3: Benennen von Verben im Infinitiv: Zauberspiel

<i>Ziel</i>	Das Kind soll 4 von 10 Verben (hupen, pusten, rauchen, schreiben, zaubern, segeln, stempeln, föhnen, treten, klatschen) im Infinitiv korrekt benennen.
<i>Inhalt und Durchführung der Übung</i>	Die Abbildungen der Zielverben werden in einen Zauberkessel gelegt. Mit einem Zauberstab sollen die Verben wieder hervorgezaubert werden. Der Zauberer benennt das jeweilige Verb im Infinitiv und darf es mit Zauberstiften verzieren.
<i>Therapiematerial</i>	10 neue Abbildungen der Zielverben von Schritt 1 aus dem Therapieprogramm Action
<i>Dauer</i>	10 Minuten

## Ü 4: Benennen von Verben im Infinitiv; Aktionsspiel

<i>Ziel</i>	Das Kind soll 10 von 10 Verben (hupen, pusten, rauchen, schreiben, zaubern, segeln, stempeln, föhnen, treten, klatschen) im Infinitiv korrekt benennen.
<i>Inhalt und Durchführung der Übung</i>	Es werden drei Stapel mit verschiedenen Aktionskarten verteilt, die mit einem Farbwürfel gewürfelt werden müssen. Bei den blauen Karten muss man eines der 10 Verben als Geste vormachen und der andere muss es erraten. Bei den gelben Karten muss man das Verb benennen und bei den roten aufmalen.
<i>Therapiematerial</i>	Abbildungen der Zielverben von Schritt 1 aus dem Therapieprogramm Action in dreifacher Ausführung in drei verschiedenen Farben, Farbwürfel
<i>Dauer</i>	20 Minuten

Hausaufgaben

Das Kind bekommt die Verbkarten mit nach Hause und soll bei einem beliebigen Spiel nach jeder Runde eins noch einmal im Infinitiv benennen.

**6. Behandlung**

## Ü 1: Kontrolle der Hausaufgaben

<i>Ziel</i>	Das Kind soll 10 von 10 Verben aus Behandlung 5 (hupen, pusten, rauchen, schreiben, zaubern, segeln, stempeln, föhnen, treten, klatschen) im Infinitiv korrekt benennen.
<i>Inhalt und Durchführung der Übung</i>	Jeder bekommt eine Karte mit den 10 Abbildungen der Zielverben aus Schritt eins vorgelegt. Dieselben Abbildungen werden noch einmal einzeln, verdeckt und doppelt auf dem Tisch verteilt. Nacheinander wird eine dieser Karten umgedreht. Das Ziel- Verb der Karte muss im Infinitiv richtig benannt werden und darf dann das entsprechende gleiche Feld der Karte gelegt werden. Wenn das Verb falsch benannt wurde oder dasselbe schon auf der Karte liegt, muss es wieder umgedreht auf den Tisch zurückgelegt werden.
<i>Therapiematerial</i>	10 Abbildungen aus Behandlung 5 in doppelter Ausführung, 2x Karten mit den gleichen 10 Abbildungen
<i>Dauer</i>	5 Minuten

## Ü 2: Verben rezeptiv anbieten; Spielhaus

<i>Ziel</i>	Das Kind soll 10 neue Verben (zelten, beißen, kochen, pumpen, reiben, zielen, kneten, puzzeln, hacken, hobeln) verstehen (rezeptiv).
<i>Inhalt und Durchführung der Übung</i>	Kind und Therapeut spielen das Spiel 'Spielhaus'. Hierbei werden die neuen Verbkarten nach jeder Runde gezogen und der Therapeut bietet dem Kind diese mündlich an wenn das Kind das Verb selber nicht benennen kann.
<i>Therapiematerial</i>	10 neue Abbildungen der Zielverben von Schritt 1 aus dem Therapieprogramm Action, 'Spielhaus' von ProLog
<i>Dauer</i>	10 Minuten

## Ü 3: Benennen von Verben im Infinitiv, Pantomime

<i>Ziel</i>	Das Kind soll 4 von 10 Verben (zelten, beißen, kochen, pumpen, reiben, zielen, kneten, puzzeln, hacken, hobeln) im Infinitiv korrekt benennen.
<i>Inhalt und Durchführung der Übung</i>	Kind und Therapeut ziehen nacheinander verdeckt eine Abbildung der Zielverben, so dass es der jeweils andere die Abbildung nicht sehen kann. Die Verben sollen pantomimisch dargestellt und erraten werden.
<i>Therapiematerial</i>	10 neue Abbildungen der Zielverben von Schritt 1 aus dem Therapieprogramm Action
<i>Dauer</i>	15 Minuten

## Ü 4: Benennen von Verben im Infinitiv; Murmelspiel

<i>Ziel</i>	Das Kind soll 7 von 10 Verben (zelten, beißen, kochen, pumpen, reiben, zielen, kneten, puzzeln, hacken, hobeln) im Infinitiv korrekt benennen.
<i>Inhalt und Durchführung der Übung</i>	Die Abbildungen werden in doppelter Ausführung auf dem Boden verteilt. Jeder bekommt ein paar Murmeln. Es muss von einer Startlinie aus versucht werden, die Murmeln auf eine Karte zu rollen. Das abgebildete Verb muss im Infinitiv benannt werden. Landet die Murmel auf keiner Karte ist der nächste Spieler an der Reihe.
<i>Therapiematerial</i>	Abbildungen aus Ü 2 in doppelter Ausführung, Murmeln
<i>Dauer</i>	10 Minuten

## Ü 5: Benennen von Verben im Infinitiv; ausmalen

<i>Ziel</i>	Das Kind soll 10 von 10 Verben (zelten, beißen, kochen, pumpen, reiben, zielen, kneten, puzzeln, hacken, hobeln) im Infinitiv korrekt benennen.
<i>Inhalt und Durchführung der Übung</i>	Das Kind soll die Verbbilder ausmalen die in den letzten Übungen noch nicht sicher benannt werden konnten. Jedes ausgemalte Verb muss noch einmal im Infinitiv benannt werden, zusätzlich sprechen Therapeut und Kind dieses Verb.
<i>Therapiematerial</i>	10 Abbildungen aus Ü3
<i>Dauer</i>	5 Minuten

Hausaufgaben

Das Kind soll das Murmelspiel zu Hause mindestens einmal wiederholen. (Es können auch Autos genommen werden)

**Schritt 2:****Syntaktische Ebene: Ergänzen eines Satzes mit dem Verb im Infinitiv**Frequenz:

Insgesamt 6 Therapiestunden à 45 Minuten

**7. Behandlung**

## Ü 1: Kontrolle Hausaufgaben

<i>Ziel</i>	Das Kind soll die 10 von 10 Verben aus Behandlung 6 (zelten, beißen,
-------------	--

	kochen, pumpen, reiben, zielen, kneten, puzzeln, hacken, hobeln) im Infinitiv korrekt benennen.
<i>Inhalt und Durchführung der Übung</i>	Die Abbildungen aus Behandlung 6 werden in doppelter Ausführung auf den Tisch verteilt. Das Kind und der Therapeut spielen ein Memory. Jede umgedrehte Karte muss benannt werden.
<i>Therapiematerial</i>	Abbildungen aus Behandlung 6 in doppelter Ausführung, zwei Spielautos
<i>Dauer</i>	10 Minuten

#### Ü 2: Satzergänzung mit Bildunterstützung; Murmelspiel

<i>Ziel</i>	Das Kind soll 4 von 10 Lückensätze mit dem gesuchten Verb (schwimmen, schlafen, trinken, bügeln, tauchen, wandern, schälen, kehren, bluten, trommeln) im Infinitiv ergänzen.
<i>Inhalt und Durchführung der Übung</i>	Murmelspiel: auf dem Boden wird ein Reifen platziert. Um den Reifen herum werden Abbildungen mit dem jeweils passenden Lückensatz verteilt. Derjenige der an der Reihe ist muss die Murmel innen am Rand des Reifens rund laufen lassen. Die Abbildung bei welcher die Murmel stehen bleibt muss aufgehoben werden. Der Lückensatz wird durch den Therapeuten mündlich angeboten und das Kind muss den Satz mit dem richtigen Verb im Infinitiv ergänzen.
<i>Therapiematerial</i>	Murmelspiel, Lückensätze 1-10 aus Programm Action Schritt zwei mit Bildunterstützung
<i>Dauer</i>	15 Minuten

#### Ü 3: Satzergänzung; mit Gegenständen

<i>Ziel</i>	Das Kind soll 7 von 10 Lückensätzen mit dem gesuchten Verb (schwimmen, schlafen, trinken, bügeln, tauchen, wandern, schälen, kehren, bluten, trommeln) im Infinitiv ergänzen.
<i>Inhalt und Durchführung der Übung</i>	Zu einem Gegenstand wird dem Kind mündlich jeweils ein Satz angeboten. Das Kind soll wiederum das Verb im Infinitiv ergänzen. (z.B. zu einem Bett wird der Satz: „Das Mädchen will in ihrem Bett...“ angeboten).
<i>Therapiematerial</i>	Lückensätze 1-10 aus Programm Action mit dazugehörigen Gegenständen
<i>Dauer</i>	10 Minuten

#### Ü 4: Satzergänzung; Watte pusten

<i>Ziel</i>	Das Kind soll 10 von 10 Lückensätzen mit dem gesuchten Verb (schwimmen, schlafen, trinken, bügeln, tauchen, wandern, schälen, kehren, bluten, trommeln) im Infinitiv ergänzen.
<i>Inhalt und Durchführung der Übung</i>	Die Lückensätze mit den entsprechenden Abbildungen werden auf dem Tisch verteilt. Abwechselnd soll versucht werden einen Wattebausch auf eine der Abbildungen zu pusten. Der Therapeut bietet dem Kind den Lückensatz mündlich an. Dieser soll das Verb im Infinitiv korrekt ergänzen.
<i>Therapiematerial</i>	Abbildungen, Wattebausch
<i>Dauer</i>	10 Minuten

Hausaufgaben

Das Kind soll die 10 Lückensätze zu Hause mit Hilfe eines Erwachsenen noch ein Mal mit dem korrekten Infinitiv anfüllen und darf die zugehörigen Bilder dann ausmalen.

**8. Behandlung**

## Ü 1: Kontrolle der Hausaufgaben

<i>Ziel</i>	Das Kind soll die 10 von 10 Lückensätzen aus Behandlung 7 mit dem gesuchten Verb (schwimmen, schlafen, trinken, bügeln, tauchen, wandern, schälen, kehren, bluten, trommeln) im Infinitiv ergänzen.
<i>Inhalt und Durchführung der Übung</i>	Es werden abwechselnd von einem Stapel Lückensätze gezogen, die der Therapeut laut vorliest. Die Gegenstandsbilder aus Behandlung 7, Übung 3 liegen offen auf dem Tisch verteilt. Die Aufgabe ist nun das richtige Gegenstandsbild zu dem jeweiligen Lückensatz zu finden. Derjenige der den richtigen Gegenstand zuerst findet, muss den Lückensatz mit dem korrekten Verb ergänzen und erhält einen Punkt.
<i>Therapiematerial</i>	Lückensätze 1-10 aus Programm Action mit dazugehörigen Gegenständen
<i>Dauer</i>	10 Minuten

## Ü 2: Satzergänzung mit Bildunterstützung; kleben

<i>Ziel</i>	Das Kind soll 4 von 10 Lückensätzen mit dem gesuchten Verb (rudern, fotografieren, kneifen, löschen, wischen, lachen, springen, niesen, fechten, streicheln) im Infinitiv ergänzen.
<i>Inhalt und Durchführung der Übung</i>	10 neue Lückensätze mit den entsprechenden Zielverben mit Bildunterstützung (aus Action) werden durch den Therapeuten mündlich angeboten. Das Kind bekommt ein großes auf Papier gemaltes Haus vorgelegt. Dazu liegen auf einem Stapel die Lückensätze. Das Kind nimmt nach einander eine Karte vom Stapel und muss den Lückensatz mit dem richtigen Verb im Infinitiv ergänzen. Danach kann das Kind die Karte „in“ das Haus kleben.
<i>Therapiematerial</i>	Lückensätze 11-20 aus Action mit Bildunterstützung, Klebestift, Papier mit Motiv
<i>Dauer</i>	15 Minuten

## Ü 3: Satzergänzung mit Bildunterstützung ; Memory

<i>Ziel</i>	Das Kind soll 7 von 10 Lückensätzen mit dem gesuchten Verb (rudern, fotografieren, kneifen, löschen, wischen, lachen, springen, niesen, fechten, streicheln) im Infinitiv ergänzen.
<i>Inhalt und Durchführung der Übung</i>	Memory: bestehend aus den dazugehörigen Abbildungen zu den Lückentexten. Die Abbildungen müssen in doppelter Ausführung auf dem Tisch verteilt werden. Wenn zwei derselben Abbildungen gefunden werden, muss der Satz mit dem richtigen Verb im Infinitiv ergänzt werden. Die Lückensätze werden dann von dem Therapeuten mündlich angeboten und das Kind muss die Lücke ergänzen und zu den Abbildungspaaren legen.

<i>Therapiematerial</i>	Lückensätze 11-20 aus Action mit jeweils passender Abbildung; in doppelter Ausführung.
<i>Dauer</i>	10 Minuten

#### Ü 4: Satzergänzung; beliebiges Spiel

<i>Ziel</i>	Das Kind soll 10 von 10 Lückensätze mit dem gesuchten Verb (rudern, fotografieren, kneifen, löschen, wischen, lachen, springen, niesen, fechten, streicheln) im Infinitiv ergänzen.
<i>Inhalt und Durchführung der Übung</i>	Das Kind darf sich ein beliebiges Spiel aussuchen. Nach jeder Spielrunde bekommt das Kind einen Lückensatz angeboten; diesen soll er mit einem passenden Verb im Infinitiv ergänzen.
<i>Therapiematerial</i>	Beliebiges Spiel und Lückensätze 11-20 aus Action
<i>Dauer</i>	10 Minuten

#### Hausaufgaben

Der Klient bekommt die 10 neuen Lückensätze mit nach Hause und soll diese bei einem beliebigen Spiel üben.

## 9. Behandlung

#### Ü 1: Kontrolle der Hausaufgaben

<i>Ziel</i>	Das Kind soll die 10 von 10 Lückensätzen aus Behandlung 8 (rudern, fotografieren, kneifen, löschen, wischen, lachen, springen, niesen, fechten, streicheln) mit dem gesuchten Verb im Infinitiv ergänzen.
<i>Inhalt und Durchführung der Übung</i>	Auf dem Tisch liegen offen dieselben Abbildungen wie in Behandlung 8. Das Kind bekommt mündlich Lückensätze angeboten und soll aus die passenden Abbildungen finden und dann den Lückensatz ergänzen.
<i>Therapiematerial</i>	Lückensätze 11-20 aus Action mit jeweils passender Abbildung
<i>Dauer</i>	10 Minuten

#### Ü 2: Satzergänzung mit Bildunterstützung; Spiel

<i>Ziel</i>	Das Kind soll 4 von 10 Lückensätzen mit dem gesuchten Verb (sitzen, klettern, fangen, lesen, boxen, gähnen, stricken, weinen, beten, wippen) im Infinitiv ergänzen.
<i>Inhalt und Durchführung der Übung</i>	Das Kind darf sich ein beliebiges Spiel aussuchen. Nach jeder Runde wird eine Abbildung mit den neuen Verben und den dazugehörigen Lückensätzen gezogen. Zuerst sprechen Therapeut und Kind über die Abbildungen, sobald diese deutlich sind bietet der Therapeut dem Kind den dazugehörigen Lückensatz mündlich an. Das Kind soll diesen mit dem richtigen Infinitiv ergänzen.
<i>Therapiematerial</i>	Spiel, Lückensätze 21-30 aus Action mit Bildunterstützung
<i>Dauer</i>	15 Minuten

#### Ü 3: Satzergänzung; mit Hilfe von Gegenständen

<i>Ziel</i>	Das Kind soll 7 von 10 Lückensätzen mit dem gesuchten Verb (sitzen, klettern, fangen, lesen, boxen, gähnen, stricken, weinen, beten, wippen) im Infinitiv ergänzen.
<i>Inhalt und Durchführung der Übung</i>	Zu einem Gegenstand wird dem Kind mündlich jeweils ein Satz angeboten. Das Kind soll wiederum das Verb im Infinitiv ergänzen. (z.B. zu einem Stuhl wird der Satz: „Das Mädchen will auf dem großen Stuhl...“ angeboten)
<i>Therapiematerial</i>	Lückensätze 21-30 aus Action mit jeweils dazugehörigem Gegenstand
<i>Dauer</i>	10 Minuten

#### Ü 4: Satzergänzung; Puzzle

<i>Ziel</i>	Das Kind soll 10 von 10 Lückensätzen mit dem gesuchten Verb (sitzen, klettern, fangen, lesen, boxen, gähnen, stricken, weinen, beten, wippen) im Infinitiv ergänzen.
<i>Inhalt und Durchführung der Übung</i>	Puzzle: jeder bekommt gleich viele Puzzleteile eines Puzzles. Der Reihe nach muss das Puzzle zusammengesetzt werden. Vor jedem Spielzug muss eine Karte gezogen werden. Der darauf stehende Satz wird mündlich durch den Therapeuten angeboten und muss mit dem richtigen Verb im Infinitiv ergänzt werden.
<i>Therapiematerial</i>	Spiel, Lückensätze 21-30 aus Action
<i>Dauer</i>	10 Minuten

#### Hausaufgaben

Das Kind soll die 10 Lückensätze zu Hause mit Hilfe eines Erwachsenen noch ein Mal benennen und darf die zugehörigen Bilder dann ausmalen.

## 10. Behandlung

#### Ü 1: Kontrolle der Hausaufgaben

<i>Ziel</i>	Das Kind soll die 10 von 10 Lückensätzen aus Behandlung 9 (sitzen, klettern, fangen, lesen, boxen, gähnen, stricken, weinen, beten, wippen) mit dem gesuchten Verb im Infinitiv ergänzen.
<i>Inhalt und Durchführung der Übung</i>	Das Kind soll nacheinander Abbildungen aus einem Sack ziehen. Der dazugehörige Lückentext wird vom Therapeuten vorgelesen und das Kind muss das gesuchte Verb im Infinitiv anfüllen.
<i>Therapiematerial</i>	Lückensätze 21-30 aus Action
<i>Dauer</i>	10 Minuten

#### Ü 2: Satzergänzung mit Bildunterstützung; Autorutschspiel

<i>Ziel</i>	Das Kind soll 4 von 10 Lückensätzen mit dem gesuchten Verb (betteln, schneiden, pflücken, ringen, bohren, krabbeln, läuten, harken, spritzen, melken) im Infinitiv ergänzen.
<i>Inhalt und Durchführung der Übung</i>	Autorutschspiel: der Reihe nach lassen der Therapeut und das Kind Autos eine Rutsche runterrutschen. Vor jedem „Rutschen“ wird eine Karte gezogen. Der darauf stehende Satz muss mit dem richtigen Verb im Infinitiv ergänzt werden.

	Das Rutschen kann auch als Wettstreit zwischen Therapeut und Kind gespielt werden (dann kommt es darauf an welches Auto weiter rutschen kann).  Anmerkung: 10 neue Lückensätze mit Bildunterstützung; der Lückensatz wird durch den Therapeuten mündlich angeboten
<i>Therapiematerial</i>	Lückensätze 31-40 aus Action mit jeweils passender Abbildung, Rutsche, Autos
<i>Dauer</i>	10 Minuten

### Ü 3: Satzergänzung mit Bildunterstützung; Spiel

<i>Ziel</i>	Das Kind soll 7 von 10 Lückensätzen mit dem gesuchten Verb (betteln, schneiden, pflücken, ringen, bohren, krabbeln, läuten, harken, spritzen, melken) im Infinitiv ergänzen.
<i>Inhalt und Durchführung der Übung</i>	Das Kind darf sich ein beliebiges Spiel aussuchen. Nach jeder Runde wird eine Abbildung mit einem dazugehörigen Lückensatz gezogen. Dieser Lückensatz wird vom Therapeuten mündlich angeboten und das Kind soll diesen mit dem korrekten Infinitiv ergänzen.
<i>Therapiematerial</i>	Lückensätze 31-40 aus Action mit jeweils passender Abbildung in doppelter Ausführung
<i>Dauer</i>	15 Minuten

### Ü 4: Satzergänzung mit Bildunterstützung; Autofahren

<i>Ziel</i>	Das Kind soll 10 von 10 Lückensätzen mit dem gesuchten Verb (betteln, schneiden, pflücken, ringen, bohren, krabbeln, läuten, harken, spritzen, melken) im Infinitiv ergänzen.
<i>Inhalt und Durchführung der Übung</i>	Die Karten werden in doppelter Ausführung auf dem Boden verteilt. Jeder bekommt ein Spielauto. Es muss von einer Startlinie aus, versucht werden das Auto auf einer Karte zu parken. Der darauf stehende Satz wird durch den Therapeuten vorgelesen. der Satz muss durch das gesuchte Verb im Infinitiv ergänzt werden. Landet das Auto auf keiner Karte ist der nächste an der Reihe.
<i>Therapiematerial</i>	Lückensätze 31-40 aus Action mit jeweils passender Abbildung, Spielauto
<i>Dauer</i>	10 Minuten

#### Hausaufgaben:

Das Kind bekommt die Abbildungen mit den jeweiligen Lückensätzen mit nach Hause. In Klammern steht das korrekte Verb im Infinitiv dahinter, sodass die Eltern mit ihren Kindern auch die richtigen Verben üben. Zu Hause sollen die Lückensätze bei einem beliebigen Spiel, wie in Ü3 geübt werden.

## 11. Behandlung

### Ü 1: Kontrolle der Hausaufgaben

<i>Ziel</i>	Das Kind soll die 10 von 10 Lückensätzen aus Behandlung 10 mit dem
-------------	--

	gesuchten Verb (betteln, schneiden, pflücken, ringen, bohren, krabbeln, läuten, harken, spritzen, melken) im Infinitiv ergänzen.
<i>Inhalt und Durchführung der Übung</i>	Memory: bestehend aus den Abbildungen in doppelter Ausführung aus Behandlung 10 mit den dazugehörigen Lückensätzen. Wenn zwei Paare gefunden werden muss der Satz mit dem richtigen Verb im Infinitiv ergänzt werden.
<i>Therapiematerial</i>	Dieselben Sätze wie in Behandlung 10
<i>Dauer</i>	15 Minuten

#### Ü 2: Satzergänzung mit Bildunterstützung; Angelspiel

<i>Ziel</i>	Das Kind soll 4 von 10 Lückensätzen mit dem gesuchten Verb (hupen, pusten, rauchen, schreiben, zaubern, segeln, stempeln, föhnen, treten, klatschen) im Infinitiv ergänzen.
<i>Inhalt und Durchführung der Übung</i>	Angelspiel: der Reihe nach werden die Karten mit den Lückensätzen aus einem Aquarium geangelt (auch Fische etc. können geangelt werden). Der darauf stehende Satz muss mit dem richtigen Verb im Infinitiv ergänzt werden.  Anmerkung: 10 neue Sätze mit Bildunterstützung, Lückensätze werden durch den Therapeuten mündlich angeboten.
<i>Therapiematerial</i>	Lückensätze 41-50 aus Action Schritt zwei, Angelspiel
<i>Dauer</i>	10 Minuten

#### Ü 3: Satzergänzung; Spiel

<i>Ziel</i>	Das Kind soll 7 von 10 Lückensätzen mit dem gesuchten Verb (hupen, pusten, rauchen, schreiben, zaubern, segeln, stempeln, föhnen, treten, klatschen) im Infinitiv ergänzen.
<i>Inhalt und Durchführung der Übung</i>	Das Kind darf sich ein beliebiges Spiel aussuchen. Nach jeder Runde wird eine Abbildung mit einem dazugehörigen Lückensatz gezogen. Dieser Lückensatz wird vom Therapeuten mündlich angeboten und das Kind soll diesen mit dem korrekten Infinitiv ergänzen.
<i>Therapiematerial</i>	Bildergeschichte mit Lückensätzen 41-50 aus Action Schritt 2
<i>Dauer</i>	10 Minuten

#### Ü 4: Satzergänzung ohne Bildunterstützung; Malen

<i>Ziel</i>	Das Kind soll 10 von 10 Lückensätzen mit dem gesuchten Verb (hupen, pusten, rauchen, schreiben, zaubern, segeln, stempeln, föhnen, treten, klatschen) im Infinitiv ergänzen.
<i>Inhalt und Durchführung der Übung</i>	Malen: Das Kind bekommt ein Blatt mit vielen kleinen Motiven vorgelegt. Daneben liegen auf einem Stapel die Lückensätze. Das Kind nimmt nach einander eine Karte vom Stapel und muss den Lückensatz mit dem richtigen Verb im Infinitiv ergänzen. Danach kann das Kind ein Motiv seiner Wahl ausmalen.  Anmerkung: 10 Sätze ohne Bildunterstützung, Lückensätze werden durch den Therapeuten mündlich angeboten
<i>Therapiematerial</i>	Lückensätze 41-50 aus Action Schritt 2, Buntstifte, Papier mit Motiven

<i>Dauer</i>	10 Minuten
--------------	------------

Hausaufgaben:

Das Kind bekommt die Lückensätze mit den Bildern nach Hause und soll diese mit Hilfe eines Erwachsenen bei einem beliebigen Spiel noch einmal wiederholen.

**12. Behandlung**

## Ü 1: Kontrolle der Hausaufgaben

<i>Ziel</i>	Das Kind soll die 10 von 10 Lückensätzen aus Behandlung 11 mit dem gesuchten Verb (hupen, pusten, rauchen, schreiben, zaubern, segeln, stempeln, föhnen, treten, klatschen) im Infinitiv ergänzen.
<i>Inhalt und Durchführung der Übung</i>	Im Raum werden 10 Abbildungen aus der letzten Behandlung versteckt. Diese soll das Kind suchen und der Therapeut liest den entsprechenden Lückensatz zum jeweiligen Bild vor. Das Kind soll das Verb im Infinitiv ergänzen.
<i>Therapiematerial</i>	Lückensätze 41-50 aus Action Schritt 2,
<i>Dauer</i>	10 Minuten

## Ü 2: Satzergänzung mit Bildunterstützung; Puzzle

<i>Ziel</i>	Das Kind soll 4 von 10 Lückensätzen mit dem gesuchten Verb (zelten, beißen, kochen, pumpen, reiben, zielen, kneten, puzzeln, hacken, hobeln) im Infinitiv ergänzen.
<i>Inhalt und Durchführung der Übung</i>	Puzzle: Die 10 Verbkarten werden zerschnitten (vom Therapeuten vorbereitet in je 4 gleiche Quadrate). Der Therapeut und das Kind müssen die Puzzlestücke wieder zusammen puzzeln. Ist ein Bild richtig zusammen gepuzzelt wird darüber gesprochen. Sobald die Abbildung für das Kind deutlich ist, bietet der Therapeut dem Kind den entsprechenden Lückensatz mündlich an. Das Kind soll diesen wieder mit dem richtigen Verb ergänzen.
<i>Therapiematerial</i>	Lückensätze 51-60 aus Programm, Puzzle
<i>Dauer</i>	10 Minuten

## Ü 3: Satzergänzung; Memory

<i>Ziel</i>	Das Kind soll 7 von 10 Lückensätzen mit dem gesuchten Verb (zelten, beißen, kochen, pumpen, reiben, zielen, kneten, puzzeln, hacken, hobeln) im Infinitiv ergänzen.
<i>Inhalt und Durchführung der Übung</i>	Memory: bestehend aus doppelter Ausführung der 10 Abbildungen. Wenn zwei derselben Abbildungen gefunden wurden, liest der Therapeut den dazugehörigen Lückensatz vor und das Kind muss den Satz mit dem richtigen Verb im Infinitiv ergänzen.
<i>Therapiematerial</i>	Lückensätze 51-60 aus Programm mit jeweils passender Abbildung in doppelter Ausführung
<i>Dauer</i>	13 Minuten

## Ü 4: Satzergänzung mit Bildunterstützung; Angelspiel

<i>Ziel</i>	Das Kind soll 10 von 10 Lückensätzen mit dem gesuchten Verb (zelten, beißen, kochen, pumpen, reiben, zielen, kneten, puzzeln, hacken, hobeln) im Infinitiv ergänzen.
<i>Inhalt und Durchführung der Übung</i>	Angelspiel: der Reihe nach werden die Abbildungen aus einem Aquarium geangelt (auch Fische etc. können geangelt werden). Die darunter stehenden Lückensätze müssen mit dem richtigen Verb im Infinitiv ergänzt werden.
<i>Therapiematerial</i>	Lückensätze 51-60 aus Action mit jeweils passender Abbildung, Angelspiel, Fische
<i>Dauer</i>	12 Minuten

Hausaufgaben:

Das Kind soll die 10 Lückensätze zu Hause noch ein Mal (bei einem beliebigen Spiel) mit Hilfe der Abbildungen ergänzen.

**Schritt 3:****Morphologische Ebene: Einsetzen eines flektierten Verbs in einen Satz**Frequenz:

Insgesamt 6 Therapiestunden à 45 Minuten

**13. Behandlung**

## Ü 1: Kontrolle der Hausaufgaben

<i>Ziel</i>	Das Kind soll 10 von 10 Lückensätzen mit dem gesuchten Verb (zelten, beißen, kochen, pumpen, reiben, zielen, kneten, puzzeln, hacken, hobeln) im Infinitiv ergänzen.
<i>Inhalt und Durchführung der Übung</i>	Das Kind soll nach Anweisung mit verschiedenen Puppen Handlungen ausführen. Der Therapeut spricht dem Kind einen entsprechenden Lückensatz zu einem Ziel-Verb vor und das Kind soll diesen mit dem gesuchten Verb im Infinitiv ergänzen. Danach soll er mit Puppen das Verb nachspielen.
<i>Therapiematerial</i>	Lückensätze 51-60 aus Action, Puppen
<i>Dauer</i>	10 Minuten

## Ü 2: rezeptiv zuordnen; Müllabfuhr

<i>Ziel</i>	Das Kind soll 10 Lückensätzen mit dem richtig gebeugten Verb (schwimmen, schlafen, trinken, bügeln, tauchen, wandern, schälen, kehren, bluten, trommeln) verstehen (rezeptiv).
<i>Inhalt und Durchführung der Übung</i>	Dem Kind werden je zwei Sätze auditiv angeboten. Ein Satz ist mit dem flektierten Verb grammatikalisch korrekt. Der zweite Satz ist grammatikalisch unkorrekt und das Verb falsch flektiert. Das Kind darf die Sätze ausschneiden und auf Papiergemalten Figuren zuordnen. Der korrekte Satz bekommt das „Richtig Männlein“, der Falsche wird in den

	„sprechenden Mülleimer“ geworfen.
<i>Therapiematerial</i>	10 grammatikalisch korrekte Sätze zu den Zielverben, 10 grammatikalisch unkorrekte Sätze zu den Zielverben, „Richtig Männlein“, „sprechenden Mülleimer“, Schere
<i>Dauer</i>	10 Minuten

### Ü 3: Einsetzen eines flektierten Verbs in einen Satz; malen

<i>Ziel</i>	Das Kind soll 5 von 10 Lückensätzen mit dem richtig gebeugten Verb (schwimmen, schlafen, trinken, bügeln, tauchen, wandern, schälen, kehren, bluten, trommeln) ergänzen. (produktiv)
<i>Inhalt und Durchführung der Übung</i>	Malen: Das Kind bekommt ein Blatt mit vielen kleinen Motiven vorgelegt. Daneben liegen auf einem Stapel Bildkarten mit einem Lückensatz. Das Kind nimmt nach einander eine Karte vom Stapel und muss den Satz mit dem richtig gebeugten Verb ergänzen. Danach kann der Klient ein Motiv seiner Wahl ausmalen.  Anmerkung: Sätze werden durch den Therapeuten mündlich angeboten
<i>Therapiematerial</i>	Lückensätze 1-10 aus Action Schritt 3, Ausmal motive, Bundstifte
<i>Dauer</i>	12 Minuten

### Ü 4: Einsetzen eines flektierten Verbs in einen Satz; Memory

<i>Ziel</i>	Das Kind soll 10 von 10 Lückensätzen mit dem richtig gebeugten Verb (schwimmen, schlafen, trinken, bügeln, tauchen, wandern, schälen, kehren, bluten, trommeln) ergänzen.
<i>Inhalt und Durchführung der Übung</i>	Das Kind und der Therapeut spielen mit den Bildkarten ein Memory. Die Lückensätze werden vom Therapeuten mündlich angeboten. Das Verb muss bei jedem Bild richtig gebeugt und in den Satz eingefügt werden.
<i>Therapiematerial</i>	Lückensätze 1-10 aus Action Schritt 3, in doppelter Ausführung
<i>Dauer</i>	13 Minuten

### Hausaufgaben:

Das Kind bekommt die 10 Bildkarten mit nach Hause. Diese soll es mindestens ein Mal wiederholen und darf diese dann ausmalen.

## 14. Behandlung

### Ü 1: Kontrolle der Hausaufgaben

<i>Ziel</i>	Das Kind soll 10 von 10 Lückensätzen aus Behandlung 13 mit dem richtig gebeugten Verb (schwimmen, schlafen, trinken, bügeln, tauchen, wandern, schälen, kehren, bluten, trommeln) ergänzen.
<i>Inhalt und Durchführung der Übung</i>	Das Kind werden Abbildungen nacheinander vorgelegt mit einem Lückentext darunter. Der Lückentext wird vorgelesen und das Kind muss das korrekt gebeugte Verb ergänzen.
<i>Therapiematerial</i>	Lückensätze 1-10 aus Action Schritt 3
<i>Dauer</i>	5 Minuten

## Ü 2: rezeptiv; Puppenspiel

<i>Ziel</i>	Das Kind soll 10 Lückensätzen mit dem richtig gebeugten Verb (rudern, fotografieren, kneifen, löschen, wischen, lachen, springen, niesen, fechten, streicheln) ergänzen.
<i>Inhalt und Durchführung der Übung</i>	Subjekt-Verb-Kongruenz: Das Kind bekommt 10 Verben rezeptiv richtig flektiert angeboten. Mit Puppen führt der Therapeut die entsprechende Handlungsweise der Verben aus und spricht dazu den vorgegebenen Satz des Programmes mit eingefülltem flektiertem Verb. Zudem wird der Klient aufgefordert es dem Therapeuten gleich zu tun.
<i>Therapiematerial</i>	Lückensätze 11-20 aus Action Schritt 3, Puppen
<i>Dauer</i>	15 Minuten

## Ü 3: Einsetzen eines flektierten Verbs in einen Satz; Murmelspiel

<i>Ziel</i>	Das Kind soll 5 von 10 Lückensätzen mit dem richtig gebeugten Verb (rudern, fotografieren, kneifen, löschen, wischen, lachen, springen, niesen, fechten, streicheln) ergänzen.
<i>Inhalt und Durchführung der Übung</i>	Murmelspiel: auf dem Boden wird ein Reifen platziert. Um den Reifen herum werden Abbildungen mit dem jeweils passenden Lückensatz verteilt. Derjenige der an der Reihe ist muss die Murmel innen am Rand des Reifens rund laufen lassen. Die Abbildung bei welcher die Murmel stehen bleibt muss aufgehoben werden. Der Lückensatz wird durch den Therapeuten mündlich angeboten und das Kind muss den Satz mit dem richtig flektierten Verb ergänzen.
<i>Therapiematerial</i>	Lückensätze 11-20 aus Action Schritt 3, Murmelspiel
<i>Dauer</i>	10 Minuten

## Ü 4: Einsetzen eines flektierten Verbs in einen Satz; Spiel

<i>Ziel</i>	Das Kind soll 10 von 10 Lückensätzen mit dem richtig gebeugten Verb (rudern, fotografieren, kneifen, löschen, wischen, lachen, springen, niesen, fechten, streicheln) ergänzen.
<i>Inhalt und Durchführung der Übung</i>	Das Kind darf sich ein beliebiges Spiel aussuchen. Nach jeder Runde wird eine Abbildung mit einem dazugehörigen Lückensatz gezogen. Dieser Lückensatz wird vom Therapeuten mündlich angeboten und das Kind soll diesen mit dem korrekten Infinitiv ergänzen.
<i>Therapiematerial</i>	Lückensätze 11-20 aus Action Schritt 3, beliebiges Spiel
<i>Dauer</i>	15 Minuten

Hausaufgaben:

Das Kind bekommt die 10 Bildkarten mit nach Hause. Bei einem beliebigen Spiel soll je ein Lückensatz nach jeder Runde von einem Erwachsenen angeboten werden. Das Kind soll die Lücke korrekt durch ein flektiertes Verb ergänzen.

**15. Behandlung**

## Ü 1: Kontrolle der Hausaufgaben

<i>Ziel</i>	Das Kind soll 10 von 10 Lückensätzen aus Behandlung 14 mit dem
-------------	--

	richtig gebeugten Verb (rudern, fotografieren, kneifen, löschen, wischen, lachen, springen, niesen, fechten, streicheln) ergänzen.
<i>Inhalt und Durchführung der Übung</i>	Die Lückensätze mit den entsprechenden Abbildungen aus Schritt 3 des Programms werden im Raum versteckt. Das Kind soll diese suchen. Der Lückentext wird dann vorgelesen und das Kind muss das korrekt gebeugte Verb ergänzen.
<i>Therapiematerial</i>	Lückensätze 11-20 aus Action Schritt 3,
<i>Dauer</i>	10 Minuten

#### Ü 2: rezeptiv; Puppenspiel

<i>Ziel</i>	Das Kind soll 10 Lückensätzen mit dem richtig gebeugten Verb (sitzen, klettern, fangen, lesen, boxen, gähnen, stricken, weinen, beten, wippen) ergänzen.
<i>Inhalt und Durchführung der Übung</i>	Subjekt-Verb-Kongruenz: Das Kind bekommt 10 Verben rezeptiv richtig flektiert angeboten. Mit Puppen führt der Therapeut die entsprechende Handlungsweise der Verben aus und spricht dazu den vorgegebenen Satz des Programmes mit eingefülltem flektiertem Verb. Zudem wird das Kind aufgefordert es dem Therapeuten gleich zu tun.
<i>Therapiematerial</i>	Lückensätze 21-30 aus Action Schritt 3, Puppen
<i>Dauer</i>	10 Minuten

#### Ü 3: Einsetzen eines flektierten Verbs in einen Satz; Puzzle

<i>Ziel</i>	Das Kind soll 7 von 10 Lückensätzen mit dem richtig gebeugten Verb (sitzen, klettern, fangen, lesen, boxen, gähnen, stricken, weinen, beten, wippen) ergänzen.
<i>Inhalt und Durchführung der Übung</i>	Die 10 Lückensätze mit den entsprechenden Abbildungen aus dem Programm werden je in 4 Teile zerschnitten. Das Kind hat nun die Aufgabe diese wieder zusammzusetzen. Hat er ein Bild vollständig und richtig zusammengesetzt, liest der Therapeut den Lückensatz vor. Das Kind soll diesen mit dem richtig flektierten Verb ergänzen.
<i>Therapiematerial</i>	Puzzlestücke der Lückensätze 21-30 aus Action Schritt 3
<i>Dauer</i>	10 Minuten

#### Ü 4: Einsetzen eines flektierten Verbs in einen Satz; Spiel

<i>Ziel</i>	Das Kind soll 10 von 10 Lückensätzen mit dem richtig gebeugten Verb (sitzen, klettern, fangen, lesen, boxen, gähnen, stricken, weinen, beten, wippen) ergänzen.
<i>Inhalt und Durchführung der Übung</i>	Das Kind darf sich ein beliebiges Spiel aussuchen. Nach jeder Spielrunde wird eine Abbildung gezogen und das entsprechende flektierte Verb soll ergänzt werden.
<i>Therapiematerial</i>	Lückensätze 21-30 aus Action Schritt 3
<i>Dauer</i>	15 Minuten

#### Hausaufgaben:

Die Lückensätze sollen durch einen Erwachsenen bei einem beliebigen Spiel angeboten werden und vom Kind durch das ein flektiertes Verb ergänzt werden.

## 16. Behandlung

### Ü 1: Kontrolle der Hausaufgaben

<i>Ziel</i>	Das Kind soll 10 von 10 Lückensätzen aus Behandlung 15 mit dem richtig gebeugten Verb ergänzen (sitzen, klettern, fangen, lesen, boxen, gähnen, stricken, weinen, beten, wippen).
<i>Inhalt und Durchführung der Übung</i>	Das Kind bekommt drei Stapeln mit Bildern vorgelegt. Auf dem ersten Stapel sind Personen zusehen, auf dem zweiten Handlungen(Verben) und auf dem dritten Stapel Objekte. Mit Hilfe der Abbildungen soll das Kind einen SPO-Satz mit korrekt gebeugtem Verb bilden.
<i>Therapiematerial</i>	Lückensätze 21-30 aus Action Schritt 3, Bilder
<i>Dauer</i>	10 Minuten

### Ü 2: rezeptiv; zuordnen

<i>Ziel</i>	Das Kind soll 4 von 10 Lückensätzen mit dem richtig gebeugten Verb (betteln, schneiden, pflücken, ringen, bohren, krabbeln, läuten, harken, spritzen, melken) ergänzen.
<i>Inhalt und Durchführung der Übung</i>	Dem Kind werden je zwei Sätze auditiv angeboten. Ein Satz ist mit dem flektierten Verb grammatikalisch korrekt. Der zweite Satz ist grammatikalisch unkorrekt und das Verb falsch flektiert. Das Kind darf die Sätze ausschneiden. Der korrekte Satz bekommt das „Richtig Männlein“, der Falsche wird in den „sprechenden Mülleimer“ geworfen.
<i>Therapiematerial</i>	10 grammatikalisch korrekte Sätze mit richtig flektiertem Verb und 10 grammatikalisch falsche Sätze mit falsch flektiertem Verb, „ Richtig Männlein“, „sprechenden Mülleimer“, Schere
<i>Dauer</i>	10 Minuten

### Ü 3: Einsetzen eines flektierten Verbs in einen Satz; Würfelspiel

<i>Ziel</i>	Das Kind soll 7 von 10 Lückensätzen mit dem richtig gebeugten Verb (betteln, schneiden, pflücken, ringen, bohren, krabbeln, läuten, harken, spritzen, melken) ergänzen.
<i>Inhalt und Durchführung der Übung</i>	Die 10 Abbildungen werden in doppelter Ausführung zu einem Kreis gelegt. Mit zwei Spielfiguren und einem Würfeln beginnen wir je nach Augenzahl des Würfels auf die Bilder zu hüpfen. Der Therapeut bietet dem Kind einen Lückensatz zu dem entsprechenden Bild an, dieser soll das passende flektierte Verb ergänzen. Der Sieger ist, wer zwei Mal den Kreis umrundet hat.
<i>Therapiematerial</i>	Abbildungen 31-40 aus Action
<i>Dauer</i>	10 Minuten

### Ü 4: Einsetzen eines flektierten Verbs in einen Satz; Spiel ‚NaLogo‘

<i>Ziel</i>	Das Kind soll 10 von 10 Lückensätzen mit dem richtig gebeugten Verb (betteln, schneiden, pflücken, ringen, bohren, krabbeln, läuten, harken, spritzen, melken) ergänzen.
<i>Inhalt und Durchführung</i>	Das Kind und der Therapeut spielen gemeinsam das Spiel ‚NaLogo‘. Es werden hierbei nur die Abbildungen aus Action genommen, die zu

<i>der Übung</i>	jedem Themenbild gelegt werde n. Auf den entsprechenden Feldern werden diese gezogen und der Spieler muss dazu einen passenden Satz mit korrekt gebeugtem Verb sagen.
<i>Therapiematerial</i>	Spiel ‚NaLogo‘, Lückensätze 31-40 aus Action
<i>Dauer</i>	15 Minuten

Hausaufgaben:

Das Kind bekommt das Blatt mit den aufgeklebten Bildkarten mit nach Hause. Die Lückensätze sollen noch einmal mit den richtig gebeugten Verben ergänzt werden.

**17. Behandlung**

## Ü 1: Kontrolle der Hausaufgaben

<i>Ziel</i>	Das Kind soll 10 von 10 Lückensätzen aus Behandlung 16 mit dem richtig gebeugten Verb ergänzen (betteln, schneiden, pflücken, ringen, bohren, krabbeln, läuten, harken, spritzen, melken).
<i>Inhalt und Durchführung der Übung</i>	Die aufgeklebten Bildkarten werden erneut vorgelegt und die Lückensätze müssen noch einmal mit dem korrekt gebeugten Verb ergänzen und dürfen dann ausgemalt werden.
<i>Therapiematerial</i>	Abbildungen 31-40 aus Action
<i>Dauer</i>	5 Minuten

## Ü 2: rezeptiv; zuordnen

<i>Ziel</i>	Das Kind soll 4 von 10 Lückensätzen mit dem richtig gebeugten Verb (hupen, pusten, rauchen, schreiben, zaubern, segeln, stempeln, föhnen, treten, klatschen) ergänzen.
<i>Inhalt und Durchführung der Übung</i>	Dem Kind werden je zwei Sätze auditiv angeboten. Ein Satz ist mit dem flektierten Verb grammatikalisch korrekt. Der zweite Satz ist grammatikalisch unkorrekt und das Verb falsch flektiert. Das Kind darf die Sätze ausschneiden. Der korrekte Satz bekommt das „Richtig Männlein“, der Falsche wird in den „sprechenden Mülleimer“ geworfen.
<i>Therapiematerial</i>	10 grammatikalisch korrekte Sätze mit richtig flektiertem Verb und 10 grammatikalisch falsche Sätze mit falsch flektiertem Verb, „Richtig Männlein“, „sprechenden Mülleimer“, Schere
<i>Dauer</i>	10 Minuten

## Ü 3: Einsetzen eines flektierten Verbs in einen Satz; Spiel

<i>Ziel</i>	Das Kind soll 7 von 10 Lückensätze mit dem richtig gebeugten Verb (hupen, pusten, rauchen, schreiben, zaubern, segeln, stempeln, föhnen, treten, klatschen) ergänzen.
<i>Inhalt und Durchführung der Übung</i>	Das Kind darf sich ein beliebiges Spiel aussuchen. Nach jeder Spielrunde wird eine der Abbildungen mit den entsprechenden Lückensätzen aus Action Schritt drei gezogen. Der Therapeut bietet dem Kind einen Lückensatz mündlich an. Dieser muss das korrekte Verb richtig flektiert ergänzen.
<i>Therapiematerial</i>	Lückensätze 41-50 aus Action Schritt 3

<i>Dauer</i>	15 Minuten
--------------	------------

#### Ü 4: Einsetzen eines flektierten Verbs in einen Satz, Spielhaus

<i>Ziel</i>	Das Kind soll 10 von 10 Lückensätzen mit dem richtig gebeugten Verb (hupen, pusten, rauchen, schreiben, zaubern, segeln, stempeln, föhnen, treten, klatschen) ergänzen.
<i>Inhalt und Durchführung der Übung</i>	Kind und Therapeut spielen das Spiel ‚Spielhaus‘, wobei die Abbildungen aus Action bei einer 1,3 und 6 gezogen werden sollen. Mit Hilfe der Abbildung soll das gebeugte Verb in einen korrekten Satz eingefügt werden.
<i>Therapiematerial</i>	Spiel ‚Spielhaus‘ von ProLog, 10 Bildkarten aus Action 41-50
<i>Dauer</i>	15 Minuten

#### Hausaufgaben:

Das Kind bekommt die 10 Bildkarten mit nach Hause. Diese soll es mindestens ein Mal bei einem beliebigen Spiel wiederholen.

## 18. Behandlung

#### Ü 1: Kontrolle der Hausaufgaben

<i>Ziel</i>	Das Kind soll 10 von 10 Lückensätzen aus Behandlung 17 mit dem richtig gebeugten Verb (hupen, pusten, rauchen, schreiben, zaubern, segeln, stempeln, föhnen, treten, klatschen) ergänzen.
<i>Inhalt und Durchführung der Übung</i>	Dem Kind werden die Bildkarten 41-50 aus Action Schritt 3 nacheinander vorgelegt. Der Lückentext wird vorgelesen und das Kind muss das korrekt gebeugte Verb ergänzen.
<i>Therapiematerial</i>	10 Bildkarten aus Action Schritt 3 , 41-50
<i>Dauer</i>	5 Minuten

#### Ü 2: rezeptiv; zuordnen

<i>Ziel</i>	Das Kind soll 5 von 10 Lückensätzen mit dem richtig gebeugten Verb (zelten, beißen, kochen, pumpen, reiben, zielen, kneten, puzzeln, hacken, hobeln) ergänzen.
<i>Inhalt und Durchführung der Übung</i>	Dem Kind werden je zwei Sätze auditiv angeboten. Ein Satz ist mit dem flektierten Verb grammatikalisch korrekt. Der zweite Satz ist grammatikalisch unkorrekt und das Verb falsch flektiert. Das Kind darf die Sätze ausschneiden. Der korrekte Satz bekommt das „Richtig Männlein“, der Falsche wird in den „sprechenden Mülleimer“ geworfen.
<i>Therapiematerial</i>	Lückensätze 51-60 aus Action, Schritt 3, „Richtig Männlein“, „sprechenden Mülleimer“, Schere
<i>Dauer</i>	10 Minuten

#### Ü 3: Einsetzen eines flektierten Verbs in einen Satz; Satzbilder

<i>Ziel</i>	Das Kind soll 7 von 10 Lückensätzen mit dem richtig gebeugten Verb (zelten, beißen, kochen, pumpen, reiben, zielen, kneten, puzzeln, hacken,
-------------	--

	hobeln) ergänzen.
<i>Inhalt und Durchführung der Übung</i>	Das Kind bekommt drei Stapeln mit Bildern vorgelegt. Auf dem ersten Stapel sind Personen zusehen, auf dem zweiten Handlungen und auf dem dritten Stapel Objekte. Mit Hilfe der Abbildungen soll das Kind einen SPO-Satz mit korrekt gebeugtem Verb bilden.
<i>Therapiematerial</i>	Lückensätze aus Action, Schritt 3, 51-60, Bilder
<i>Dauer</i>	15 Minuten

#### Ü 4: Einsetzen eines flektierten Verbs in einen Satz; Murmelspiel

<i>Ziel</i>	Das Kind soll 10 von 10 Lückensätzen mit dem richtig gebeugten Verb (zelten, beißen, kochen, pumpen, reiben, zielen, kneten, puzzeln, hacken, hobeln) ergänzen.
<i>Inhalt und Durchführung der Übung</i>	Auf dem Boden werden die 10 Verbkarten der vorherigen Übungen verteilt. Abwechselnd soll nun versucht werden mit einer Murmel eine Karte zu treffen. Der Lückensatz auf der entsprechenden Karte wird vom Therapeuten vorgelesen und das Kind soll das Verb flektiert in die Lücke einsetzen.
<i>Therapiematerial</i>	Lückensätze aus Action, Schritt 3, 51-60, Murmeln
<i>Dauer</i>	15 Minuten

#### Hausaufgaben:

Das Kind nimmt die Lückensätze mit den entsprechenden Abbildungen mit nach Hause. Die Lückensätze sollen noch einmal mit dem korrekten Verb ergänzt werden.

#### **Schritt 4: Konstruieren von Sätzen**

#### Frequenz:

Insgesamt 6 Therapiestunden à 45 Minuten

### **19. Behandlung**

#### Ü 1: Kontrolle der Hausaufgaben

<i>Ziel</i>	Das Kind soll 10 von 10 Lückensätzen aus Behandlung 18 mit dem richtig gebeugten Verb ergänzen (zelten, beißen, kochen, pumpen, reiben, zielen, kneten, puzzeln, hacken, hobeln).
<i>Inhalt und Durchführung der Übung</i>	Jeder bekommt eine Bildkarte mit 10 Abbildungen vorgelegt. Dieselben Abbildungen werden verdeckt und doppelt auf dem Tisch verteilt. Nacheinander wird ein Bild umgedreht. Der Therapeut bietet den dazugehörigen Lückensatz an. Das Kind muss den Satz mit dem richtig gebeugten Verb ergänzen. Wenn das Verb falsch gebeugt wird oder dasselbe Bild schon auf der Karte liegt, muss es wieder umgedreht auf den Tisch zurückgelegt werden.
<i>Therapiematerial</i>	Abbildungen in doppelter Ausführung 51-60 aus Action, Schritt 3,
<i>Dauer</i>	10 Minuten

## Ü 2: Produzieren von Sätzen; Puzzle

<i>Ziel</i>	Das Kind soll 4 von 10 auditiv vorgegebenen Verben (schwimmen, schlafen, trinken, bügeln, tauchen, wandern, schälen, kehren, bluten, trommeln) in einen grammatikalisch korrekten Satz einfügen.
<i>Inhalt und Durchführung der Übung</i>	Puzzle: jeder bekommt gleich viele Puzzleteile eines Puzzles. Der Reihe nach muss das Puzzle zusammengesetzt werden. Vor jedem Spielzug wird eine Abbildung gezogen. Derjenige der an der Reihe ist muss mit Hilfe dieser Abbildung einen Satz produzieren. (Dieser Satz muss grammatikalisch korrekt sein, mit einem konjugierten Verb oder dem Verb im Infinitiv am Ende des Satzes.)
<i>Therapiematerial</i>	Puzzle, Abbildungen 1-10 aus Action Schritt 1
<i>Dauer</i>	15 Minuten

## Ü 3: Produzieren von Sätzen; Kuschel Muschel

<i>Ziel</i>	Das Kind soll 7 von 10 auditiv vorgegebenen Verben (schwimmen, schlafen, trinken, bügeln, tauchen, wandern, schälen, kehren, bluten, trommeln) in einen grammatikalisch korrekten Satz einfügen.
<i>Inhalt und Durchführung der Übung</i>	Spiel „Kuschel Muschel“: Ziel dieses Spiels ist es so viele Muschel wie möglich zu sammeln. Vor jedem Spielzug wird eine Abbildung gezogen. Derjenige der an der Reihe ist muss mit Hilfe dieser Abbildung einen Satz produzieren.
<i>Therapiematerial</i>	„Kuschel Muschel“, Abbildungen 1-10 aus Schritt 1
<i>Dauer</i>	10 Minuten

## Ü 4: Produzieren von Sätzen ohne Bildunterstützung; Rollenspiel

<i>Ziel</i>	Das Kind soll 10 von 10 auditiv vorgegebenen Verben (schwimmen, schlafen, trinken, bügeln, tauchen, wandern, schälen, kehren, bluten, trommeln) in einen grammatikalisch korrekten Satz einfügen.
<i>Inhalt und Durchführung der Übung</i>	Der Therapeut beschreibt dem Kind eine bestimmte Situation. Das Kind wird dann gefragt, was er in einer solchen Situation sagen würde. Zum Beispiel: „Du bist im Kindergarten und möchtest ein bestimmtes Spiel spielen, kannst es aber nicht finden. Was fragst du die Kindergärtnerin?“ Das Kind muss so einen Satz produzieren. Die Situationen kann ausgedehnt und nachgespielt werden.
<i>Therapiematerial</i>	Fragen zum Rollenspiel
<i>Dauer</i>	10 Minuten

Hausaufgaben:

Das Kind bekommt die 10 Abbildungen aus der Behandlung mit nach Hause. Bei einem beliebigen Spiel soll der Klient nach jeder Spielrunde eine Karte ziehen und dazu einen grammatikalisch korrekten Satz bilden.

**20. Behandlung**

## Ü 1: Kontrolle der Hausaufgaben

<i>Ziel</i>	Das Kind soll 10 von 10 auditiv vorgegebenen Verben (schwimmen,
-------------	---

	schlafen, trinken, bügeln, tauchen, wandern, schälen, kehren, bluten, trommeln) in einen grammatikalisch korrekten Satz einfügen.
<i>Inhalt und Durchführung der Übung</i>	Das Kind soll aus einem Sack eine Karte ziehen und zu der Abbildung einen grammatikalisch korrekten Satz sagen.
<i>Therapiematerial</i>	Abbildungen 1-10 aus Schritt 1, Sack
<i>Dauer</i>	10 Minuten

#### Ü 2: Produzieren von Sätzen; Gegenstände

<i>Ziel</i>	Das Kind soll 4 von 10 auditiv vorgegebenen Verben (rudern, fotografieren, kneifen, löschen, wischen, lachen, springen, niesen, fechten, streicheln) in einen grammatikalisch korrekten Satz einfügen.
<i>Inhalt und Durchführung der Übung</i>	Auf dem Tisch werden 10 neue Abbildungen und dazugehörige Gegenstandsbilder gelegt. Das Kind muss die Gegenstände den Abbildungen richtig zuordnen. Mit Hilfe der Gegenstände muss ein grammatikalisch korrekter Satz produziert werden.
<i>Therapiematerial</i>	10 Abbildungen 11-20 aus Action aus Schritt 1 und dazugehörige Gegenstandsbilder
<i>Dauer</i>	10 Minuten

#### Ü 3: Produzieren von Sätzen; Rollenspiel

<i>Ziel</i>	Das Kind soll 7 von 10 auditiv vorgegebenen Verben (rudern, fotografieren, kneifen, löschen, wischen, lachen, springen, niesen, fechten, streicheln) in einen grammatikalisch korrekten Satz einfügen.
<i>Inhalt und Durchführung der Übung</i>	Der Therapeut beschreibt dem Kind eine bestimmte Situation. Das Kind wird dann gefragt, was er in einer solchen Situation sagen würde. Zum Beispiel: „Du bist im Kindergarten und möchtest ein bestimmtes Spiel spielen, kannst es aber nicht finden. Was fragst du die Kindergärtnerin?“ Das Kind muss so einen Satz produzieren. Die Situationen kann ausgedehnt und nachgespielt werden.
<i>Therapiematerial</i>	Fragen zum Rollenspiel
<i>Dauer</i>	10 Minuten

#### Ü 4: Produzieren von Sätzen; Autorutschspiel

<i>Ziel</i>	Das Kind soll 10 von 10 auditiv vorgegebenen Verben (rudern, fotografieren, kneifen, löschen, wischen, lachen, springen, niesen, fechten, streicheln) in einen grammatikalisch korrekten Satz einfügen.
<i>Inhalt und Durchführung der Übung</i>	Autorutschspiel: der Reihe nach lassen Therapeut und Kind Autos eine Rutsche runterrutschen. Vor jedem „Rutschen“ wird eine Abbildung gezogen. Mit Hilfe dieser muss ein grammatikalisch korrekter Satz produziert werden.
<i>Therapiematerial</i>	10 Abbildungen 11-20 aus Action Schritt 1, Rutsche, Autos
<i>Dauer</i>	15 Minuten

Hausaufgaben:

Das Kind bekommt die in der Behandlung verwendeten Abbildungen mit nach Hause und muss mit Hilfe dieser jeweils einen grammatikalisch korrekten Satz produzieren. Die Bilder dürfen danach ausgemalt werden.

**21. Behandlung**

## Ü 1: Kontrolle der Hausaufgaben

<i>Ziel</i>	Das Kind soll 10 von 10 auditiv vorgegebenen Verben (rudern, fotografieren, kneifen, löschen, wischen, lachen, springen, niesen, fechten, streicheln) in einen grammatikalisch korrekten Satz einfügen.
<i>Inhalt und Durchführung der Übung</i>	Die Abbildungen werden im Raum versteckt. Das Kind soll je eins suchen und dazu einen grammatikalisch korrekten Satz produzieren.
<i>Therapiematerial</i>	Abbildungen 11-20 aus Action Schritt 1
<i>Dauer</i>	10 Minuten

## Ü 2: Produzieren von Sätzen; malen

<i>Ziel</i>	Das Kind soll 4 von 10 auditiv vorgegebenen Verben (sitzen, klettern, fangen, lesen, boxen, gähnen, stricken, weinen, beten, wippen) in einen grammatikalisch korrekten Satz einfügen.
<i>Inhalt und Durchführung der Übung</i>	Malen: Das Kind bekommt ein Blatt mit vielen kleinen Motiven (Motive können frei gewählt werden) vorgelegt. Daneben liegen auf einem Stapel Abbildungen. Das Kind nimmt nach einander eine Abbildung vom Stapel und muss mit Hilfe dieser Abbildung einen Satz produzieren. Danach kann das Kind ein Motiv seiner Wahl ausmalen.
<i>Therapiematerial</i>	Abbildungen 21-30 aus Action Schritt 1, Buntstifte, Blatt mit Motiven
<i>Dauer</i>	10 Minuten

## Ü 3: Produzieren von Sätzen; Gegenstände

<i>Ziel</i>	Das Kind soll 7 von 10 auditiv vorgegebenen Verben (sitzen, klettern, fangen, lesen, boxen, gähnen, stricken, weinen, beten, wippen) in einen grammatikalisch korrekten Satz einfügen.
<i>Inhalt und Durchführung der Übung</i>	Auf dem Tisch werden 10 Abbildungen und dazugehörige Gegenstandsbilder gelegt. Das Kind muss die Gegenstände den Abbildungen richtig zuordnen. Mit Hilfe der Gegenstände muss ein grammatikalisch korrekter Satz produziert werden.
<i>Therapiematerial</i>	Abbildungen 21-30 aus Action Schritt 1 und dazugehörige Gegenstandsbilder
<i>Dauer</i>	10 Minuten

## Ü 4: Produzieren von Sätzen; Spiel

<i>Ziel</i>	Das Kind soll 10 von 10 auditiv vorgegebenen Verben (sitzen, klettern, fangen, lesen, boxen, gähnen, stricken, weinen, beten, wippen) in einen grammatikalisch korrekten Satz einfügen.
<i>Inhalt und</i>	Das Kind darf sich ein beliebiges Spiel aussuchen. Nach jeder Spielrunde

<i>Durchführung der Übung</i>	muss eine Abbildung gezogen werden und dazu ein grammatikalisch korrekter Satz produziert werden.
<i>Therapiematerial</i>	Beliebiges Spiel, Abbildungen 21-30 aus Action Schritt 1
<i>Dauer</i>	15 Minuten

Hausaufgaben:

Das Kind bekommt die in der Behandlung verwendeten Abbildungen mit nach Hause und muss mit Hilfe dieser jeweils einen Satz produzieren. Die Bilder dürfen danach ausgemalt werden.

**22. Behandlung**

## Ü 1: Kontrolle der Hausaufgaben

<i>Ziel</i>	Das Kind soll 10 von 10 auditiv vorgegebenen Verben (sitzen, klettern, fangen, lesen, boxen, gähnen, stricken, weinen, beten, wippen) in einen grammatikalisch korrekten Satz einfügen.
<i>Inhalt und Durchführung der Übung</i>	Die Abbildungen aus Behandlung 20 sollen aus dem Gefängnis der Hexe befreit werden. Die Hexe (Der Therapeut) hält Tiere (Stofftiere) versteckt. An jedem Tier ist eine Abbildung gebunden. Der Klient kann die Tiere befreien indem es zu den Abbildungen einen grammatikalisch korrekten Satz sagt.
<i>Therapiematerial</i>	Abbildungen 21-30 aus Action Schritt 1
<i>Dauer</i>	10 Minuten

## Ü 2: Produzieren von Sätzen: Lotto

<i>Ziel</i>	Das Kind soll 4 von 10 auditiv vorgegebenen Verben (betteln, schneiden, pflücken, ringen, bohren, krabbeln, läuten, harken, spritzen, melken) in einen grammatikalisch korrekten Satz einfügen.
<i>Inhalt und Durchführung der Übung</i>	Jeder bekommt eine Karte mit den 10 Abbildungen aus Schritt eins vorgelegt. Dieselben Abbildungen werden noch einmal einzeln, verdeckt und doppelt auf dem Tisch verteilt. Nacheinander wird eine dieser Karten umgedreht. Mit Hilfe der Abbildung darf dann eine Karte auf das entsprechend gleiche Feld gelegt werden. Wenn das Verb jedoch falsch konjugiert oder eingefügt wurde oder dasselbe schon auf der Karte liegt, muss es wieder umgedreht auf den Tisch zurückgelegt werden.
<i>Therapiematerial</i>	Zwei Karten mit je 10 Abbildungen 31-40 aus Action Schritt 1 und dieselben doppelt und einzeln
<i>Dauer</i>	10 Minuten

## Ü 3: Produzieren von Sätzen; Gegenstände

<i>Ziel</i>	Das Kind soll 7 von 10 auditiv vorgegebenen Verben (betteln, schneiden, pflücken, ringen, bohren, krabbeln, läuten, harken, spritzen, melken) in einen grammatikalisch korrekten Satz einfügen.
<i>Inhalt und Durchführung der Übung</i>	Auf dem Tisch werden 10 neue Abbildungen und dazugehörige Gegenstandsbilder gelegt. Das Kind muss die Gegenstände den Abbildungen richtig zuordnen und

	ein grammatikalisch korrekter Satz produziert werden.
<i>Therapiematerial</i>	10 Abbildungen 31-40 aus Action Schritt 1 und dazugehörige Gegenstandsbilder
<i>Dauer</i>	10 Minuten

#### Ü 4: Produzieren von Sätzen; Bauklötze

<i>Ziel</i>	Das Kind soll 10 von 10 auditiv vorgegebenen Verben (betteln, schneiden, pflücken, ringen, bohren, krabbeln, läuten, harken, spritzen, melken) in einen grammatikalisch korrekten Satz einfügen.
<i>Inhalt und Durchführung der Übung</i>	Mit Bauklötzen (aus dem Kindergarten) bauen der Therapeut und das Kind ein Haus. Daneben steht eine Eieruhr, die immer nach 30 Sekunden klingelt. Das ist das Zeichen für eine neue Abbildung. Das Kind und der Therapeut nehmen sich je eine Abbildung. Zu der Abbildung muss ein grammatikalisch korrekter Satz produziert werden.
<i>Therapiematerial</i>	Bauklötze, Abbildungen 31-40 aus Action Schritt 1, Eieruhr
<i>Dauer</i>	15 Minuten

#### Hausaufgaben:

Das Kind bekommt das Lotto mit nach Hause. Dies soll mindestens noch ein Mal gespielt werden wobei zu jeder Abbildung ein grammatikalisch korrekter Satz produziert werden. Danach dürfen die Bilder ausgemalt werden.

### 23. Behandlung

#### Ü 1: Kontrolle der Hausaufgaben

<i>Ziel</i>	Das Kind soll 10 von 10 auditiv vorgegebenen Verben (betteln, schneiden, pflücken, ringen, bohren, krabbeln, läuten, harken, spritzen, melken) in einen grammatikalisch korrekten Satz einfügen.
<i>Inhalt und Durchführung der Übung</i>	Die Abbildungen sind im Raum versteckt. Das Kind soll diese suchen und zu jeder der Abbildungen einen grammatikalisch korrekten Satz produzieren.
<i>Therapiematerial</i>	Abbildungen 31-40 aus Action Schritt 1
<i>Dauer</i>	10 Minuten

#### Ü 2: Produzieren von Sätzen; Puzzle

<i>Ziel</i>	Das Kind soll 4 von 10 auditiv vorgegebenen Verben (hupen, pusten, rauchen, schreiben, zaubern, segeln, stempeln, föhnen, treten, klatschen) in einen grammatikalisch korrekten Satz einfügen.
<i>Inhalt und Durchführung der Übung</i>	Puzzle: jeder bekommt gleich viele Puzzleteile eines Puzzles. Der Reihe nach muss das Puzzle zusammengesetzt werden. Vor jedem Spielzug wird eine Abbildung gezogen. Derjenige der an der Reihe ist muss mit Hilfe dieser Abbildung einen grammatikalisch korrekten Satz produzieren.
<i>Therapiematerial</i>	Puzzle, Abbildungen 41-50 aus Action Schritt 1
<i>Dauer</i>	10 Minuten

## Ü 3: Produzieren von Sätzen; basteln

<i>Ziel</i>	Das Kind soll 7 von 10 auditiv vorgegebenen Verben (hupen, pusten, rauchen, schreiben, zaubern, segeln, stempeln, föhnen, treten, klatschen) in einen grammatikalisch korrekten Satz einfügen.
<i>Inhalt und Durchführung der Übung</i>	Die Abbildungen aus der vorherigen Übung werden nach der Reihe auf ein buntes Blatt Papier geklebt. Zwischen den einzelnen Abbildungen werden noch extra bunte Felder gemalt, sodass ein Spiel entsteht. Klebt das Kind eine Abbildung auf, soll er dazu einen grammatikalisch korrekten Satz produzieren.
<i>Therapiematerial</i>	Papier, Kleber, Abbildungen aus Ü 2, Stifte
<i>Dauer</i>	10 Minuten

## Ü 4: Produzieren von Sätzen; gebasteltes Spiel

<i>Ziel</i>	Das Kind soll 10 von 10 auditiv vorgegebenen Verben (hupen, pusten, rauchen, schreiben, zaubern, segeln, stempeln, föhnen, treten, klatschen) in einen grammatikalisch korrekten Satz einfügen.
<i>Inhalt und Durchführung der Übung</i>	Der Therapeut spielen gemeinsam das selbstgebastelte Spiel von Ü 3. Landet man auf eine der Abbildungen muss dazu ein grammatikalisch korrekter Satz produziert werden.
<i>Therapiematerial</i>	Spiel von Ü3, Würfel, Spielmännchen
<i>Dauer</i>	15 Minuten

Hausaufgaben:

Das Kind bekommt das selbstgebastelte Spiel mit nach Hause und soll es mindestens noch ein Mal spielen und zu den Abbildungen entsprechende grammatikalisch korrekte Sätze bilden.

**24. Behandlung**

## Ü 1: Kontrolle der Hausaufgaben

<i>Ziel</i>	Das Kind soll 10 von 10 auditiv vorgegebenen Verben (hupen, pusten, rauchen, schreiben, zaubern, segeln, stempeln, föhnen, treten, klatschen) in einen grammatikalisch korrekten Satz einfügen.
<i>Inhalt und Durchführung der Übung</i>	Die Abbildungen aus Behandlung 23 werden auf dem Tisch verteilt. Abwechselnd soll versucht werden einen Wattebausch auf eine Karte zu pusten. Zu dieser Abbildung soll dann ein grammatikalisch korrekter Satz produziert werden.
<i>Therapiematerial</i>	Abbildungen 41-50 aus Action Schritt 1
<i>Dauer</i>	10 Minuten

## Ü 2: Produzieren von Sätzen; Memory

<i>Ziel</i>	Das Kind soll 4 von 10 auditiv vorgegebenen Verben (zeltten, beißen, kochen, pumpen, reiben, zielen, kneten, puzzeln, hacken, hobeln) in einen grammatikalisch korrekten Satz einfügen.
<i>Inhalt und Durchführung der Übung</i>	Mit 10 neuen Abbildungen 51-60 von Schritt 1 wird ein Memory gespielt. Zu den aufgedeckten Abbildungen muss je ein grammatikalisch korrekter Satz produziert werden.

<i>Therapiematerial</i>	Abbildungen 51-60 aus Action, Schritt 1 in doppelter Ausführung
<i>Dauer</i>	15 Minuten

### Ü 3: Produzieren von Sätzen; Gegenstände

<i>Ziel</i>	Das Kind soll 7 von 10 auditiv vorgegebenen Verben (zelten, beißen, kochen, pumpen, reiben, zielen, kneten, puzzeln, hacken, hobeln) in einen grammatikalisch korrekten Satz einfügen.
<i>Inhalt und Durchführung der Übung</i>	Auf dem Tisch werden 10 neue Abbildungen und dazugehörige Gegenstandsbilder gelegt. Das Kind muss die Gegenstände den Abbildungen richtig zuordnen. Mit Hilfe der Gegenstände muss ein grammatikalisch korrekter Satz produziert werden.
<i>Therapiematerial</i>	10 Abbildungen 51-60 aus Action Schritt 1 und dazugehörige Gegenstandsbilder
<i>Dauer</i>	10 Minuten

### Ü 4: Produzieren von Sätzen; kleben

<i>Ziel</i>	Das Kind soll 10 von 10 Sätzen (zelten, beißen, kochen, pumpen, reiben, zielen, kneten, puzzeln, hacken, hobeln) mit korrekter Verbstellung und Verbbeugung bilden.
<i>Inhalt und Durchführung der Übung</i>	Kleben: Das Kind bekommt eine große auf Papier gemalte Blume vorgelegt. Dazu liegen auf einem Stapel Abbildungen. Das Kind nimmt nach einander eine Abbildung vom Stapel und muss mit Hilfe dieser einen grammatikalisch korrekten Satz produzieren. Danach kann das Kind die Abbildung „in“ ein Blütenblatt der Blume kleben.
<i>Therapiematerial</i>	Abbildungen 51-60 aus Action Schritt 1, Blatt mit Blume, Klebestift
<i>Dauer</i>	10 Minuten