

Therapie der Erzählfähigkeit bei Kindern

– eine Einzelfallserie

Narrative intervention with children – a multiple case study

Schlüsselwörter: Erzählfähigkeit, Textgrammatische Störung, Therapie, Wirksamkeit

Keywords: Narrative competence, narrative impairment, intervention, effectiveness

Zusammenfassung: Hintergrund: Textgrammatische Störungen sind ein typisches Symptom sprachentwicklungsgestörter Kinder ab der Schuleingangsphase. Auf Ebene der Makrostruktur haben die Kinder insbesondere Schwierigkeiten mit der Wiedergabe des Problems und der Auflösung einer Geschichte. Für das Deutsche fehlen bisher Nachweise zur Wirksamkeit textgrammatischer Therapie.

Fragestellung/Ziele: In einer Einzelfallserie sollen erste Aussagen zur Wirksamkeit von Textgrammatik-Therapie der Makrostruktur nach THE-SES (Theoriegeleitete SES-Therapie; Siegmüller & Ringmann, im Druck) getroffen werden. THE-SES ist eine Weiterentwicklung des Patholinguistischen Therapieansatzes bei Sprachentwicklungsstörungen (PLAN; Siegmüller & Kauschke, 2006).

Methodik: Sechs Kinder zwischen 5;9 und 7;3 Jahren erhielten neun bis zehn Einzeltherapiesitzungen. Dabei wurde gemäß des Treatment Manuals metasprachlich der Aufbau von Geschichten besprochen sowie rezeptiv und produktiv mit Bildgeschichten und Videos an der Makrostruktur gearbeitet. Das Material war nach Schwierigkeitsstufen geordnet.

Ergebnisse: Im Prätest und im Posttest produzierten die Kinder Erzählungen zu denselben acht ungeübten Bildgeschichten. Es zeigte sich bei zwei von sechs Kindern eine vollständigere Makrostruktur zum Post-Test-Zeitpunkt. Durch das Erfüllen von Steigerungskriterien während der Therapie zeigten alle Kinder eine Weiterentwicklung ihrer textgrammatischen Kompetenz. Außerdem verbesserte sich auf mikrostruktureller Ebene zwischen Prä- und Post-Test die Korrektheit der Pronominalisierungen.

Schlussfolgerungen/Diskussion: Die Ergebnisse liefern erste Hinweise zu Reaktionen von Kindern auf Textgrammatik-Therapie nach THE-SES. Studien mit mehr ProbandInnen und einer Kontrollgruppe sind nötig, um weitere Erkenntnisse zu gewinnen. Im deutschsprachigen Raum fehlen bisher allerdings normierte Diagnostikverfahren, um Kinder bzw. ProbandInnen eindeutig als „textgrammatisch auffällig“ einstufen zu können.

Abstract: Background: Children with developmental language impairment often have impaired storytelling abilities and story comprehension at school age. Goal-outcome-units are difficult for these children. As yet, there are no German evidence-based therapy procedures for narrative intervention.

Aims: A multiple case study is used to evaluate the effect of narrative intervention aiming at the macrostructure according to the THE-SES approach (theory-driven therapy for children with specific language impairment; Siegmüller & Ringmann, in press). THE-SES is a further development of the therapy approach PLAN (patholinguistic approach; Siegmüller & Kauschke, 2006).

Methods: Six children (5.9-7.3 years of age) participated in the study. They each received nine to ten intervention sessions. The structure of stories was explained to the children, and picture stories and videos were used for receptive and productive exercises according to the treatment manual. The material consisted of stories of varying complexity.

Results: Both pre- and post-test, the children were asked to tell the same eight untrained picture stories. The macrostructure improved in two of six children. All children were able to understand and produce more complex stories after intervention and, thus, improved their narrative competence. Additionally, the correctness of pronominalisations improved.

Conclusions: The results show how the children reacted to narrative intervention with THE-SES. More studies - using more participants and a control group - are necessary to evaluate the effectiveness. For German, classificatory diagnostic instruments are lacking for story telling and story comprehension abilities. Thus, it is hard to determine, which participants are “impaired” or “unimpaired” in their narrative abilities in therapy studies.

Einleitung

Im Alltag erzählen wir ständig oder hören den Erzählungen anderer zu. Das Erzählen ist ein wichtiger Teil zwischenmenschlicher Kommunikation und wir lernen dadurch andere und auch uns selbst besser kennen, können eigene Standpunkte vertreten, indem wir unsere Behauptungen mit Argumenten belegen und eigene Erfahrungen verarbeiten. Erzählungen können uns auch unterhalten (z. B. ein Witz oder ein Roman) (vgl. Ringmann, 2012). Beim Erzählen handelt es sich um eine kulturelle Praxis, welche von einer Generation an die nächste weitergegeben wird. So verwundert es auch nicht, dass prototypische Erzählungen unterschiedlicher Kulturkreise sich durchaus unterscheiden (McCabe & Bliss, 2003). Da Wissen über geschriebene und gesprochene Texte vermittelt wird, z. B. in der Schule, ist das Verständnis von Texten der Schlüssel zu einer erfolgreichen Bildungslaufbahn. Die Qualität der Erzählungen von Kindern im Vorschulalter ist ein Prädiktor für den späteren Schulerfolg (Wells, 1986; Bishop & Edmundson, 1987; Feagans & Applebaum, 1986; Fazio, Naremore, & Connell, 1996), für den späteren Wortschatzumfang (Chang, 2006) sowie das Lese-Sinn-Verständnis (Catts, Fey, Tomblin, & Zhang, 2002; Chang, 2006; Dickinson & McCabe, 2001; Griffin, Hemphill, Camp, & Wolf, 2004) und schriftsprachliche bzw. mathematische Leistungen (O'Neill, Pearce, & Pick, 2004). Auch soziale Auswirkungen lassen sich bei einer eingeschränkten Erzählfähigkeit im Kindesalter beobachten: Die Kinder können ihr Kommunikationsziel schlechter vermitteln, was ihnen die Teilnahme an Spielen und Interaktionen mit Gleichaltrigen erschwert. Schlechte ErzählerInnen werden von ihren Peers häufiger zurückgewiesen oder gemobbt (Conti-Ramsden & Botting, 2004). Trotz der hohen Alltagsrelevanz der Erzählfähigkeit wurde die Textebene bei der Betrachtung von Sprachentwicklungsstörungen lange Zeit eher stiefmütterlich behandelt. Die Beschreibung von Auffälligkeiten endete auf der Satzebene. Auch der Aufbau einer Geschichte ist jedoch hochgradig geregelt und beinhaltet eine eigene Grammatik.

Makrostrukturelement	Beispielgeschichte
Kulisse	Endlich ist es Sommer. Die Seen werden wieder wärmer und man kann schwimmen gehen. Darum beschließt auch der kleine Herr Jakob, schwimmen zu gehen. Mit seiner Schwimmte wadet er ins Wasser und schwingt sich darauf. Er paddelt am Schilf vorbei. Plötzlich kommt eine Schar kleiner Entenküken hinter Herrn Jakob hergeschwommen. Sie halten die Schwimmte für ihre Mama.
verursachendes Geschehen	Als die Entenmama das sieht, wird sie sehr wütend. Sie findet es gar nicht witzig, dass Herr Jakob ihre kleinen Entenküken entführt.
Lösungsversuch	Aufgebracht schwimmt die Entenmutter hinter Herrn Jakob her und zieht den Stöpsel aus seiner Gummiente.
Konsequenz	Zischend entweicht die Luft aus der Gummiente und Herr Jakob landet im Wasser. Mit der schlaffen Ente in der Hand schwimmt er an Land. Nass wie ein Pudel geht er nun nach Hause, wo er sich aufwärmen kann.
Schluss	„Ich habe die Entenküken doch gar nicht absichtlich entführt“, denkt er sich. „So eine Entenmama kann ganz schön nachtragend sein!“

Tabelle 1 Makrostruktur

Makrostruktur einer Geschichte

Die Ebene der Makrostruktur hinter einer Geschichte ist die „Grammatik der Geschichte“ (Schelten-Cornish, 2001). In der textlinguistischen Forschung wird davon ausgegangen, dass prototypische Geschichten ein Set globaler Strukturelemente in einer festgelegten Reihenfolge enthalten. Nach Stein und Glenn (1979) handelt es sich dabei um die folgenden obligatorischen Bestandteile:

- Kulisse (Einführung des Settings und der Aktanten),
- verursachendes Geschehen (Ziel/Problem),
- Lösungsversuch (Handlung),
- Konsequenz (Ergebnis, logische Folge der Aktion) und
- Schluss (z. B. Gedanken und Gefühle, Protagonist hat etwas gelernt, Reflexion über die Zukunft, Moral).

Dadurch werden Geschichten „kohärent“, also in einem logischen Sinnzusammenhang aufgebaut. Im Gegensatz zu Beschreibungen haben Geschichten eine gewichtete Struktur. Eine Handlung wird weiterentwickelt. Das Beispiel in Tabelle 1 illustriert die Makrostruktur anhand einer Erzählung.

Neben der Makrostruktur gibt es die Mikrostruktur einer Geschichte. Diese beinhaltet die Wortwahl und die Grammatik übersatzmäßiger Einheiten. Es wird die Kohäsion einer Geschichte gewährleistet, dies erfolgt beispielsweise durch Pronominalisierungen oder Konjunktionen. Da

sich die vorliegende Therapiestudie auf die Makrostruktur bezieht, wird auf die Mikrostruktur hier jedoch nicht näher eingegangen.

Verarbeitung von Texten

Die Produktion und das Verständnis von Texten setzen zum einen phonologisch-phonetisches, lexikalisch-semantisches und syntaktisch-morphologisches Wissen und zum anderen textgrammatisches Wissen über die Makrostruktur bzw. Mikrostruktur von Texten voraus. Boueke und Schülein (1991) definieren zusätzlich zum notwendigen sprachlichen Wissen über die prototypische Textstruktur weitere Voraussetzungen für das Erzählen bzw. Verstehen von Geschichten:

- Interaktionswissen ist die Fähigkeit, sich in Erwartungen, Annahmen und Vorwissen von ZuhörerInnen bzw. SprecherInnen hineinzuversetzen.
- Weltwissen ermöglicht es, zu beurteilen, ob ein Ereignis erzählenswert ist und hilft, das Gehörte in einen größeren Kontext einzuordnen.

Bei der Textverarbeitung werden also Sprachwissen, Weltwissen und Interaktionswissen aufeinander bezogen.

Nach der kognitionspsychologischen Schematheorie müssen Erzählungen nicht jedes Mal aufs Neue geplant werden. Beim Erzählen können SprecherInnen immer wieder auf bestimmte Muster zurückgreifen (Schank & Abelson, 1977; Nelson, 1993; Hedberg & Westby, 1993). Diese Muster entsprechen z. B. vermutlich der bereits beschriebenen Makro-

struktur einer Geschichte als prototypischem Geschichtenschema.

Gansel und Jürgens (2007) weisen darauf hin, dass Textverstehen und Textproduktion nicht einfach nur Umkehrprozesse voneinander sind, sondern dass Textverstehen eigenen Gesetzmäßigkeiten und Prozeduren unterliegt. Grundlage für das Verständnis von Texten sind aktivierte konzeptuelle Strukturen, die durch die Intention der Kommunizierenden und die Analyse der Situation ergänzt oder modifiziert werden können. HörerInnen verstehen dabei auch Zusammenhänge, die im Text nicht explizit benannt werden. Sie machen Annahmen über „Mitzuverstehendes“ (von Polenz, 1988). Deshalb beschreibt Hörmann (1978) das Textverstehen als einen „konstruktiven Vorgang“, bei dem die Rezipientin/der Rezipient auch die kommunikative Situation und die Intention des Erzählers berücksichtigt (Gansel & Jürgens, 2007).

Entwicklung der Makrostruktur

Die Fähigkeit, Geschichten zu erzählen, entwickelt sich schrittweise im Laufe des Vorschulalters. Verschiedene Studien zeigen ähnliche Erwerbsverläufe für die Struktur von Erzählungen auf. Kinder erzählen zunächst in „bruchstückhaften Zusammenfügungen“ isolierter Äußerun-

gen (Hausendorf & Quasthoff, 1996). Mit vier Jahren beginnen Kinder, Geschichten als reine Aneinanderreihung von Handlungen („und dann ..., und dann ...“) zu erzählen (Trabasso & Stein, 1997; Soodla & Kikas, 2010). Der eigentliche Schritt im Erwerb der Makrostruktur erfolgt dann, wenn die Geschichte um das unerwartete Ereignis (das Problem, den Planbruch) herum strukturiert wird (Quasthoff et al., 2011). Geschichten erhalten nun eine Gewichtung. Diesen Schritt machen Kinder mit fünf bis sechs Jahren (Trabasso & Stein, 1997; Tager-Flusberg, 1995; Siegmüller, Ringmann, Beier, Strutzmann, & Marschik, 2012), was als Meilenstein in der Entwicklung der Erzählfähigkeit betrachtet werden kann.

Störungen der Erzählfähigkeit auf Ebene der Makrostruktur

Textgrammatische Störungen, die sich sowohl auf das Verstehen als auch auf das Produzieren von Texten bzw. Geschichten beziehen, treten typischerweise im späten Vorschul- und Grundschulalter in Erscheinung (Siegmüller et al., 2012). Bei einer textgrammatischen Störung kann die Zahl der vorhandenen Ereignisstrukturen (Makrostrukturelemente) innerhalb einer Geschichte reduziert sein (Paul, 2007; Merritt & Liles, 1987).

Siegmüller et al. (2012) analysierten die Makrostruktur der Erzählungen von 61 Kindern mit Sprachentwicklungsstörung (SES). Die Kinder waren zwischen 3;0 und 6;11 Jahre alt und sollten sich zur „Katzengeschichte“ äußern (Subtest 19 der Patholinguistischen Diagnostik bei Sprachentwicklungsstörungen; Kauschke & Siegmüller, 2010). Die dreijährigen SES-Kinder wiesen noch keine sichere Satzproduktion auf und konnten infolgedessen Textelemente auf diesem sprachlichen Niveau noch nicht realisieren. Insgesamt blieb die Narration der sprachauffälligen Kinder im Altersvergleich auf einem niedrigeren Niveau als die von 42 sprachlich unauffälligen Kindern. Sie produzierten signifikant weniger der analysierten Makrostrukturanteile. Für die sprachauffälligen Kinder ließ sich im Gegensatz zu den sprachlich unauffälligen Kindern kein Altersgruppen-Effekt feststellen: Paarweise Vergleiche zwi-

schen den Altersgruppen der sprachauffälligen Kinder ergaben keine Zuwächse. Die SES-Kinder stagnierten stattdessen auf einem Niveau von unter vierjährigen unauffälligen Kindern. Im Rahmen dieser Studie konnte für die sprachauffällige Gruppe ein Entwicklungsplateau über zwei Jahre nachgewiesen werden.

In einer qualitativen Analyse der verwendeten Makrostrukturanteile zeigte sich, dass die sprachauffälligen Kinder aller Altersgruppen insbesondere den Makrostrukturanteil „verursachendes Geschehen“ (= Problem/Ziel) auslassen und damit den unauffälligen Dreijährigen ähneln. Die Stagnation bei SES-Kindern lässt sich an der fehlenden Hinwendung zu textgrammatisch gewichteten Erzählungen erkennen. Ihre Geschichten verharren auf dem Niveau des reinen Aneinanderreihens von Handlungsbeschreibungen oder bleiben sogar noch darunter.

Neben einem reduzierten Anteil von Makrostrukturelementen und der mangelnden Hinwendung zu gewichteten Erzählungen beschreiben einige AutorInnen, dass die Erzählungen textgrammatisch auffälliger Kinder thematisch irrelevante bzw. abweichende Informationen enthalten (Merritt & Liles, 1987; McCabe & Rollins, 1994; Bliss, McCabe, & Miranda, 1998; McCabe & Bliss, 2003). Möglicherweise versuchen die Kinder auf diese Weise, der Erwartung der ZuhörerInnen nach weiteren Informationen beim Erzählen nachzukommen (Schröder, 2009). In einigen Untersuchungen wurden mehr Unterbrechungen des Redeflusses und mehr Selbstkorrekturen in den Erzählungen von SES-Kindern beobachtet (Schöler & Illichmann, 1987; MacLachlan & Chapman, 1988; Bliss et al., 1998), möglicherweise aufgrund der hohen textgrammatischen Anforderung für die Kinder.

Therapieansätze zur Behandlung der Erzählfähigkeit

Eine Übersicht über Diagnostikverfahren zur Erhebung textgrammatischer Störungen findet sich in Ringmann (2012). Für die Förderung der Erzählfähigkeit steht das Dortmunder Konzept zur Interaktion und Narrationsentwicklung (DO-FINE;

KURZBIOGRAFIE

Svenja Ringmann ist Diplom-Patholinguistin und studierte von 2005 bis 2010 an der Universität Potsdam. Von 2010 bis 2013 arbeitete sie als stellvertretende Leiterin des Logopädischen Instituts für Forschung (LIN.FOR) in Rostock, von 2011 bis 2013 hatte sie die kommissarische Professur für Spracherwerb und Sprachentwicklungsstörungen an der Europäischen Fachhochschule (EUFH) Rostock inne. Sie promoviert derzeit im Fach Sprachheilpädagogik an der Justus-Liebig-Universität Gießen und arbeitet seit Ende 2013 als Sprachförderkraft in einer Kita in Erfurt und als Sprachtherapeutin in einer Praxis für Sprachtherapie in Gotha.

Quasthoff et al., 2011) zur Verfügung, welches mit Kindergruppen projektartig umgesetzt wird. DO-FINE liegt eine interaktive Sichtweise auf die Entwicklung der Erzählfähigkeit zugrunde.

Im Folgenden wird kurz auf zur Verfügung stehende Therapieansätze im deutschsprachigen Raum eingegangen. Für Einzeltherapien gibt es die Förderung der kindlichen Erzählfähigkeit nach Schelten-Cornish (2001; 2008), den patholinguistischen Therapieansatz bei Sprachentwicklungsstörungen (PLAN; Siegmüller & Kauschke, 2006) und die Theoriegeleitete SES-Therapie (THE-SES; Ringmann, eingereicht).

Schelten-Cornish unterscheidet zwischen leicht auffälligen Kindern, bei denen sie eine ganzheitliche Förderung verbunden mit einer Elternberatung zu erzählförderlichem Verhalten indiziert sieht, sowie Kindern mit stärkeren Auffälligkeiten, welche sie mit einer systematischen Sprachtherapie behandelt. Für eine systematische Sprachtherapie beschreibt Schelten-Cornish ein kleinschrittiges und detailliertes Vorgehen, das sich am Verlauf des ungestörten Spracherwerbs orientiert. Die Komponenten der Makrostruktur werden in der Reihenfolge ihres Erwerbs eingeführt. Zur Symbolisierung der Makrostrukturelemente verwendet Schelten-Cornish unter anderem einen aufblasbaren „Geschichtenball“, auf dem die einzelnen Komponenten abgebildet sind. So wird dem Kind anschaulich erklärt, dass alle Komponenten der Makrostruktur nötig sind, damit der Ball „rund“ wird und sich gut gebrauchen lässt. Anhand von Beispielgeschichten mit den Makrostruktursymbolen beginnt dann die Arbeit. Dabei werden nacheinander und in separaten Übungen unterschiedliche Komponenten der Makrostruktur behandelt und auch Aspekte der Theory of Mind (Einschätzen des Wissensstandes des Gegenübers) einbezogen. Auf der Ebene der Mikrostruktur werden die Bereiche Rekursion (Teilwiederholung statt wortwörtlicher Wiederholung), Substitution durch Synonyme oder Hyperonyme, Pronominalisierung, Tempus, Konjunktionen, Deixis, Zeitadverbien, Erzählen in der ersten vs. dritten Person und wörtliche Rede behandelt. Schelten-Cornish (2008) hält eine umfangreiche Spiele- und Materialsammlung für die

Therapie der Makro- und Mikrostruktur bereit. Darin sind auch metasprachliche Anteile enthalten. Generell gehen rezeptive Spiele den Spielen mit produktivem Charakter voraus.

Im patholinguistischen Therapieansatz bei Sprachentwicklungsstörungen (PLAN; Siegmüller & Kauschke, 2006) unterteilt sich der Therapiebereich „Textgrammatik“ in zwei Übungsbereiche (ÜB): „ÜB 1 Aufbau und Herstellung der Makrostruktur“ und „ÜB 2 Aufbau und Herstellung der Mikrostruktur“. Im ersten Übungsbereich werden die einzelnen Anteile der Makrostruktur metasprachlich erarbeitet und mit Symbolen belegt. Dies erfolgt mit Symbolkärtchen für die einzelnen Makrostrukturanteile.

Danach folgen rezeptive Übungen, bei denen das Kind eine Geschichte hört und die jeweiligen Symbolkärtchen an den passenden Stellen zeigen soll. Bei den produktiven Übungen werden die Rollen getauscht: Jetzt zeigt die Therapeutin/der Therapeut die passenden Symbolkärtchen zur Erzählung des Kindes und gibt ihm somit eine Rückmeldung über die Vollständigkeit seiner Erzählung. Diese Unterstützung wird dann sukzessive abgebaut.

Im ÜB 2 „Aufbau und Herstellung der Mikrostruktur“ werden Pronominalisierungen und Konjunktionen behandelt. Dies wird methodisch durch Inputspezifizierungen, rezeptive und produktive Übungen umgesetzt. Kauschke, Siegmüller, Schröders, Schwytay und Riederer (2012) entwickelten eine Materialsammlung zur Therapie mit PLAN auf der Syntax-Morphologie-Ebene. Diese enthält auch Materialien für die Textgrammatik-Therapie (Schröders, 2012).

Das in der vorliegenden Studie verwendete Vorgehen nach THE-SES ist eine Weiterentwicklung von PLAN. Es beinhaltet eine vordefinierte Steigerungshierarchie, die methodische Umsetzung ist konkretisiert und verfeinert. Das Vorgehen nach THE-SES wird im Methodenteil dieses Artikels näher beschrieben.

Evidenzbasierung narrativer Intervention

Im englischsprachigen Raum gibt es bereits Studien, welche die Wirksamkeit textgrammatischer Intervention belegen.

Petersen (2011) analysierte in einem systematischen Review neun Studien (fünf Gruppen- und vier Einzelfallstudien), welche die von ihm aufgestellten Inklusionskriterien erfüllten. Die ProbandInnen im Alter zwischen drei und 21 Jahren hatten eine Sprachentwicklungsstörung und/oder eine Lernbehinderung. Keine der Studien hatte mehr als 31 TeilnehmerInnen in der Therapiegruppe, bei den meisten Studien waren es weniger als zehn. In acht der neun Studien ließ sich ein moderater bis großer Therapieeffekt nachweisen. Daraus kann eine Wirksamkeit textgrammatischer Therapie abgeleitet werden.

Petersen (2011) zieht aus seinem systematischen Review die Schlussfolgerung, dass eine textgrammatische Therapie mit Fokus auf der Makrostruktur sowohl einen Effekt auf die Makrostruktur als auch teilweise auf die Mikrostruktur hat. Einschränkend muss jedoch gesagt werden, dass die meisten Studien aus recht kleinen ProbandInnengruppen bestanden und – gemessen an den Kriterien für Gruppenstudien (Gillam & Gillam, 2006) bzw. Einzelfallstudien (Horner et al., 2005) – von eher geringer Qualität waren. Für den deutschsprachigen Raum sind Wirksamkeitsbelege meines Wissens nach bisher nicht vorhanden.

Fragestellung

Die vorliegende Einzelfallserie soll erste Aussagen zur Wirksamkeit von Textgrammatik-Therapie nach THE-SES (Ringmann, eingereicht) erbringen. Es wurde untersucht, ob die teilnehmenden Kinder während und nach der Therapie Fortschritte in der Strukturierung von Geschichten im Sinne einer vollständigeren Makrostruktur zeigten. Weiterhin wurde untersucht, ob sich ein Generalisierungseffekt auf die Mikrostruktur zeigt.

Methodik ProbandInnen

Sechs Kinder zwischen 5;9 und 7;3 Jahren (Durchschnittsalter: 6;4 Jahre) nahmen an der Therapiestudie teil. Sie besuchten Kindertagesstätten oder Grundschulen aus den Umkreisen Rostock und Lübeck. Alle Kinder waren monolingual deutschsprachig. Exklusionskriterien waren

- Primärstörungen im Sinne einer Sprachentwicklungsstörung mit Komorbidität (Leonard, 1998),
- Redeflussstörungen,
- Vorliegen eines (kompensierten) Dysgrammatismus,
- Vorliegen einer Wortfindungsstörung und
- Vorliegen einer Sprachverständnisstörung auf Satzebene.

Alle diese Exklusionskriterien könnten möglicherweise einen Einfluss auf die Erzählleistung haben und wurden daher – außer dem Dysgrammatismus, den Wortfindungsstörungen und der Sprachverständnisstörung auf Satzebene – mithilfe eines Anamnesebogens ausgeschlossen, den die Eltern der Kinder ausfüllten. Sprachverständnisstörungen auf Satzebene wurden mittels des TROG-D (Fox, 2006) ausgeschlossen.

Ausschluss eines (kompensierten) Dysgrammatismus

Um einen (kompensierten) Dysgrammatismus auszuschließen, wurde die Spontansprache aus einer 30-minütigen, semi-strukturierten Frage-Antwort-Situation analysiert. Dabei gingen mindestens 50 Äußerungen pro Kind in die Analyse ein. Die Analyse der Satzstrukturen erfolgte durch drei unabhängige Personen. Nur solche Satzstrukturen, in deren Kategorisierung alle drei Rater übereinstimmten, gingen in die Analyse ein. Die Inter-Rater-Übereinstimmung lag bei 96,3 Prozent. Es wurden nur Kinder in die Studie einbezogen, bei denen durchgängig eine korrekte Verbstellung in Haupt- und Nebensätzen ersichtlich war. Das Kriterium für den Ausschluss des kompensierten Dysgrammatismus für diese Studie war das Auftreten von mindestens zwei Nebensätzen sowie ein Anteil von weniger als 75 Prozent subjektinitialer Hauptsätze. Penner und Kölliker-Funk (1998) definieren das Vorkommen von Nebensätzen als einen diagnostischen Hinweis auf den vollständigen Erwerb der Verbzweitstellungsregel. Fehlende Nebensätze und starre Satzstrukturen hingegen, in denen fast ausschließlich Subjekte im Vorfeld des Satzes stehen, weisen auf ein erstarrtes Grammatiksystem hin. Erwachsene Normalsprecher produzierten in Erzählungen zu Bildge-

schichten durchschnittlich 51,1 Prozent Hauptsatzstrukturen mit Subjekt im Vorfeld (Ringmann, Bartels, & Siegmüller, 2011). In den restlichen Hauptsätzen enthielt das Satzvorfeld beispielsweise eine Adverbialphrase, eine Präpositionalphrase oder ein Objekt. Die Beherrschung der Satzebene stellt die Grundlage für das Erzählen auf Textebene dar (vgl. Ringmann & Siegmüller, 2013).

Ausschluss einer Wortfindungsstörung

Um Wortfindungsstörungen auszuschließen, wurden die Untertests Farben und Tiere des TASB (Test zum automatisierten Schnellbenennen; Glück, o. J.) durchgeführt. Ein Verdacht auf Wortfindungsstörungen wurde dann festgestellt, wenn die mittleren Benennzeiten die Mittelwerte aus einer Studie zum automatisierten Schnellbenennen von Denckla und Rudel (1976) um mehr als eine Standardabweichung überstiegen (Tiere: 6 - 6;11: 1.790 ms, 7 - 7;11: 1.368 ms; Farben: 6 - 6;11: Jungen: 1.666 ms, Mädchen: 1.758 ms; 7 - 7;11: Jungen: 1.344 ms, Mädchen: 1.224 ms) und/oder sich bei der Durchführung des Schnellbenennens qualitative Hinweise auf eine Wortfindungsstörung ergaben (Fehlbenennungen, fluktuierende Benennleistung, Umschreibungen, gestische und mimische Hinweise, häufiges Stocken etc. (Siegmüller, 2011)). Da Wortfindungsstörungen häufig zu Satzabbrüchen und Umformulierungen führen, könnten sie einen Einfluss auf die Erzählleistung haben.

Bestimmung einer Auffälligkeit in der Erzählfähigkeit

Eine normierte Diagnostik zur Einschätzung textgrammatischer Fähigkeiten liegt für das Deutsche im Gegensatz zum englischsprachigen Raum nicht vor. Dort gibt es als normierte Diagnostikinstrumente bspw. das Edmonton Narrative Norms Instrument (Schneider, Dube, & Hayward, 2003), das Expression, Reception and Recall of Narrative Instrument (Bishop, 2004) und den Test of Narrative Language (Gillam & Pearson, 2004). Für das Deutsche liegt mit dem Heidelberger Sprachentwicklungstest (HSET; Grimm & Schöler, 1991) zwar ein normiertes Diagnostikverfahren vor, welches in einem Subtest zum Textgedächtnis die Nacher-

zählung einer vorgegebenen Geschichte enthält, allerdings ist der verwendete Text nicht nach der prototypischen Makrostruktur von Erzählungen aufgebaut. Es geht um die möglichst genaue Wiedergabe einzelner Phrasen, der Untertest misst also insbesondere die Gedächtnisleistung. Außerdem gilt die Normierung als veraltet (de Langen-Müller, Kauschke, Kiese-Himmel, Neumann, & Noterdaeme, 2011).

Eine Auffälligkeit in der Erzählfähigkeit wurde deshalb für die teilnehmenden Kinder über einen Vergleich zu gleichaltrigen Kindern aus derselben Bildungseinrichtung bestimmt. Insgesamt 103 Kinder zwischen 5;6 und 7;11 Jahren (Durchschnittsalter: 6;5 Jahre) erzählten die Bildgeschichte aus Subtest 19 (Katzengeschichte) der Patholinguistischen Diagnostik bei Sprachentwicklungsstörungen (PDSS; Kauschke & Siegmüller, 2010).

Um die Geschichten der Kinder auszuwerten, wurden die Erzählungen von zehn erwachsenen Normalsprechern zwischen 18 und 48 Jahren (Mittelwert: 30,6 Jahre) als Vergleichsbasis herangezogen. Dem story-grammar-approach folgend (Stein & Glenn, 1979) wurde über die Analyse ungestörter SprecherInnen ein Story-Grammar-Modell aufgebaut. Alle Propositionen, die von mindestens 80 Prozent der Erwachsenen während der Erzählung der Katzengeschichte geäußert wurden, gingen in den zu erreichenden Maximalpunktwert ein. Dies waren folgende Propositionen:

- Einführung der Katze
- Umstoßen der Vase
- Vase ist kaputt
- Katze verschwindet
- Einführung des Jungen
- Einführung der Mutter
- Mutter ist ärgerlich
- Gespräch zwischen Mutter und Sohn
- Problem/Ziel: Missverständnis/Täter finden
- Katze verschwindet
- Auflösung: Täter gefunden

Es ergibt sich ein Maximalpunktwert von elf Punkten. Die Kinder produzierten durchschnittlich 6,82 der analysierten Propositionen (Standardabweichung:

Voruntersuchungen:

- Anamnesefragebogen
- Erhebung von Spontansprache
- TROG-D (Fox, 2006)
- TASB (Glück, o.J.)
- Subtest 19 der PDSS (Kauschke & Siegmüller, 2010)

Prä-Test:
8 Bildgeschichten

Therapie, max. 10 x

Post-Test:
8 Bildgeschichten

Abbildung 1 Aufbau der Studie

1,72). Es wurden nun alle Kinder herausgefiltert, die um die Standardabweichung oder mehr vom Durchschnittspunktwert abweichen, die also einen Punktwert von fünf oder weniger erreichten. Dies waren 30 Kinder, die im Folgenden weiter auf ihre Erzählfähigkeiten hin untersucht wurden. Die Kinder sollten nun Geschichten zu weiteren sieben Bildgeschichten erzählen, die in ihrem Schwierigkeitsgrad den ersten sieben Stufen der späteren Therapie entsprachen. Es wurde untersucht, wie gut sie in der Lage waren, die zentralen Makrostrukturanteile *Problem-Handlung-Auflösung* (Trabasso & Stein, 1997) zu realisieren. Diese waren hinterher auch das zentrale Ziel der therapeutischen Intervention. Für jedes Kind wurden die entsprechenden Makrostrukturanteile der insgesamt acht produzierten Geschichten (incl. der Katzengeschichte) addiert. Pro Geschichte war ein Punktwert von max. drei zu erreichen: Es wurde jeweils ein Punkt für die Darstellung des Problems, der Handlung und der Auflösung vergeben. Bei acht Geschichten konnten insgesamt also 24 Punkte erreicht werden. Die Kinder produzierten durchschnittlich 17,16 Punkte (SD: 2,39, Range: 13–23). Jedes Kind hatte zu irgendeinem Zeitpunkt einmal ein Problem, eine Handlung oder eine Handlungskonsequenz produziert – diese Makrostrukturelemente kamen jedoch nicht bei allen Kindern regelmäßig vor. Die acht Kinder mit der schlechtesten Punktzahl wurden als Therapiekinder ausgewählt (sie erzielten Punktwerte von 13, 14 und 15).

Die Prävalenz von Sprachentwicklungsstörungen liegt bei sechs bis acht Prozent (de Langen-Müller et al., 2011). Auch wenn für textgrammatische Störungen als spätes Symptom einer Sprachentwicklungsstörung mangels normierter Diagnostikinstrumente keine separaten Prävalenzdaten vorliegen, so ist doch bekannt, dass Sprachentwicklungsstö-

rungen persistieren (Paul, 2007). Die textgrammatische Störung ist eine typische Ausprägung der Sprachentwicklungsstörung in der Schuleingangsphase (Siegmüller et al., 2012). Deshalb wurden aus den 103 untersuchten Kindern die acht erzählerisch schwächsten Kinder für die Intervention ausgewählt.

Von den acht verbleibenden Kindern zeigte sich bei einem Kind im TROG-D eine Sprachverständnisstörung, so dass es gemäß der Exklusionskriterien aus der Studie ausgeschlossen wurde. Ein weiteres Kind wurde krank und konnte deshalb nicht weiter an der Studie teilnehmen. Die Therapiestudie wurde also mit sechs Kindern durchgeführt.

Therapie

Das Ziel der Therapie war eine vollständigere Makrostruktur in den Erzählungen der Kinder. Makrostrukturelemente, die vor der Therapie fehlten, sollten nach der Therapie häufiger erzählt werden. Da aus der Literatur bekannt ist, dass Kindern mit einer Sprachentwicklungsstörung insbesondere das Versprachlichen der zentralen Makrostrukturanteile Problem und Auflösung schwerfällt (Trabasso & Stein, 1997; Siegmüller et al., 2012), lag das Hauptaugenmerk der Therapie dabei auf einem häufigeren Vorkommen dieser Elemente in den Geschichten der Kinder nach der Therapie im Vergleich zu vor der Therapie. Außerdem sollte überprüft werden, ob die Kinder sich im Therapieverlauf in ihren Leistungen so verbesserten, dass mit zunehmend schwierigeren Geschichten gearbeitet werden konnte.

Alle teilnehmenden Kinder erzählten dieselben acht Bildgeschichten der einzelnen Schwierigkeitsstufen zum Prä- und Post-Test-Zeitpunkt und erhielten maximal zehn Therapieeinheiten. Die Therapie konnte jedoch auch schon nach weniger Einheiten enden, wenn alle acht Schwierigkeitsstufen bereits früher er-

folgreich durchlaufen wurden. Dies war bei einem Kind der Fall, welches dieses Ziel innerhalb von neun Therapiestunden erreicht hatte. Die Therapie fand zwei bis drei Mal wöchentlich statt, erstreckte sich also über einen Gesamtzeitraum von vier bis fünf Wochen. Die Therapie-sitzungen fanden in einer Einzelsituation in der Kita bzw. Schule an einem Tisch in einem separaten, ruhigen Raum statt. Jede Therapieeinheit dauerte 45 Minuten und begann mit einem fünfminütigen Ankommenspiel, gefolgt von einem ersten Übungsblock von 15 Minuten, einer fünfminütigen Verarbeitungspause, einem zweiten Übungsblock von 15 Minuten und einem fünfminütigen Abschlusspiel. Abbildung 1 illustriert den Aufbau der Studie.

Die acht Steigerungsstufen für die Komplexität des in der Therapie verwendeten Geschichtenmaterials sind in Tabelle 2

Stufe	Beschreibung
1	2 Aktanten/einfacher Handlungsversuch
2	3 und mehr Aktanten/einfacher Handlungsversuch
3	2 Aktanten/sich wiederholender bzw. mehrschrittiger Handlungsablauf
4	3 und mehr Aktanten/sich wiederholender bzw. mehrschrittiger Handlungsablauf
5	3 und mehr Aktanten/Nebenhandlung
6	3 und mehr Aktanten/Auflösung mit unterschiedlichen Folgen für die Aktanten
7	2 Aktanten/kausale Abhängigkeit von Sätzen kann nicht durch chronologische Bildbeschreibung deutlich gemacht werden
8	3 und mehr Aktanten/kausale Abhängigkeit von Sätzen kann nicht durch chronologische Bildbeschreibung deutlich gemacht werden

Tabelle 2 Steigerungsstufen

zusammengefasst. Die Anforderung steigt dadurch, dass zwischen den Ebenen zum einen die Anzahl der Aktanten, zum anderen die Handlungskomplexität zunimmt. Einfache Handlungen zur Lösung eines Problems (Stufen 1 und 2) sind vermutlich leichter zu erzählen als eine Kette verschiedener Teilhandlungen (Stufen 3 und 4; Beispielgeschichte siehe Abb. 2). Nebenhandlungen machen Geschichten vermutlich ebenfalls komplexer – sie stellen eine zusätzliche Handlung zur zentralen Haupthandlung der Geschichte dar (Beispiel: Ein Kind

möchte ein Bild malen [Ziel] und holt dazu Stifte [Handlung], diese sind jedoch stumpf und müssen zunächst angespitzt werden [Nebenhandlung], bevor die Haupthandlung weiter verfolgt werden kann) (Stufe 5). Geschichten, die für alle Beteiligten gleich ausgehen, sind vermutlich einfacher als Geschichten mit unterschiedlichem Ausgang für die Aktanten (das Märchen vom Wolf und den sieben Geißlein geht für die Geißlein gut aus – sie werden gerettet –, für den Wolf jedoch schlecht – er ertrinkt im Brunnen) (Stufe 6). Ein Beispiel für die

Handlungskomplexität auf den Ebenen 7 und 8 ist die Katzensgeschichte der PDSS. Nur wenn die ErzählerInnen sich auf ein früheres Ereignis zurückbeziehen (es war die Katze, welche die Schlüssel heruntergeworfen hatte – insofern wird der Junge nun zu Unrecht von der Mutter beschuldigt, das Missgeschick begangen zu haben), kann der Zusammenhang der Geschichte wiedergegeben werden. Die Katzensgeschichte der PDSS ist Stufe 8 der Schwierigkeitshierarchie zuzuordnen, da drei Aktanten beteiligt sind.

Die Steigerungshierarchie wurde aufgrund theoretischer Überlegungen zu möglichen Variationen im Schweregrad aufgestellt. Eine Validierung der Schwierigkeitsstufen auf empirischer Basis steht aus. Anhand der Erzählungen von Kindern unterschiedlichen Alters sollte in der Zukunft untersucht werden, ob die Geschichten in ihrem Schwierigkeitsgrad tatsächlich zunehmen. Für den Moment wird jedoch von den angegebenen Schwierigkeitsstufen ausgegangen. Symbolkärtchen verdeutlichten in der Therapie die Makrostrukturelemente (vgl. Tab. 3).

Die Symbolkärtchen wurden in Verbindung mit Bildergeschichten verwendet, wobei es keine Eins-zu-eins-Zuordnung zwischen einem Bildkärtchen der Geschichte und einem Symbolkärtchen gab, damit die Makrostruktur vom Kind selbstständig analysiert werden musste. In Geschichten, die mehrere Aktanteneinführungen, Probleme, Handlungen oder Konsequenzen enthalten, wurden die Symbolkärtchen jeweils entsprechend in mehrfacher Ausführung verwendet. Pro Schwierigkeitsstufe gab es einen Materialpool von fünf Bildergeschichten und einem Video mit einem Zeichentrickfilm. Abbildung 3 zeigt exemplarisch die Zuordnung der Symbolkärtchen zu einer Bildgeschichte.

Es wurden die fünf Therapiemethoden aus PLAN für die vorliegende Studie neu miteinander kombiniert und für das spezifische Vorgehen detailliert ausformuliert. Ein Überblick über die verwendeten Methoden findet sich in Tabelle 4. In der Tabelle kursiv gedruckte Methoden wurden auf der ersten behandelten re-

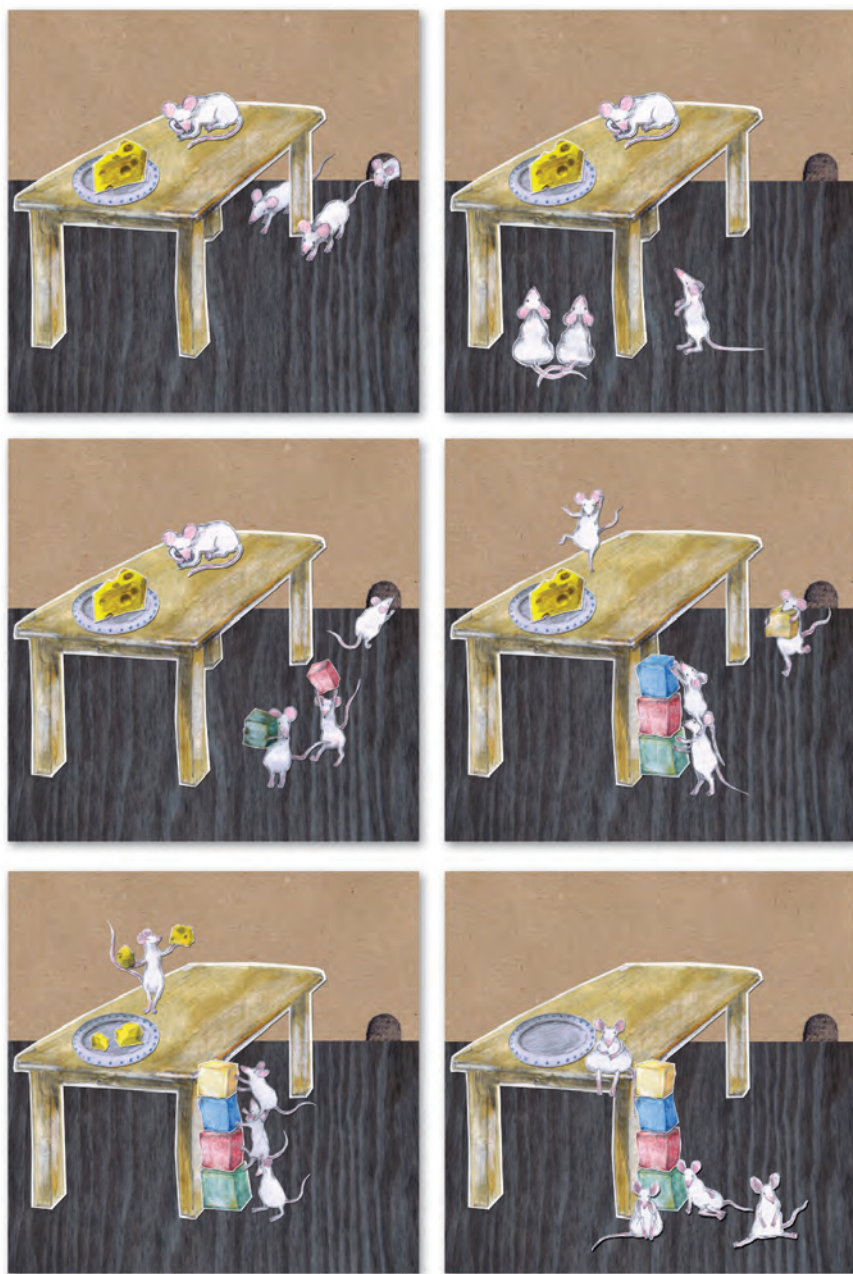


Abbildung 2 Bildgeschichte der Schwierigkeitsstufe 4
(Illustration: Alexandra Mieth, www.alexandra-mieth.de)

zeptiven/produktiven Schwierigkeitsstufe jeweils mit allen Kindern durchgeführt, darüber hinaus wurden weitere Methoden individuell ausgewählt.

Hilfen und Hilfhierarchien waren für die einzelnen Methoden vorgegeben (vgl. Ringmann, eingereicht). Hatte das Kind in einer rezeptiven Übung Schwierigkeiten mit dem Zuordnen des passenden Symbolkärtchens, wurde folgendermaßen verfahren: Wenn das Kind nicht reagierte, obwohl die Therapeutin bereits einen neuen Makrostrukturanteil vorgelesen hatte, stoppte sie als erstes („einfrieren“). Reagierte das Kind nicht, gab die Therapeutin das passende Symbolkärtchen vor und begründete die Auswahl gemeinsam mit dem Kind. Bei bereits sichereren Kindern wartete sie zunächst ab, ob das Kind die Situation selbst auflöste. Eine Unsicherheit des Kindes verbalisierte die Therapeutin sofort („Stimmt, da haben wir etwas vergessen.“). Sie fragte das Kind, an welche Stelle das noch nicht zugeordnete Symbolkärtchen gehöre. Dann wurde gemeinsam über die Zuordnung reflektiert. Eine dritte Möglichkeit für sichere Kinder war, dass die Therapeutin die Geschichte bis zum Ende vorlas. Danach wurde noch einmal vorgelesen und das Kind sollte währenddessen seine zugeordneten Symbolkärtchen zeigen und sich ggf. selbst korrigieren. Fand das Kind den Fehler nicht, wurde mit einem Lösungsblatt gearbeitet, auf welchem die Bildergeschichte mit der passenden Symbolzuordnung abgebildet war (s. Abb. 3). Das Kind erhielt so eine „neutrale“ Rückmeldung und Therapeutin und Kind konnten die Diskrepanz zwischen der Lösung des Kindes und dem Lösungsblatt gemeinsam besprechen. Ordnete das Kind Symbolkärtchen zu

früh im Geschichtenverlauf zu, machte die Therapeutin das Kind sofort darauf aufmerksam („Welches Symbol hast du genommen? Was bedeutet das Symbol nochmal? Haben wir darüber schon etwas erfahren?“).

In der produktiven Übung „Quiz“ wurden dem Kind als Hilfe Antworten im Multiple-Choice-Verfahren vorgegeben (z. B.: Was ist das Problem? a) Die alte Frau ist hingefallen., b) Das Mädchen bringt die alte Frau nach Hause.). In den produktiven Erzählübungen ergaben sich die Hilfen daraus, dass die Erzählungen des Kindes diskrepant zu den Symbolkärtchen waren, welche die Therapeutin parallel zur Erzählung des Kindes mit zeigte. Ließ das Kind einen Makrostrukturanteil aus, konnte die Therapeutin das Symbolkärtchen zum fehlenden Makrostrukturanteil nicht zeigen.

Die Therapie begann für jedes Kind auf derjenigen Schwierigkeitsstufe, auf welcher es in der Prä-Diagnostik nicht Problem, Handlung und Auflösung erzählt und/oder die besondere Anforderung dieser Schwierigkeitsstufe im Hinblick auf Anzahl der Aktanten und Handlungskomplexität nicht berücksichtigt hatte. Somit wurde ein individueller Einstieg in die Therapie gewährleistet. Dann wurden die Stufen nacheinander durchlaufen.

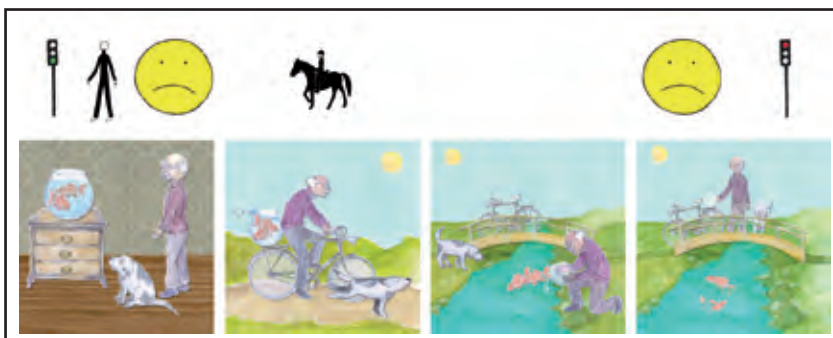


Abbildung 3 Zuordnung der Symbolkärtchen zu einer Bildgeschichte der Schwierigkeitsstufe 2





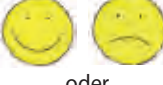

Symbolkärtchen	Bezeichnung in der Therapie	entsprechendes Makrostruktur-element
	Start	Beginn
	Figuren	Aktanteneinführung
	Problem	Verursachendes Geschehen (Ziel/Problem)
	Handlung	Handlungsversuch
	Problem gelöst!/ Problem nicht gelöst!	Handlungskonsequenz
	Ende	Schluss

Tabelle 3 Symbole für die Makrostrukturelemente

Es wurde in den ersten drei Therapiestunden zunächst ausschließlich mit rezeptiven Methoden gearbeitet. In diesen Therapiestunden kamen in jeder Stunde „Metasprache als Input“ und „interaktive Metasprache“ zum Einsatz sowie rezeptive Methoden (siehe Tab. 4). Es wurde immer dann auf die nächste Schwierigkeitsstufe gesteigert, wenn ein Kind bei der Methode „Rezeptive Übung mit unsortierten Symbolkärtchen: ohne Pausen“ (siehe Tab. 4) zwei Mal in Folge während des Hörens der Geschichte ohne Hilfe korrekt die passenden Symbolkärtchen

für die Makrostruktur der Erzählung zeigen konnte.

Die produktive Arbeit begann frühestens ab der vierten Therapiestunde. Es wurden erst dann produktive Methoden hinzugenommen, wenn die Schwierigkeitsstufe der ersten behandelten rezeptiven Schwierigkeitsstufe abgeschlossen war. Ab diesem Zeitpunkt wurde im ersten

Block der Stunde immer rezeptiv, im zweiten Block immer produktiv gearbeitet. Die produktive Arbeit begann auf der Schwierigkeitsstufe, auf der zuvor rezeptiv gearbeitet wurde. Auf der ersten Schwierigkeitsstufe in der produktiven Arbeit wurde mindestens drei Therapiesequenzen lang gearbeitet.

In der rezeptiven Arbeit wurde paral-

lel bereits auf der nächsten Schwierigkeitsstufe gearbeitet. Die Steigerung der Schwierigkeitsstufen erfolgte ab diesem Zeitpunkt für die rezeptive und die produktive Modalität unabhängig. War die Schwierigkeitsstufe acht rezeptiv bereits abgeschlossen, so wurde ab diesem Zeitpunkt nur noch produktiv gearbeitet. Das Steigerungskriterium für die produktive

Methode	Beschreibung
METASPRACHE	
Metasprache als Input	Therapeut/in (Th.) erklärt Kind die Anteile der Makrostruktur mit Symbolen mithilfe eines Zuges; Verdeutlichung an einer Beispielgeschichte
Interaktive Metasprache	Th. liest abschnittsweise eine Geschichte vor, Kind und Th. überlegen und begründen gemeinsam, welcher Makrostrukturanteil gehört wurde
REZEPTIVE ÜBUNGEN	
Vorübung für die rezeptive Übung: Sortieren der Bildergeschichte	Kind sortiert die ungeordneten Karten der Bildergeschichte
Einführung der rezeptiven Übung mit Input	Th. liest Geschichte vor und ordnet dabei selbst die Symbolkärtchen der Bildgeschichte zu, Kind schaut zu
Rezeptive Übung mit sortierten Symbolkärtchen	Th. liest Geschichte vor, Kind ordnet dabei die Symbolkärtchen der Bildgeschichte zu, Reihenfolge der Symbolkärtchen ist vorgegeben
Rezeptive Übung mit sortierten Symbolkärtchen: Reifenspringen	Symbolkärtchen liegen in fünf Reifen, das Kind springt in den nächsten Reifen, sobald es den nächsten Makrostrukturanteil hört
Rezeptive Übung mit sortierten Symbolkärtchen: Signale verwenden	Kind drückt Hupe oder bedient Klingel, sobald es ein neues Makrostrukturelement hört
Rezeptive Übung mit unsortierten Symbolkärtchen: Vorübung: Sortieren der Symbolkärtchen	Unsortierte Symbolkärtchen werden in die richtige Reihenfolge gebracht, diese wird begründet
Rezeptive Übung mit unsortierten Symbolkärtchen: mit Pausen	Kind ordnet während des Zuhörens die Symbolkärtchen der Bildergeschichte zu, diese liegen unsortiert vor dem Kind; Th. lässt eine Pause nach dem Vorlesen eines Makrostrukturelements, Kind muss nur noch auswählen
Rezeptive Übung mit unsortierten Symbolkärtchen: ohne Pausen	Kind ordnet während des Zuhörens die Symbolkärtchen der Bildergeschichte zu, diese liegen unsortiert vor dem Kind; Th. lässt keine Pause nach dem Vorlesen eines Makrostrukturelements, Kind muss segmentieren und auswählen
Rezeptive Übung: Fokussieren auf einen Makrostrukturanteil: Problem	Kind hört in der Geschichte nur auf das Auftauchen des „Problems“, gibt dann ein Signal
Rezeptive Übung: Fokussieren auf einen Makrostrukturanteil: Auflösung	Kind hört in der Geschichte nur auf das Auftauchen der „Auflösung“, gibt dann ein Signal
PRODUKTIVE ÜBUNGEN	
Vorübung für die produktive Übung: Sortieren der Bildergeschichte	Kind sortiert die ungeordneten Karten der Bildergeschichte
Produktive Übung: Quiz	Nach dem Hören einer Geschichte beantwortet das Kind Fragen zu den Makrostrukturanteilen, z. B. Wer sind die Figuren? Was ist das Problem?
Produktive Übung: Nacherzählen mit Modellvorgabe	Th. erzählt Geschichte und zeigt parallel auf Symbolkärtchen, danach erzählt Kind und Th. ordnet die Symbolkärtchen zu
Produktive Übung: Erzählen im Wechsel mit der Therapeutin	Th. und Kind erzählen immer abwechselnd einen Makrostrukturanteil
Produktive Übung: Erzählen mit Symbolkärtchen	Kind erzählt ohne Modellvorgabe, Th. zeigt Symbolkärtchen
Produktive Übung: Erzählen mit Reifenspringen	Kind hüpf von Reifen zu Reifen, in denen die Symbolkärtchen liegen, während es die Geschichte erzählt
Produktive Übung: Erzählen mit Einbeziehung einer dritten Person	Kind erzählt Geschichte einer dritten Person, welche die Bildgeschichte nicht kennt, mit Sichtschutz; danach erzählt das Gegenüber die Geschichte nach und Kind gleicht mit Symbolkärtchen ab oder es werden der dritten Person Quizfragen zur Geschichte gestellt
Produktive Übung: Erzählen ohne Symbolkärtchen	Kind erzählt Geschichte ohne Symbolkärtchen
Produktive Übung: Nacherzählen eines Videos	Kind sieht kurze Zeichentrickfilme aus der „Sendung mit der Maus“ und erzählt diese nach

Tabelle 4 Methoden in der Therapie

Modalität war erfüllt, wenn das Kind in der Methode „Produktive Übung: Erzählen ohne Symbolkärtchen“ (siehe Tab. 4) in zwei Geschichten in Folge ohne Hilfe erfolgreich das Problem, den Handlungsversuch und die Auflösung der Geschichte erzählt sowie die Kriterien der jeweiligen Schwierigkeitsstufe realisiert hatte (siehe Tab. 2, Einbezug aller Aktanten, Berücksichtigung der jeweiligen Besonderheit in der Handlungskomplexität wie beispielsweise vollständige Darstellung einer mehrschrittigen Handlung auf Stufe 3 oder die Darstellung der unterschiedlichen Auflösungen für unterschiedliche Aktanten auf Stufe 6).

Durch die Auswahl der Methoden in einer Therapiestunde konnte die Therapeutin den Zeitpunkt beeinflussen, zu dem das Kind Gelegenheit erhielt, das Steigerungskriterium zu erfüllen. Nach dem Abschluss einer Schwierigkeitsstufe erzählten die Kinder einen kurzen Zeichentrickfilm aus der „Sendung mit der Maus“ nach – dies diente der Aufrechterhaltung der Motivation.

Pro Therapiephase von zehn Stunden konnten max. acht Schwierigkeitsstufen rezeptiv und fünf Schwierigkeitsstufen produktiv durchlaufen werden. Um dies zu veranschaulichen, ist in Tabelle 5 beispielhaft ein idealisierter Therapieablauf für ein fiktives Kind dargestellt. Der Therapieverlauf ist insofern idealisiert, als dass dieses fiktive Kind alle Möglichkeiten zur Steigerung auf eine neue Schwierigkeitsstufe wahrnehmen konnte. Da das Kind in der Prä-Diagnostik in keiner der Geschichten die Abfolge von Problem, Handlungsversuch und Auflösung erzählen konnte, wurde auf Stufe 1 mit der rezeptiven Arbeit begonnen. In den ersten drei Stunden wurde, wie im Manual vorgegeben, ausschließlich rezeptiv gearbeitet. In der dritten Stunde erhielt das Kind durch das Angebot der Methode „rezeptive Übung mit unsortierten Symbolkärtchen“ die Möglichkeit, das Steigerungskriterium für die erste rezeptive Schwierigkeitsstufe zu erfüllen, was ihm gelang. Die Methode wurde erst jetzt angeboten, da laut Manual auf der ersten mit dem Kind bearbeiteten Schwierigkeitsstufe einer Modalität bestimmte obligatorische Methoden angeboten werden müssen (kursiv gedruckte Methoden in Tab. 4). Danach konnte in

Stunde	rezeptiv	produktiv	Stufe
1	X		1) Metasprache als Input & interaktive Metasprache 2) 1. Stufe rezeptiv – Einführung der rezeptiven Übung mit Input
2	X		1) Metasprache als Input & interaktive Metasprache 2) 1. Stufe rezeptiv – rezeptive Übung mit sortierten Symbolkärtchen
3	X		1) Metasprache als Input & interaktive Metasprache 2) 1. Stufe rezeptiv – rezeptive Übung mit unsortierten Symbolkärtchen
4	X	X	1) 2. Stufe rezeptiv 2) 1. Stufe produktiv – produktive Übung: Nacherzählen mit Modellvorgabe
5	X	X	1) 3. Stufe rezeptiv 2) 1. Stufe produktiv – produktive Übung: Erzählen mit Symbolkärtchen
6	X	X	1) 4. Stufe rezeptiv 2) 1. Stufe produktiv – produktive Übung: Erzählen ohne Symbolkärtchen
7	X	X	1) 5. Stufe rezeptiv 2) 2. Stufe produktiv
8	X	X	1) 6. Stufe rezeptiv 2) 3. Stufe produktiv
9	X	X	1) 7. Stufe rezeptiv 2) 4. Stufe produktiv
10	X	X	1) 8. Stufe rezeptiv 2) 5. Stufe produktiv

Tabelle 5 Beispielhafter, idealisierter Therapieablauf eines Kindes mit Beginn auf Stufe 1

jeder weiteren Therapiestunde auf die nächsthöhere Schwierigkeitsstufe gesteigert werden, so dass das Kind in der letzten Therapiestunde die achte und damit letzte Schwierigkeitsstufe abschließen konnte. Die produktive Arbeit begann in der vierten Stunde auf Stufe 1, da dies die Schwierigkeitsstufe war, die zuvor rezeptiv abgeschlossen wurde. Durch die Vorgabe, dass auch auf der ersten Schwierigkeitsstufe in der produktiven Modalität bestimmte obligatorische Methoden durchlaufen werden müssen, wurde drei Stunden lang auf der ersten Stufe produktiv gearbeitet. Danach konnte in jeder Stunde auf eine neue Schwierigkeitsstufe gesteigert werden. Das Kind erreichte mit Abschluss der Arbeit in der produktiven Modalität die fünfte Schwierigkeitsstufe.

Anhand des Beispiels eines weiteren fiktiven Kindes (siehe Tab. 6) wird gezeigt, dass sich aus dem beschriebenen Vorgehen eine Mindestsitzungsanzahl von fünf Sitzungen ergibt, bis die Therapie abgeschlossen werden kann. Das Kind beginnt aufgrund der Ergebnisse in der Prä-Diagnostik auf Schwierigkeitsstufe 8. Wie vorgegeben wird in den ersten drei Stunden rezeptiv auf dieser Einstiegs-

stufe gearbeitet, in der dritten Stunde erfüllt das Kind erfolgreich das Steigerungskriterium. Im Folgenden wird dann nur noch produktiv gearbeitet und es werden zwei produktive Sequenzen pro Therapiestunde angeboten. In der fünften Therapiestunde erfüllt unser fiktives Kind nun das Steigerungskriterium für die produktive Arbeit auf Schwierigkeitsstufe 8, woraufhin die Therapie beendet wird.

Ergebnisse Therapieverlauf

In Tabelle 7 sind für die sechs Therapiekinder die Anzahl der Sitzungen, die Startstufe und die abgeschlossenen Schwierigkeitsstufen in der rezeptiven und produktiven Arbeit dargestellt.

Es wurden durchschnittlich fünf Stufen rezeptiv und 2,8 Stufen produktiv erfolgreich abgeschlossen. Die durchschnittliche Verweildauer auf einer Steigerungsstufe für die rezeptive Arbeit betrug durchschnittlich 29,6 Minuten (Min 22,5; Max 37,5) und für die produktive Arbeit durchschnittlich 32,7 Minuten (Min 26,3; Max 35).

Vergleich von Prä- und Postdiagnostik

Alle Kinder erzählten nach der Therapie nochmals die acht Bildergeschichten aus der Prädiagnostik. Diese Geschichten wurden in der Therapie nicht geübt. Die Geschichtenerzählungen der Kinder zum Prä- und Posttest-Zeitpunkt wurden mit dem *story structure score* (SSS; Tager-Flusberg, 1995) analysiert. Jedes vorkommende der folgenden, von Tager-Flusberg als symptomtragend erachteten Makrostrukturelemente erhielt einen Punkt:

- Beginn
- Aktanteneinführung
- Ziel/Problem
- Auflösung
- Schluss

Es ergibt sich ein Maximum von fünf Punkten. In Tabelle 8 sind die Werte für den SSS in Prä- und Post-Test für die sechs Therapiekinder dargestellt.

Unterschiede zwischen Prä- und Post-Test auf Einzelfallebene wurden mit dem McNemar Test berechnet. Für die einzelnen Geschichten wurde ausgezählt, welche Makrostrukturanteile zu beiden Zeitpunkten realisiert, zu beiden Zeitpunkten nicht realisiert, oder welche vorher ausgelassen und nachher produziert wurden

Stunde	rezeptiv	produktiv	Stufe
1	X		1) Metasprache als Input & interaktive Metasprache 2) 8. Stufe rezeptiv – Einführung der rezeptiven Übung mit Input
2	X		1) Metasprache als Input & interaktive Metasprache 2) 8. Stufe rezeptiv – rezeptive Übung mit sortierten Symbolkärtchen
3	X		1) Metasprache als Input & interaktive Metasprache 2) 8. Stufe rezeptiv – rezeptive Übung mit unsortierten Symbolkärtchen
4		X	1) 8. Stunde produktiv – produktive Übung: Nacherzählen mit Modellvorgabe 2) 8. Stufe produktiv – produktive Übung: Erzählen mit Symbolkärtchen
5		X	1) 8. Stufe produktiv – produktive Übung: Erzählen ohne Symbolkärtchen

Tabelle 6 Beispielhafter, idealisierter Therapieablauf eines Kindes mit Beginn auf Stufe 8

Kind	Alter	Geschlecht	Anzahl Sitzungen	Startstufe	abgeschlossene Stufen rezeptiv	abgeschlossene Stufen produktiv
1	5;9	w	10	2	5	4
2	5;9	m	10	3	3	2
3	5;10	m	10	2	3	2
4	7;1	m	9	3	6	3
5	6;10	m	10	1	6	3
6	7;3	m	10	2	7	3

Tabelle 7 Ergebnisse für die einzelnen Kinder

oder andersherum. Tabelle 9 enthält die p-Werte für die sechs Kinder. Es wird ersichtlich, dass bei den Kindern 1 und 4 eine signifikante Verbesserung zwischen Prä- und Posttest stattgefunden hat. Kind 4 war das Kind, welches nur neun Therapieeinheiten benötigt hatte, da es die Therapie auf Stufe 8 zu diesem Zeitpunkt schon erfolgreich beendet hatte.

In Tabelle 10 sind die realisierten Makrostrukturanteile, welche der Story Structure Score misst, aus den acht Geschichten für Prä- und Post-Test-Zeitpunkt dargestellt. Es konnte pro Geschichte beim Vorhandensein des Makrostrukturanteils jeweils ein Punkt erreicht werden, daraus ergibt sich bei acht Geschichten ein Maximalpunktwert von 8 für jeden Makrostrukturanteil in der vorliegenden Tabelle.

Schaut man sich nun jeweils für die einzelnen Makrostrukturanteile an, ob es eine signifikante Veränderung zwischen Prä- und Post-Test über alle acht Geschichten gesehen gibt, so findet sich lediglich bei Kind 1 eine deutlich häufigere Erzählung des „Beginns“ ($p = 0,02$; McNemar Test) und für Kind 4 ein trendsignifikant häufigere Erzählung ebenfalls des „Beginns“ ($p = 0,074$). Dies waren die beiden Kinder, die auch im Gesamtwert

Kind	Summe aller Stufen (max. 40)		Differenz prä-post
	SSS prä	SSS post	
1	11	28	17
2	12	14	2
3	9	13	4
4	12	21	9
5	11	13	2
6	12	17	5

Tabelle 8 Story structure score (SSS) in Prä- und Posttest

Kind	Ergebnis im McNemar-Test
1	p = 0,002
2	p = 0,68
3	p = 0,25
4	p = 0,02
5	p = 0,48
6	p = 0,29

Tabelle 9 Signifikanzberechnungen für den Unterschied zwischen Prä- und Posttest

des story structure scores eine auffällige Verbesserung zeigten. Andere Makrostrukturanteile zeigen isoliert betrachtet keine signifikante Verbesserung.

Einfluss der Makrostruktur-Therapie auf die Mikrostruktur

Um die Frage zu beantworten, ob die Therapie der Makrostruktur einen positiven Einfluss auf die nicht therapierte Mikrostruktur hatte, wurde die Gesamtsumme der von den Kindern produzierten Pronominalisierungen und Konjunktionen zum Prä- und Posttest-Zeitpunkt miteinander verglichen. Im Wilcoxon Test ergab sich kein signifikanter Unterschied ($Z = -1,261$; $p = ,207$). In einem weiteren Schritt wurden die Pronominalisierungen und die Konjunktionen isoliert betrachtet. Die korrekten Pronominalisierungen, die inkorrekten Pronominalisierungen und die Konjunktionen aus Prä- und Postdiagnostik wurden aufsummiert. Es zeigte sich ein Unterschied für die korrekten Pronominalisierungen ($Z = -2,023$; $p = ,043$). Die Kinder produzierten im Posttest signifikant mehr korrekte Pronominalisierungen. Die Konjunktionen unterschieden sich nicht signifikant ($Z = -1,089$; $p = ,276$).

Die Differenz der makrostrukturellen Maße zwischen Prä- und Posttest wurde nun mit der Differenz der mikrostrukturellen Maße zwischen Prä- und Posttest

korreliert. Es wurde eine signifikante negative Korrelation zwischen dem SSS und den inkorrekten Pronominalisierungen festgestellt ($r = -0,943$; $p = 0,005$). Demzufolge produzieren die Kinder signifikant weniger inkorrekte Pronominalisierungen, wenn die Differenz der makrostrukturellen Leistung zwischen Prä- und Posttest steigt. Bei einer stärkeren Verbesserung der Makrostruktur verbesserte sich auch die Korrektheit der Pronominalisierungen stärker. Die Verwendung von Konjunktionen hingegen hat sich nicht signifikant verbessert.

Diskussion

Das Ziel der beschriebenen Therapie war das Verstehen und Erzählen von zunehmend komplexeren Geschichten während der Therapie und das Erzählen von vollständigeren Geschichten zum Post-Test-Zeitpunkt mit besonderem Augenmerk auf die Makrostrukturelemente Problem und Auflösung.

Alle sechs Kinder konnten im Therapieverlauf Geschichten mit zunehmender Komplexität ohne Hilfe erfolgreich rezeptiv verarbeiten bzw. erzählen. Dies zeigte sich durch das mehrmalige Erfüllen des Steigerungskriteriums während der Therapie sowohl in der rezeptiven, als auch in der produktiven Arbeit. Die Verweildauer auf einer Steigerungsstufe war mit durchschnittlich einer halben Stunde recht kurz.

Dies zeigt, dass Kinder durch die verwendete Therapie eine Bewusstheit über die Makrostruktur von Erzählungen aufbauen können (rezeptive Arbeit) und selbst Erzählungen mit einer vollständigeren Makrostruktur ohne Hilfe generieren können (produktive Arbeit). Das verwendete Material mit den Instruktionen war demzufolge geeignet, um den Kindern zu einer Vorstellung über den prototypischen Aufbau von Geschichten zu verhelfen.

Es zeigte sich jedoch nur bei zwei von sechs Kindern eine signifikante Verbesserung der Erzählungen im Vergleich von Prä- und Posttest. Bei der Analyse der einzelnen Makrostrukturanteile wird deutlich, dass sich die Verbesserung bei diesen beiden Kindern vermutlich insbesondere durch das häufigere Er-

Kind	Zeitpunkt	Beginn	Aktanten	Problem	Auflösung	Schluss
1	Prä	2	5	2	0	2
	Post	7	8	6	3	4
2	Prä	0	6	4	2	0
	Post	0	8	4	2	0
3	Prä	0	6	2	1	0
	Post	0	7	5	1	0
4	Prä	0	7	3	2	0
	Post	5	8	5	3	0
5	Prä	0	8	1	2	0
	Post	0	8	2	3	0
6	Prä	0	6	3	3	0
	Post	0	7	5	5	0

Tabelle 10 Realisierte Makrostrukturanteile im Prä- und Posttest

zählen des Elements Beginn ergibt. Die problematischen Elemente Problem und Auflösung kamen im Post-Test entgegen der Zieldefinition für die Therapie nicht signifikant häufiger vor als vor der Therapie.

Hier wird eine Diskrepanz zu den Leistungen während der Therapie deutlich. Das Erfüllen des Steigerungskriteriums während der Therapie konnte nur durch mehrmaliges selbständiges Erzählen vollständiger Geschichten erreicht werden, die sowohl Problem, als auch Auflösung enthielten. Dass die Kinder während der Therapiesitzungen vollständige Geschichten ohne Hilfe erzählen konnten, dies sich aber in der Post-Diagnostik-Situation nicht fortsetzte, könnte darauf hinweisen, dass den Kindern während der Therapiesitzungen der Aufbau der Geschichten durch die metasprachlichen Reflexionen noch präsenter war als zum Post-Test-Zeitpunkt und sie auf eine kognitive Strategie beim Erzählen der Geschichten zurückgriffen, z. B. durch das Vorstellen der besprochenen Symbolkärtchen. Möglicherweise war diese Strategie nach 9 bis 10 Therapiesitzungen noch nicht verinnerlicht genug, um auch in einer Diagnostiksituation, bzw. dann auch in Alltagssituationen, abgerufen zu werden. Variationen der Sitzungsanzahl könnten hier in zukünftigen Studien Aufschluss darüber erbringen, ob durch eine Erhöhung der Sitzungsanzahl ein Transfer der Erzählfähigkeiten auch in Diagnostik- und Alltagssituationen gewährleistet werden kann. Weiterhin könnten Kinder direkt dazu befragt werden, ob sie sich beim Erzählen nach der Therapie den metasprachlich themati-

sierten Aufbau von Geschichten bewusst ins Gedächtnis rufen und anhand dieses „Gerüsts“ ihre Erzählungen strukturieren, oder ob das Geschichtenschema durch intensives Üben zu einem impliziten bzw. „unbewussten“ Wissen wird.

Ein Problem sowohl für diese, als auch für zukünftige Studien ist der Mangel an normierten Diagnostiken zur Erzählfähigkeit im deutschsprachigen Raum. Kinder können noch nicht zuverlässig als textgrammatisch auffällig im Sinne einer zugrunde liegenden Sprachentwicklungsstörung identifiziert werden. Ob tatsächlich alle Kinder dieser Studie eine Sprachentwicklungsstörung mit Symptomatik auf der Textebene hatten, oder ob auch textschwache Kinder ohne zugrunde liegende Sprachpathologie darunter waren, lässt sich nicht feststellen. Dies kann die Ergebnisse verzerrt haben. Die Entwicklung von normierten textgrammatischen Diagnostiken im Deutschen stellt damit zukünftig ein wichtiges Ziel dar. Interessante Impulse zu einer Differenzierung zwischen textschwachen Kindern und Kindern mit zugrunde liegender Sprachpathologie geben Pena et al. (2006) mit ihrem Konzept des „Dynamic Assessment“ für Kinder mit auffälliger Erzählfähigkeit. Zu diagnostischen Zwecken führten sie mit erzählerisch auffälligen Kindern eine Kurzzeitintervention durch. Kinder, die von der textgrammatischen Intervention sehr schnell profitierten, klassifizierten sie als erzählschwache Kinder, während bei Kindern mit einer zugrunde liegenden Sprachentwicklungsstörung keine Verbesserung der Erzählfähigkeit durch die Kurzzeitintervention erfolgte. Kon-

zepte des Dynamic Assessment messen das Entwicklungspotenzial in einem bestimmten sprachlichen Bereich und geben nicht lediglich ein statisches Bild von sprachlichen Fähigkeiten zu einem Zeitpunkt.

Um auszuschließen, dass die zunehmenden Fähigkeiten beim Erzählen der Kinder dieser Studie auf eine spontane Eigenentwicklung unabhängig von der Therapie zurückzuführen waren, sind Studien mit einer untherapierten Vergleichsgruppe bzw. KontrollprobandInnen nötig.

Aufgrund des Formats der Daten konnte die Verbesserung der Pronominalisierungen zwischen Prä- und Post-Test nur auf Gruppenebene und nicht auf Einzelfallebene bestimmt werden. Es kann deshalb nicht ausgeschlossen werden, dass eine starke Verbesserung der Pronominalisierung bei nur einzelnen Kindern das Gruppenergebnis beeinflusst hat. Auch wenn Pronominalisierungen kein direktes Therapieziel waren, hörten die Kinder diese in den Geschichtenerzählungen gehäuft. Dies könnte wie eine Inputspezifizierung gewirkt und die Entwicklung angestoßen haben. Es fanden sich Korrelationen zwischen einer Zunahme der Vollständigkeit in der Makrostruktur und der inkorrekten Pronominalisierungen. Gerade die Kinder, die eine höhere Sensibilität für das Sprachlernen hatten und auch makrostrukturell mehr profitiert hatten, konnten vermutlich ihre Pronominalisierungen verbessern.

Möglicherweise ist der Leistungsunterschied bei den Pronominalisierungen im Gegensatz zu den Konjunktionen durch deren geringeres Erwerbalters in der ungestörten Entwicklung zu erklären (Bittner, 2010; Rothweiler, 1993).

Die Ergebnisse sind ein erster Schritt in Richtung Evidenzbasierung von Therapie der Erzählfähigkeit für das Deutsche. Weitere Belege stehen aus. Studien mit mehr ProbandInnen und untherapierten Kontrollkindern sind nötig, um weitere Erkenntnisse zur Wirksamkeit von Textgrammatik-Therapie zu gewinnen. Fehlende normierte Diagnostikinstrumente für die Ebene Text für das Deutsche stellen zurzeit jedoch noch eine Hürde für die Bildung entsprechender Gruppen dar. Auch die Überprüfung der Nachhaltigkeit textgrammatischer

Therapie wäre wünschenswert. Wichtig ist zudem, diejenigen Faktoren zu extrahieren, die zum Gelingen einer textgrammatischen Therapie beitragen (z. B. optimaler Therapieansatz unter Berücksichtigung spracherwerbstheoretischer Annahmen; geeignete Methoden; optimale Anzahl, Frequenz und Länge der Therapiestunden; Transfereffekte zwischen Makro- und Mikrostruktur; unterschiedliche Therapieeffekte auf einzelne Makrostruktur- und Mikrostrukturelemente). Das optimale Alter für textgrammatische Interventionen bei Kindern sollte ebenfalls ermittelt werden, um die Versorgung zukünftig in der Altersphase durchzuführen, in der sich die meisten Therapieeffekte erzielen lassen. Inwieweit die Zugehörigkeit zu bestimmten Gruppen, wie z. B. bei Kindern mit spezifischen Sprachentwicklungsstörungen, Sprachentwicklungsstörungen bei Komorbidität, Lese-Rechtschreibstörungen oder Lernbehinderungen die Wirksamkeit textgrammatischer Therapie möglicherweise beeinflusst, sollte in Zukunft ebenfalls untersucht werden. Auf diese Weise können effektive, effiziente und replizierbare Therapiemethoden zur Versorgung von Kindern mit textgrammatischen Störungen eingesetzt werden, die nachweislich zu einer Verbesserung der Erzählfähigkeit bzw. des Textverständnisses führen.

Dank

Ein herzlicher Dank geht an alle teilnehmenden Kinder und Eltern. Vielen Dank an Janna Beeg, Marie-Luise von Kunowski, Beate Prange und Antonia Wilke für die Mitarbeit an der Studie. Danke auch an Prof. Dr. Julia Siegmüller für das Review des Treatment Manuals und an die Hans Lenze Stiftung für die Förderung dieser Studie im Rahmen eines Promotionsstipendiums.

Literatur

Bishop, D. V. M. (2004). *Expression, Reception and Recall of Narrative Instrument ERRNI*. London: Harcourt Assessment.

Bishop, D. V. M., & Edmundson, A. (1987). Language-impaired 4-year-olds: Distinguishing transient form persistent Impairment. *Journal of Speech and Hearing Disorders*, 52, 156-173.

Bittner, D. (2010). Pronomen – Fallstudie zum Erwerb von Textstrukturierungsfähigkeiten im ungestörten Spracherwerb und bei SSES. *L.O.G.O.S. INTERDISZIPLINÄR*, 5, 346-357.

Bliss, L. S., McCabe, A., & Miranda, A. E. (1998). Narrative Assessment Profile: Discourse Analysis for School-Age Children. *Journal of Communication Disorders*, 31, 347-363.

Boueke, D., & Schüle, F. (1991). Kindliches Erzählen als Realisierung eines narrativen

Schemas. In H. H. Ewers (Hrsg.), *Kindliches Erzählen, Erzählen für Kinder. Erzählerwerb, Erzählmöglichkeit und erzählende Kinderliteratur* (S. 13-41). Weinheim, Basel: Beltz.

Catts, H. W., Fey, M. E., Tomblin, J. B., & Zhang, X. (2002). A longitudinal investigation of reading achievement in children with language impairments. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 45, 1.142-1.157.

Chang, C. (2006). Linking early narrative skill to later language and reading ability in Mandarin-speaking children. *Narrative Inquiry*, 16, 275-293.

Conti-Ramsden, G., & Botting, N. (2004). Social difficulties and victimization in children with SLI at 11 years of age. *Journal of Speech, Language and Hearing Research*, 47, 145-161.

Dickinson, D. K., & McCabe, A. (2001). Bringing it all together: The multiple origins, skills, and environmental supports of early literacy. *Learning Disabilities Research & Practice*, 16, 186-202.

Denckla, M. B., & Rudel, R. G. (1976). Rapid automatized naming (R. A. N.): Dyslexia differentiated from other learning disabilities. *Neuropsychologia*, 14, 471-479.

Fazio, B. B., Naremore, R. C., & Connell, P. J. (1996). Tracking children from poverty for specific language impairment: A 3-year longitudinal study. *Journal of Speech and Hearing Research*, 39, 611-624.

Feagans, L., & Applebaum, M. I. (1986). Validation of language subtypes in learning disabled children. *Journal of Educational Psychology*, 78, 358-364.

Fox, A. (2006). *TROG-D. Test zur Überprüfung des Grammatikverständnisses*. Idstein: Schulz-Kirchner.

Gansel, C., & Jürgens, F. (2007). *Textlinguistik und Textgrammatik*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

Gillam, S., & Gillam, R. (2006). Making evidence-based decisions about child language interventions in schools. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 37, 304-315.

Gillam, R., & Pearson, N. (2004). *Test of narrative language*. Austin/TX: PRO-ED.

Glück, C. W. (o.J.). *TASB – Test zum automatisierten Schnellbenennen*. Unveröffentlicht.

Grimm, H., & Schöler, H. (1991). *Heidelberger Sprachentwicklungstest (HSET)*. Göttingen: Hogrefe.

Griffin, T. M., Hemphill, L., Camp, L., & Wolf, D. P. (2004). Oral discourse in the preschool years and later literacy skills. *First Language*, 24, 123-147.

Hausendorf, H., & Quasthoff, U. M. (1996). *Sprachenentwicklung und Interaktion. Eine linguistische Studie zum Erwerb von Diskursfähigkeiten*. Opladen: Westdeutscher Verlag.

Hedberg, N. L., & Westby, C. E. (1993). *Analyzing Storytelling Skill*. Bellevue, Tucson, Arizona: Communication Skill Builders.

Hörmann, H. (1978). *Meinen und Verstehen*. Frankfurt/M.: Suhrkamp.

Horner, R. H., Carr, E. G., Halle, J., McGee, G., Odom, S. L., & Wolery, M. (2005). The use of single-subject research to identify evidence-based practices in special education. *Exceptional Children*, 71, 165-179.

Kauschke, C., & Siegmüller, J. (2010). *Pathologische Diagnostik bei Sprachentwicklungsstörungen*. München: Elsevier.

Kauschke, C., Siegmüller, J., Riederer, K., Schröders, C., & Schwytay, J. (2012). *Materialien zur Therapie nach dem Patholinguisitischen Ansatz (PLAN). Syntax-Morphologie*. München: Elsevier.

Leonard, L. B. (1998). *Children With Specific Language Impairment*. Cambridge: MIT Press.

- MacLachlan, B. G., & Chapman, R. S. (1988). Communication breakdowns in normal and language learning-disabled children's conversation and narration. *Journal of Speech and Hearing Disorders*, 53, 2-7.
- McCabe, A., & Bliss, L. S. (2003). *Patterns of Narrative Discourse. A multicultural, life span approach*. Boston, M. A.: Allyn and Bacon.
- McCabe, A., & Rollins, P. R. (1994). Assessment of preschool narrative skills. *American Journal of Speech Language Pathology*, 1, 45-56.
- Merritt, D., & Liles, B. Z. (1987). Story Grammar Ability in Children with and without Language Disorder: Story Generation, Story Retelling, and Story Comprehension. *Journal of Speech and Hearing Research*, 30, 539-552.
- Nelson, K. (1993). Ereignisse, Narrationen, Gedächtnis. Was entwickelt sich? In H. Petzold (Hrsg.), *Frühe Schäden – späte Folgen? Psychotherapie und Säuglingsforschung, Band 1* (S. 195-234). Paderborn: Junfermann.
- O'Neill, D. K., Pearce, M. J., & Pick, J. L. (2004). Preschool Children's Narratives and Performance on the Peabody Individualized Achievement Test – Revised: Evidence of a Relation between Early Narrative and Later Mathematical Ability. *First Language*, 2, 149-183.
- Paul, R. (2007). *Language disorders*. Philadelphia: Mosby, Elsevier.
- Pena, E. D., Gillam, R. D., Malek, M., Ruiz-Felter, R., Redendiz, M., Fiestas, C., & Sabel, T. (2006). Dynamic Assessment of School-Age Children's Narrative Ability: An Experimental Investigation of Classification Accuracy. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 49, 1.037-1.057.
- Penner, Z., & Kölliker Funk, M. (1998). *Therapie und Diagnose von Grammatikstörungen: Ein Arbeitsbuch*. Luzern: Edition SZH/SPC.
- Petersen, D. B. (2011). A Systematic Review of Narrative-Based Language Impairment With Children Who Have Language Impairment. *Communication Disorders Quarterly*, 4, 207-220.
- Quasthoff, U., Fried, L., Katz-Bernstein, N., Lengning, A., Schröder, A., & Stude, J. (2011). (Vor)Schulkinder erzählen im Gespräch. Kompetenzunterschiede systematisch erkennen und fördern. *Das Dortmunder Beobachtungsinstrument zur interaktions- und Narrationsentwicklung (DO-BINE) und der Dortmunder Förderansatz (DO-FINE)*. Hohengehren: Schneider.
- Ringmann, S. (2012). Therapie der Erzählfähigkeit. In S. Ringmann, & J. Siegmüller (Hrsg.), *Handbuch Spracherwerb und Sprachentwicklungsstörungen. Schuleingangsphase* (S. 163-187). München: Elsevier.
- Ringmann, S. (eingereicht). Therapie der Makrostruktur von Erzählungen. Sprachtherapie und Sprachförderung in Schule und Praxis.
- Ringmann, S., & Siegmüller, J. (2013). Die Beziehung zwischen Satzgrammatik und Erzählfähigkeit im unauffälligen und auffälligen Spracherwerb. *Forschung Sprache*, 1. Online-Publikation. doi: 10.2443/skv-s-2013-57020130103
- Ringmann, S., Bartels, H., & Siegmüller, J. (2011). A case of developmental language impairment in adolescence and adulthood. *Logopedics Phoniatrics Vocology*, 1, 18-21.
- Rothweiler, M. (1993). *Der Erwerb von Nebensätzen im Deutschen*. Tübingen: Niemeyer.
- Schank, R. C., & Abelson, P. R. (1977). *Scripts, Plans, Goals and Understanding*. Hillsdale: Erlbaum.
- Schelten-Cornish, S. (2001). Die Grammatik der Geschichte. *Die Sprachheilarbeit*, 3, 113-123.
- Schelten-Cornish, S. (2008). *Förderung der kindlichen Erzählfähigkeit. Geschichten erzählen mit Übungen und Spielen*. Idstein: Edition Steiner im Schulz-Kirchner-Verlag.
- Schneider, P., Dube, R. V., & Hayward, D. (2003). *Edmonton Narrative Norms Instrument (ENNI)*. Verfügbar unter <http://www.rehamed.ualberta.ca/spa/enni>.
- Schöler, H., & Illichmann, E. (1987). Selbstkorrekturen bei Erzählungen: ein Vergleich zwischen sprachunauffälligen und sprachbehinderten Kindern. *Heilpädagogische Forschung*, 13, 98-102.
- Schröder, A. (2009). *Vergleichende Analyse interaktiver Erzählfähigkeiten bei sechsjährigen Kindern mit einer so genannten Spezifischen Sprachentwicklungsstörung und Kindern mit unauffälligem Spracherwerb*. Dissertation, Technische Universität Dortmund.
- Schröders, C. (2012). Textgrammatik. In C. Kauschke, & J. Siegmüller (Hrsg.), *Materialien zur Therapie nach dem patholinguistischen Ansatz (PLAN) – Syntax und Morphologie*. München: Elsevier.
- de Langen-Müller, U., Kauschke, C., Kiese-Himmel, C., Neumann, K., & Noterdaeme, M. (2011). *Diagnostik von Sprachentwicklungsstörungen (SES) unter Berücksichtigung umschriebener Sprachentwicklungsstörungen (USES)*. Interdisziplinäre S2k-Leitlinie. AWMF online.
- Siegmüller, J. (2011). Kindliche Wortfindungsstörungen. In J. Siegmüller, & H. Bartels (Hrsg.), *Leitfaden Sprache – Sprechen – Stimme – Schlucken* (S. 66-70). München: Elsevier.
- Siegmüller, J., & Kauschke, C. (2006). *Patholinguistische Therapie bei Sprachentwicklungsstörungen*. München: Elsevier.
- Siegmüller, J., & Ringmann, S. (im Druck). Frühe kindzentrierte Therapie. In S. Sachse (Hrsg.), *Handbuch Spracherwerb und Sprachentwicklungsstörungen. Frühe Kindheit*. München: Elsevier.
- Siegmüller, J., Ringmann, S., Strutzmann, E., Beier, J., & Marschik, P. (2012). Ein Marker für Sprachentwicklungsstörungen im späten Vorschulalter: die Textverarbeitung. *Sprache-Stimme-Gehör*, 36, 3, 65-75. doi: 10.1055/s-0032-1304629
- Soodla, P., & Kikas, E. (2010). Macrostructure in the narratives of estonian children with typical development and language impairment. *Journal of Speech, Language and Hearing Research*, 5, 1.321-1.333.
- Stein, N. L., & Glenn, C. G. (1979). An analysis of story comprehension in elementary school children. In R. O. Freedle (Eds.), *New directions in discourse processing* (pp. 53-120). Norwood, NJ: Ablex.
- Tager-Flusberg, H. (1995). Once upon a ribbit: stories narrated by autistic children. *British Journal of Developmental Psychology*, 13, 45-59.
- Trabasso, T., & Stein, N. L. (1997). Narrating, representing and remembering event sequences. In P. van den Broek, P. Bauer, & T. Bourg (Eds.), *Developmental spans in event comprehension and representation* (pp. 237-270). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.
- von Polenz, P. (1988). *Deutsche Satzsemantik. Grundbegriffe des Zwischen-den-Zeilen-Lesens*. Berlin, New York: de Gruyter.
- Wells, G. (1986). *The meaning makers: Children learning language and using language to learn*. Portsmouth: Heinemann.



Autorin

Svenja Ringmann, Diplom-Pathologin
Meyerstraße 50A, D-99423 Weimar
svenja.ringmann@gmx.de



DOI dieses Beitrags
(www.doi.org)
10.7345/prolog-1401016