

Uns Studentinnen Aufgaben zu stellen und Spielleiter zu sein, bereite ihm besonders viel Freude. Aus diesem Grund war es nicht verwunderlich, dass eine konzentrierte und sehr motivierte Arbeitsatmosphäre herrschte.

Das zweite Spiel, das wir in der Fördereinheit durchführten, war für den Schüler ebenfalls bekannt und bei ihm sehr beliebt. Dabei handelte es sich um ein Rennspiel. Auf einer Rennbahn (Abb. 7, Material 4) fahren zwei Autos um die Wette.

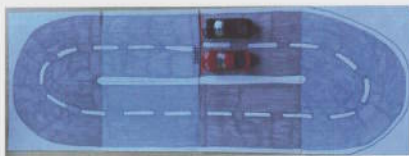


Abb. 7: Rennbahn

Beide Spieler:innen haben jeweils sieben Muggelsteine in gelb und rot sowie drei blaue. Beim Ausspielen eines gelben Steins musste eine Silbe mit /f/ gebildet werden. Dann durfte das eigene Auto ein Feld vorrücken. Wenn ein roter Stein ausgespielt werden sollte, musste eine Silbe mit /ç/ gebildet werden. In diesem Fall durfte der/die Spieler:in sogar zwei Felder weitergehen. Für die blauen Steine

gab es eine besondere Regel: Wenn eine Silbe mit /s/ gebildet wurde, durfte das gegnerische Auto um eine Stelle zurückgeschoben werden. Gewinner:in war diejenige Person, die als erstes die Ziellinie überschritten hatte. Bei Fehlern in der Silbenproduktion gab es keine negativen Folgen im Spiel. Stattdessen sollte sich der Schüler V. Zeit für einen erneuten Versuch nehmen oder die korrekte Form wurde noch einmal demonstriert. Zur intensiveren Förderung ließen wir ihn gegen die Handpuppe Günther antreten, die „vergessen“ hatte, wie das mit den Silben funktioniert. Der Schüler sollte ihr anschließend dabei helfen. Da bereits eine gute Bindung zwischen beiden bestand, ging V. bereitwillig auf dieses Spiel ein und bildete eigene Silben und auch die für die Handpuppe.

Der Abschluss der Förderung folgte zum einen der Routine, die bereits Region abzustempeln und zu unterschreiben, aber auch der gewohnten kurzen Reflektion, sowohl von Seiten der Studentinnen, sowie der des Schülers.

Literatur

Fox-Boyer, A. (2022). *P.O.P.T. Psycholinguistisch orientierte Phonologie-Therapie* (4. Aufl.). Idstein: Schulz-Kirchner Verlag.

Zu den Autorinnen

Jule Tegge, Lena-Marie von Butler und Lisa Pestel studieren Lehramt Sonderpädagogik mit dem Förderschwerpunkt Sprache und Kommunikation an der Universität Leipzig.

Korrespondenzadressen

julteg@gmx.de
lenamaria@vonbutler.com
lisapestel.2405@gmail.com



Materialien

Material 1	Landkarte mit Flugzeug
Material 2	Lautsymbolkarten /f/, /ç/ und /s/
Material 3	Berg mit Spielfiguren
Material 4	Rennbahn
Material 5	Bildkarten 1 mit Rucksack, Bildkarten 2, Bildkarten 3



Lauter Spielmaterial? Analyse von analogem Spielmaterial zur Therapie der Aussprache bei konsequenten phonologischen Störungen und phonetischen Störungen

Christiane Hilz, Henrike Petzold

Sprachliche Förderziele/Keywords:
phonologische Verzögerung,
konsequente phonologische Störung,
Altersstufe: 3–12 Jahre

1 Einleitung

Für therapeutische Sequenzen in Form einer individuellen oder Kleingruppenförderung werden von einer Vielzahl von sprachtherapeutisch tätigen Perso-

nen therapeutische Spiele herangezogen. Auch für die sonderpädagogische Förderung phonologischer und phonetischer Kompetenzen von Kindern mit Aussprachestörungen finden sich ausgewiesene Förderspiele von Fachverlagen. Der folgende Beitrag unternimmt den Versuch einer Sammlung verfügbarer Spiele dieser Verlage zur Aussprachetherapie zusammenzustellen. Dabei erfolgt ebenso eine Kategorisierung nach Merkmalen,

die für die Passgenauigkeit von Spiel und Therapieziel notwendig erscheint und mit derer in der praktischen Arbeit eine treffende Auswahl an möglichen Spielmaterialien erfolgen kann. Jede Auswahl von Spielmaterial umfasst die Bildung solcher impliziten Merkmalskategorien. Wir explizieren die Bildung dieser Merkmale in dem vorliegenden Beitrag in Form eines Kategoriensystems, um im Folgenden eine Systematisierung und Zuordnung

der Spiele für die phonologische und phonetische Therapie vorzulegen.

Dabei leiteten uns vor allem zwei Fragen. Zum einen wollten wir wissen:

- *Kann man sich zuverlässig und hinreichend über die Spiele anhand der Umverpackung und der Spielanleitung informieren?*

Und zum anderen gingen wir der Frage nach:

- *Für welche phonologischen und artikulatorischen Prozesse liegen für welche Therapiephase gut einsetzbare Spiele vor und wo finden sich Leerstellen?*

Wir nehmen dazu zunächst aktuelle Empfehlungen zur Therapie von konsequenten und phonetischen Aussprachestörungen auf, um im Folgenden unsere Kategorisierungs- und Zuordnungsprozesse zu erläutern.

2 Therapie von primären konsequenten Aussprachestörungen

2.1 Klassifikation von Aussprachestörungen

Primäre (= funktionelle) **Aussprachestörungen** treten ohne erkennbare Ursache auf und können in phonologische Störungen und phonetische Störungen unterschieden werden.

Zu den **phonologischen Störungen** zählen die phonologische Verzögerung, die konsequente phonologische Störung und die inkonsequente phonologische Störung. Kinder mit einer phonologischen Verzögerung oder einer konsequenten phonologischen Störung zeigen eine konsequente Wortproduktion, wohingegen Kinder mit einer inkonsequenten phonologischen Störung eine inkonsequente Wortproduktion zeigen. Phonologische Störungen der Aussprache zählen zu den Sprachentwicklungsstörungen (SES), da sie das phonologische Regelsystem (sprachliches Wissen) betreffen.

Phonetische Störungen (alternativ: Artikulationsstörung) werden den sprechmotorisch begründeten Aussprachestörungen zugeordnet (Fey, 1992), da hier falsch angewöhnte Bildungsmuster als Ursache angenommen werden (Fox-Boyer, 2016). Für etwa ein Viertel der Kinder mit phonetischen Störungen wurden auch myofunktionelle Störungen festgestellt (Fox-Boyer & Neumann, 2017). Dabei gilt: „Der fehlgebildete Laut

wird in der Spontansprache phonologisch korrekt angewendet“ (Fox-Boyer & Neumann, 2017, S. 39). „Eine Artikulations- oder Phonetische Störung liegt also nur dann vor, wenn alle phonemischen Kontraste erhalten bleiben, es aber zu einer rein phonetischen Fehlbildung kommt“ (Fox-Boyer, 2016, S. 116). Die Unfähigkeit, einen Laut isoliert zu bilden, stellt daher nicht die einzige Entscheidungsgrundlage für die Diagnose einer phonetischen Störung dar. Die Diagnose muss in Verbindung zu aufgehobenen phonemischen Kontrasten und dem Verständnis der phonetischen Störung als einer sprechmotorisch begründeten (und nicht das phonologische Regelsystem betreffenden) Aussprachestörung getroffen werden. Die häufigste phonetische Störung im Deutschen ist der Sigmatismus (interdentalis, addentalis, lateralis), die zweithäufigste der Sigmatismus lateralis (Fox-Boyer & Neumann, 2017). Nur vereinzelt treten andere phonetische Störungsbilder auf (etwa multiple Interdentalität) (Fox-Boyer & Neumann, 2017).

Primäre Aussprachestörungen sind von **sekundären** (= organischen) **Aussprachestörungen** abzugrenzen. Letztere können unterteilt werden in motorisch-neurologische Aussprachestörungen (etwa: Dysarthrie, Dys- bzw. Apraxie), strukturelle Aussprachestörungen (etwa: Aussprachestörungen aufgrund Lippen-Kiefer-Gaumen-Segel-Fehlbildung oder orofazialen Dysfunktionen) und sensorisch-perzeptionellen Störungen (etwa: audiogene Aussprachestörungen).

In dem folgenden Beitrag stehen Spielmaterialien im Fokus, welche für die Therapie einer phonologischen Störung mit konsequenter Wortproduktion (also phonologische Verzögerung und konsequente phonologische Störung) und einer Therapie bei phonetischen Störungen eingesetzt werden können. Daher werden im Folgenden ausschließlich Empfehlungen zur sprachtherapeutischen Intervention berichtet, welche die genannten Formen dieser primären Aussprachestörungen betreffen. Für Therapieempfehlungen zu inkonsequenten phonologischen Störungen oder für weitere sprechmotorisch begründete Aussprachestörungen, wie der Verbalen Entwicklungsdyspraxie, sei an dieser Stelle auf die interdisziplinäre S3-Leitlinie „Therapie von Sprachentwicklungsstörungen“ verwiesen, in der auch Empfehlungen zu diesen Formen der Aussprachestörungen

ausgesprochen werden (Federführende Fachgesellschaft: Deutsche Gesellschaft für Phoniatrie und Pädaudiologie, 2022).

2.2 Empfehlungen zu therapeutischen Ansätzen bei konsequenten phonologischen Störungen und phonetischen Störungen

Zur Therapie von Aussprachestörungen liegt eine aktuelle S3-Leitlinie „Therapie von Sprachentwicklungsstörungen“ (Federführende Fachgesellschaft: Deutsche Gesellschaft für Phoniatrie und Pädaudiologie, 2022) vor, auf die wir uns im Folgenden beziehen. Die interdisziplinäre S3-Leitlinie liefert empirisch begründete Empfehlungen und Einschätzungen und empfiehlt evidenzbasierte Therapieansätze. Zu den 23 erstellenden und konsentierenden Fachgesellschaften gehören etwa die Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik (dgs), der Deutsche Bundesverband für akademische Sprachtherapie und Logopädie (dbs) und der Deutscher Bundesverband für Logopädie (dbl).

Für die Therapie phonologischer Störungen liegen unterschiedliche Empfehlungen in der interdisziplinären S3-Leitlinie „Therapie von Sprachentwicklungsstörungen“ für die Kinder mit bzw. ohne konsequente Wortproduktion vor. Im Folgenden wurden Empfehlungen der S3-Leitlinie „Therapie von Sprachentwicklungsstörungen“ herausgegriffen, die sich auf die therapeutischen Ansätze in der Therapie der ausgewählten Aussprachestörungen beziehen.

Primäre Aussprachestörungen (gesamt, phonologische und phonetische Störungen)

EMPFEHLUNG 21

„Nichtsprachliche mund- und zungenmotorische Übungen sind nicht effektiv bei der Behandlung von Aussprachestörungen und sollen nicht angewendet werden“ (Federführende Fachgesellschaft: Deutsche Gesellschaft für Phoniatrie und Pädaudiologie, 2022, S. 76).

Daraus folgt für unser Anliegen im vorliegenden Beitrag: Spiele, die vornehmlich mund- und zungenmotorische Übungen beinhalten und/oder auf die Förderung mund- und zungenmotorischer Kompetenzen abzielen, wurden nicht in die Analysen einbezogen.

Phonologische Störungen bei konsequenter Wortrealisation (phonologische Verzögerung und konsequente phonologische Störung):

EMPFEHLUNG 19

„Bei Kindern mit einer phonologischen Störung (stagnierende physiologische phonologische Prozesse und/oder pathologische phonologische Prozesse) bei vorliegender konsequenter Wortproduktion soll ein phonologischer Therapieansatz zum Einsatz kommen“ (Federführende Fachgesellschaft: Deutsche Gesellschaft für Phoniatrie und Pädaudiologie, 2022, S. 76).

EMPFEHLUNG 17

„Eine Artikulationstherapie sollte bei Kindern mit anderen als phonetischen Formen von Aussprachestörungen als alleiniger oder primärer Therapieansatz nicht durchgeführt werden“ (Federführende Fachgesellschaft: Deutsche Gesellschaft für Phoniatrie und Pädaudiologie, 2022, S. 64).

Daraus folgt für unser Anliegen im vorliegenden Beitrag: In der Analyse der Spiele für den Einsatz in der Therapie phonologischer Störungen bei konsequenter Wortrealisation wurde die Artikulationstherapie nach van Riper nicht berücksichtigt, da eine rein phonetisch ausgerichtete Förderung bei phonologischen Störungen nicht zur Anwendung kommen sollte. Eine Empfehlung für einen konkreten phonologischen Therapieansatz wird in der S3-Leitlinie „Therapie von Sprachentwicklungsstörungen“ nicht ausgesprochen. Evidenznachweise für die deutsche Sprache liegen laut S3-Leitlinie in Form von Fallberichten für die Minimalpaar-Therapie (Hacker & Wilgermein, 2006) und in Form einer Einzelfallstudie für den Metaphon-Ansatz (Jahn, 2007) vor. Beide Ansätze zeigen damit keinen als besonders hoch einzuschätzenden Evidenzgrad auf. Mehrere Studien zur Wirksamkeit liegen hingegen für die Psycholinguistisch orientierte Phonologie-Therapie (P.O.P.T.) vor (Bräger et al., 2007; Teutsch & Fox, 2004; Fox-Boyer, 2016). Die höchste Aussagekraft liefert eine randomisierte kontrollierte Studie zum Therapieansatz PhonoSens (Siemons-Lühring et al., 2021). Da der PhonoSens-Ansatz bisher in nur einem Artikel überblicksartig in Aufbau und Vorgehen beschrieben wur-

de und keine detaillierten Informationen zu möglichen Spielen oder detaillierten praktischen Umsetzungsmöglichkeiten in den jeweiligen Therapiephasen vorliegen, haben wir uns entschieden, die Spiele in die Therapiephasen nach P.O.P.T. einzuordnen. Wir stützen uns dabei im Besonderen auf das Therapiehandbuch zu P.O.P.T. (Fox-Boyer, 2014a). Für unsere Analysen und die spätere Zuordnung der Spiele zu den einzelnen Therapiephasen ist vor allem eine Unterscheidung von rezeptiver und produktiver Förderung und von dem Einbezug aller von einem phonologischen Prozess betroffenen Laute (Ziel- und Ersatzlaut) von Relevanz. Alle beschriebenen Ansätze zur Therapie phonologischer Störungen (Minimalpaar-Therapie, Metaphon-Ansatz, P.O.P.T. und PhonoSens), für die Evidenzen in deutscher Sprache vorliegen, fördern zunächst auf rezeptiver Ebene. Alle Ansätze beziehen sowohl den Ziel- als auch den Ersatzlaut mit in die Therapie ein. Daher erhoffen wir, dass unsere Analysen sich – zumindest partiell – auch für eine Einschätzung der Einsatzmöglichkeiten der Spiele, für die nicht ausgewählten phonologischen Therapieansätze übertragen lassen.

Phonetische Störungen

EMPFEHLUNG 16

„Bei rein phonetischen (artikulatorischen) Störungen (z.B. Sigmatismus, Schetismus lateralis) sollte ein traditionelles motorisch-orientiertes Vorgehen (van-Riper-Ansatz und Modifikationen) angeboten werden“ (Federführende Fachgesellschaft: Deutsche Gesellschaft für Phoniatrie und Pädaudiologie, 2022, S. 63).

Daraus folgt für unser Anliegen im vorliegenden Beitrag: Wir folgen für die Therapie der Phonetischen Störung den Modifikationen des van-Riper-Ansatzes von Fox-Boyer und Neumann (2017) und beziehen uns in unserer Analyse auf diesen Ansatz und nicht auf den ursprünglich beschriebenen Ansatz von van Riper aus dem Jahr 1939. Wir fokussieren in unserer Analyse ausschließlich die Therapie des Sigmatismus sowie des Schetismus lateralis. Nur vereinzelt auftretende andere phonetische Störungen, wie die multiple Interdentalität, wurden in den Analysen nicht berücksichtigt.

3 Analyse analoger Spielformate zur Therapie von primären Aussprachestörungen

Wir verfolgen mit unserer Analyse der Spielmaterialien für die Therapie konsequenter primärer Aussprachestörungen zwei Ziele.

- 1) Zum einen soll eine systematische Überprüfung der Übereinstimmung zwischen den Angaben der Fachverlage (Spielumverpackung und Spielanleitung) und einer Einschätzung der Förderbereiche der Spiele auf Seiten der Autorinnen erfolgen.
- 2) In einem weiteren Schritt sollen alle analysierten Spiele anhand der Codierungen des Kategoriensystems den Therapiephasen der ausgewählten Therapieansätze zugeordnet werden. So werden alle Spiele zur Förderung der phonologischen Kompetenzen den Therapiephasen nach P.O.P.T. (Fox-Boyer 2014a) und alle Spiele zur Förderung phonetischer Kompetenzen den Therapiephasen des modifizierten van-Riper-Ansatzes (Fox-Boyer und Neumann 2017) zugeordnet. Ziel dieser Zuordnung ist eine systematische Übersicht, welche Spiele sich in welcher Therapiephase und für welche Prozesse gut einsetzen lassen. Wir erhoffen uns, durch dieses Vorgehen eine Orientierungshilfe erstellen und potenzielle Bedarfe aufdecken zu können.

Im Folgenden werden die einzelnen Schritte erläutert, die wir zum Erreichen der genannten Ziele durchgeführt haben. Neben der Auswahl der Spiele gehört dazu auch das Erstellen eines Kategoriensystems, anhand dessen die ausgewählten Spiele codiert wurden. In einem letzten Schritt unternehmen wir den Versuch, die im Kategoriensystem gesammelten Informationen zu systematisieren und in die ausgewählten Therapieansätze (P.O.P.T. für die Therapie konsequenter phonologischer Störungen und den modifizierten van-Riper-Ansatz für die Therapie phonetischer Störungen) zuzuordnen.

3.1 Einbezogene Spielformate

Spiele, die konzipiert wurden, um zu therapeutischen Zwecken eingesetzt zu werden, werden den sogenannten „se-

rious games“ zugerechnet (Tolks et al., 2020). Diese „serious games“ haben ein dezidiert formuliertes Bildungsziel und lassen sich damit von Spielen, die ausschließlich auf Unterhaltung abzielen, abgrenzen. Innerhalb der „serious games“ lassen sich analoge und digitale Spiele voneinander unterscheiden. Im vorliegenden Beitrag wurden ausschließlich analoge „serious games“ einbezogen, die als Bildungsziel eine Verbesserung von aussprachebezogenen Kompetenzen, wie etwa die Verbesserung des phonologischen Erkennens, benennen (deklaratives Therapieziel: Überwindung primärer konsequenter phonologischer Aussprachestörungen oder phonetischer Aussprachestörungen). Reine Übungsmaterialien, wie etwa Übungshefte, die nicht als Spiel klassifiziert werden können, wurden nicht berücksichtigt.

3.2 Suche nach Fachverlagen und Identifikation von passenden Spielen

Ausgangspunkt in der Suche nach Spielen zur Aussprachetherapie stellten die fachspezifischen Spielesammlungen in der Bibliothek der Professur für Bildung, Prävention und Therapie bei Beeinträchtigungen des Sprechens, der Sprache und der Kommunikation der Universität Leipzig und die Bibliothek der Sächsischen Landesschule mit dem Förderschwerpunkt Hören – Förderzentrum Samuel Heinicke dar. An beiden Orten wurden Spiele aufgenommen, welche auf der Spielumverpackung oder der Spielbeschreibung die Wörter bzw. Wortbestandteile „Aussprache“, „Phon“, „Laut“ oder „Artikulation“ aufwiesen und die entsprechenden Fachverlage notiert. Sieben Fachverlage wurden identifiziert (Lingo-Play, Ab Ludis Editions, Trialogo, Monolog, Prolog, FON-Fachverlag, K2-Verlag – Ludico Spiel und Sprich!). Ausgehend von dieser Bestandsaufnahme wurde auf den Webseiten der identifizierten Verlage (bzw. auf den Webseiten, über welche die Spiele vertrieben werden) eine Suche mit den gleichen Wörtern bzw. Wortbestandteilen durchgeführt bzw. alle Spiele, die Kategorien mit diesen Suchbegriffen zugeordnet waren, aufgenommen, um zu einem möglichst umfassenden Überblick aktuell verfügbarer therapeutischer Spiele zur Ausspracheförderung zu gelangen. Das Rechercheergebnis umfasst 150 Einzelspiele. Im folgenden Schritt wurden die Spiele daraufhin analysiert, ob sich das durch das Auftreten der Suchbegrif-

fe vermutete explizite Therapieziel der Kompetenzförderung bei konsequenten primären Aussprachestörungen verifizieren ließ. Dies konnte für zwei Spiele nicht bestätigt werden, die daraufhin aus der Liste ausgeschlossen wurden (Erklärung und Übersicht der Spiele siehe Downloadmaterial, Tabelle 7 (Material 1) und Tabelle 8 (Material 2)). Somit verblieben 148 Spiele in der Liste von Spielen, die nach unserer Recherche von den identifizierten Fachverlagen als Spiele zur Therapie von Aussprachestörungen ausgewiesen werden und die nicht dezidiert angeben, sekundäre (= organische) Aussprachestörungen oder inkonsequente phonologische Aussprachestörungen zu bearbeiten. Diese 148 Einzelspiele verteilen sich auf 24 Spielreihen, deren Einzelspiele nach dem gleichen Spielprinzip aufgebaut sind, aber z. B. unterschiedliche Laute fokussieren.

3.3 Erstellung eines Kategoriensystems zur Analyse der Spiele

Zur Analyse der Spiele wurde ein Kategoriensystem entwickelt, welches sich an den theoretischen Grundlagen des Sprachverarbeitungsmodells von Stackhouse und Wells (1997) orientiert und die Empfehlungen zur Therapie von phonologischen und phonetischen Störungen der S3-Leitlinie „Therapie von Sprachentwicklungsstörungen“ aufgreift (Federführende Fachgesellschaft: Deutsche Gesellschaft für Phoniatrie und Pädaudiologie, 2022). Das Kategoriensystem besteht aus zwei identisch aufgebauten Teilen. Der erste Teil kategorisiert die Angaben der Spielumverpackung, der Spielanleitung und des Spielmaterials (Teil 1: Angabe auf Spiel). Im zweiten Teil verorten wir das Spiel, bezugnehmend auf Stackhouse und Wells (1997), in das Kategoriensystem (Teil 2: Verortung des Spieles), um so mögliche Abweichungen in der Einschätzung der Verlage und auf unserer Seite zu detektieren. Folgende Codes wurden bezüglich der Angaben auf und zu den Spielen erstellt:

Code A)	Phonetik als Förderbereich angegeben/verortet
Code B)	Phonologie als Förderbereich angegeben/verortet
Code C)	unspezifische Angabe: Aussprache
Code D)	Modalität allgemein rein rezeptiv benannt/verortet
Code E)	Modalität allgemein rein produktiv benannt/verortet

Code F)	Modalität rezeptiv und produktiv benannt/verortet
Code G)	Angabe/Verortung Förderung auf Laut-Ebene (keine Angabe/rein rezeptiv/rein produktiv/beides)
Code H)	Angabe/Verortung Förderung Silben-Ebene (keine Angabe/rein rezeptiv/rein produktiv/beides)
Code I)	Angabe/Verortung Förderung Pseudowort-Ebene (keine Angabe/rein rezeptiv/rein produktiv/beides)
Code J)	Angabe/Verortung Förderung Wort-Ebene (keine Angabe/rein rezeptiv/rein produktiv/beides)
Code K)	Angabe/Verortung Förderung Satz-/Spontansprach-Ebene (keine Angabe/rein rezeptiv/rein produktiv/beides)
Code L)	Kontrastierung: Ziel- und Ersatzlaut angegeben/verortet
Code M)	Kontrastierung: nur Ziellaut angegeben/verortet
Code N)	Hinweis auf Grapheme auf Spielumverpackung/Grapheme auf Spielmaterial vorhanden

3.4 Auswahl der zu analysierenden Spiele

In die vorliegende Analyse wurden ausschließlich Spielreihen aufgenommen, bei denen es möglich war, mindestens ein Einzelspiel der Spielreihe vor Ort (in den genannten, siehe 3.2) zu betrachten. Dieses Vorgehen wählten wir, da eine Einschätzung des Spielmaterials aufgrund von Abbildungen auf Websites oder eine vollständige Betrachtung der Angaben auf der Umverpackung und Spielanleitung über eine reine Internetrecherche nicht sichergestellt werden konnte. 14 von 24 Spielreihen waren einer Vor-Ort-Betrachtung zugänglich und konnten in die Analyse aufgenommen werden. Diese 14 Spielreihen enthalten 92 Einzelspiele. Die folgenden Analysen enthalten Aussagen zu diesen 92 Einzelspielen. Falls verfügbar wurden Informationen aus den Websites (Spielanleitung, Produktvideo, Produktfotos etc.) und die Vor-Ort-Betrachtung mindestens eines Spieles der Spielreihe verbunden. Die Einschätzungen basieren somit innerhalb einer Spielreihe auch auf analoger Inferenzziehung. Stichpunktartige Überprüfungen dieses Vorgehens

erwiesen sich nicht als Fehlerquelle (gleiche Analyseergebnisse mit analoger Inferenzziehung und bei Vor-Ort-Analyse mehrerer Spiele der gleichen Spielreihe). Dennoch können an dieser Stelle fehlerhafte Schlussfolgerungen innerhalb einer Spielreihe nicht ausgeschlossen werden, sollten nichtidentifizierte Abweichungen innerhalb der Einzelspiele einer Spielreihe bestehen. Die Liste der aufgenommenen Spiele erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Wir hoffen aber, einen Großteil der verfügbaren Spieloptionen für die Aussprachetherapie identifiziert zu haben. Von den identifizierten Spielen wurde ein relevanter Anteil (mehr als 60 Prozent) analysiert.

3.5 Kategorisierung der ausgewählten Spiele

Die Kategorisierung der Spiele anhand der erstellten Codes erfolgte durch die beiden Autorinnen (Einhaltung der Kommunikativen Validierung) des vorliegenden Beitrags nach der deduktiven Analysetechnik der Qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring 2016. Zur Einhaltung der qualitativen Gütekriterien nach Mayring 2016 (Verfahrensdokumentation, Argumentative Interpretationsabsicherung sowie Regelgeleitetheit) werden im Folgenden die einzelnen Schritte der Analyse offengelegt:

Die Codes A-C haben das Ziel, eine **Fokussierung des Förderinhalts** zu bestimmen. Fanden sich die Wörter bzw. Wortbestandteile „Phonetik“, „phonetisch“ oder „Artikulation“ als benannte Förderziele auf den Spielen, wurde als angegebener Förderbereich „Phonetik“ notiert (Code A). Bei der Angabe der Worte bzw. Wortbestandteile „Phonologie“ und „phonologisch“ wurde das Spiel in Teil 1 dem Bereich „Phonologie“ zugeordnet (Code B). Es konnte auch eine Zuordnung zu beiden Codes erfolgen. Fand sich hingegen die unspezifische Auskunft, das Spiel fördere die „Aussprache“ (Wort bzw. Wortbestandteile), so wurde Code C notiert (unspezifische Angabe: Aussprache). In unserer Zuordnung (Teil 2) wurden ausschließlich Spiele dem Förderbereich „Phonetik“ zugeordnet, wenn die Laute [s], [z], [ʃ], [θ], [ð] oder [t] im Fokus des Spiels standen (für die letzten drei Laute wurde kein Spiel identifiziert). Spiele, die Phoneme des Deutschen (inkl. [s], [z], [ʃ]) als Förderziel aufwiesen, wurden von uns dem Bereich der „Phonologie“ zugeordnet. Eine Klassifizierung mit Code C wurde von uns nicht vorgenommen.

Im folgenden Schritt stand die zu fördernde **Modalität** im Zentrum der Kategorisierung (Code D-F). Eine Förderung rein rezeptiver Aussprachekompetenzen wurde als angegeben codiert, wenn sich erkennbare Schlüsselbegriffe wie „zuhören“, „finden“, „erkennen“, „suchen“, „zeigen“ etc. in der Spielbeschreibung finden ließen und keine Hinweise auf eine notwendige Produktion auf Seiten des Kindes angegeben war. Produktive Kompetenzen wurden von uns ebenfalls durch Schlüsselwörter wie „benennen“, „sprechen“ oder „sagen“ identifiziert. Fanden sich Hinweise auf eine Förderung beider Kompetenzen auf Seiten des Kindes, so wurden Code F (Modalität rezeptiv und produktiv benannt/verortet) notiert. Nur wenn das Spiel anhand der Spielbeschreibung als nicht-spielbar eingeschätzt worden wäre, hätte eine abweichende Kategorisierung in Teil 2 stattgefunden. Dies war jedoch nicht der Fall.

Die folgenden Codes G-K haben das Ziel, die **Komplexitätsebene** des Spieles festzustellen (Laut-, Silben-, Pseudowort-, Wort-, Spontansprach-Ebene). Für die Kategorisierung der Angabe (Teil 1) nutzten wir das Vorhandensein genau dieser Schlüsselbegriffe auf der Spielumverpackung bzw. in der Spielbeschreibung. Für unsere Verortung nutzten wir die Beschreibung des sprachlichen Materials in der Spielanleitung und/oder auf den Spielmaterialien.

In einem vorletzten Schritt kategorisierten wir Inhalte der **Kontrastierung**. Die Codes L und M markieren, ob mindestens ein Ziel- und Ersatzlaut angegeben wird oder ob nur die Förderung eines Ziellautes auf der Umverpackung oder der Spielbeschreibung angegeben wird. Für unsere Einschätzung nutzten wir wieder auch das angegebene sprachliche Material und das Spielmaterial. Wir ordneten Spiele einer vorhandenen Kontrastierung von Ziel- und Ersatzlaut zu, wenn mehr als ein zu fördernder Laut benannt oder fokussiert wurde (teilweise Laute der gleichen Artikulationsart und der gleichen Artikulationsstelle, z. B. /k/ und /g/, wurde trotzdem aufgenommen, da damit der Prozess der Sonorierung bzw. Entstimmung (Son/Ent) bearbeitet werden kann).

Hinweise auf **Grapheme** auf dem Spielmaterial (Angabe, Teil 1), wurden in Code N festgehalten. Fand sich eine graphematische Darstellung auf dem Spielmaterial (Verortung), so wurde dies in Teil 2 markiert.

3.6 Kategorienbasierte Zuordnung der analysierten Spiele zu den Therapiephasen der ausgewählten phonologischen und phonetischen Therapien

3.6.1 Zuordnung Phonologische Therapie (P.O.P.T.)

Als Therapieansatz für konsequente phonologische Störungen wurde P.O.P.T. (Fox-Boyer, 2014a, Erklärung siehe 2.2) ausgewählt. Zunächst erfolgen rezeptive Vorübungen mit dem Kind. Diese Vorübungen dienen dem Zweck, phonologische Repräsentation und semantische Repräsentation voneinander trennen zu können (Fox-Boyer, 2014a). Die Vorübungen stehen nicht im Fokus von P.O.P.T. und nehmen zeitlich nur einen sehr geringen Anteil ein. Auf eine kategorienbasierte Zuordnung der Spiele zur **Vorphase** der P.O.P.T. wurde daher verzichtet. Nach der Vorphase folgen die drei Hauptphasen der P.O.P.T.

In **Phase I** steht die Förderung der rezeptiven phonologischen Fähigkeiten der Kinder im Zentrum. Die Kinder sollen zunächst die Ziel- und Ersatzlaute des zu bearbeitenden phonologischen Prozesses isoliert, dann auf Silben-, im Anschluss auf Pseudowort- und daraufhin auf Realwort-Ebene identifizieren und bestimmen (Fox-Boyer, 2014a). Spiele, die rein rezeptiv die Wahrnehmung fördern, ohne dass ein ziel- oder ersatzlautspezifischer produktiver Anteil auf Seiten der Kinder in der Spielbeschreibung gefordert ist, wurden dieser Therapiephase mit der entsprechenden Komplexität zugeordnet (Laut-, Silben-, Pseudowort-, Realwort-Ebene). Spiele, die produktive und rezeptive Anteile enthalten, wurden nicht der Phase I zugeordnet, da nach dem Sprachverarbeitungsmodell nach Stackhouse und Wells (1997) die rezeptive Ebene des phonologischen Erkennens jeder produktiven Fähigkeit vorausgeht. Fox-Boyer und Neumann (2017) weisen daher ausdrücklich darauf hin, dass in dieser Phase keine produktiven Leistungen auf Seiten des Kindes eingefordert werden sollen: „Kind kann, muss aber nicht ausprobieren. Äußerungen werden nicht kommentiert“ (Fox-Boyer & Neumann, 2017, S. 65). Da die Wahrnehmung des phonologischen Kontrastes zwischen Ziel- und Ersatzlaut im Zentrum dieser Phase steht, wurden nur Spiele dieser Phase zugeordnet, die die Arbeit mit allen von einem Prozess betroffenen Lauten berücksichtigen. Spiele, die nur auf einen Laut fokussieren, wur-

den dieser Therapiephase nicht zugeordnet.

Phase II hat die korrekte Produktion von Ziel- und Ersatzlaut zum Ziel. Dies sollte in Form von Imitation geschehen (Fox-Boyer, 2014a). Spiele, in denen die Produktion von Ziel- und Ersatzlaut auf Laut- und Silben-Ebene bei den Kindern gefördert wird, wurden der Phase II zugeordnet, auch wenn in der Spielbeschreibung nicht explizit eine Nachsprechleistung skizziert wird. Eine entsprechende Anmerkung zu dieser Einschränkung der Passung findet sich in der Ergebnisdarstellung. Auch der Phase II wurden nur Spiele zugeordnet, die Ziel- und Ersatzlaute beinhalten. Spiele, die nur einen Laut fokussieren, wurden dieser Therapiephase nicht zugeordnet.

Phase III erfordert auf Seiten des Kindes sowohl rezeptive als auch produktive Kompetenzen. Die Förderung findet auf Wort-Ebene statt. Spiele, die produktive Kompetenzen auf Wort-Ebene voraussetzen und ebenfalls Ziel- und Ersatzlaut in die Therapie einbeziehen, wurden dieser Therapiephase zugeordnet.

Grundsätzlich gilt bei der P.O.P.T., dass verschiedene phonologische Prozesse nacheinander und nicht gemeinsam behandelt werden sollen. Eine Kombination verschiedener Phoneme, die von dem gleichen Prozess betroffen sind (etwa Vorverlagerung der Laute /f/, /ç/ und /x/ zu /s/) ist jedoch vorgesehen. Aus diesem Grund haben wir Spiele, die zwingend verschiedene phonologische Prozesse betreffen, nicht (bzw. erst nach Adaption) zugeordnet.

3.6.2 Zuordnung Phonetische Therapie (modifizierter van-Riper-Ansatz)

Die modifizierte van-Riper-Therapie nach Fox-Boyer und Neumann (2017) benennt als erste Therapiephase **Hörübungen** (auditory bombardment). Hierbei sollen die Kinder den Ziellaute zunächst isoliert auf Laut-, dann auf Silben- und später auf Wort-Ebene von anderen Lauten unterscheiden. Daraufhin gilt es Ziel- und Ersatzlaut (also [θ] vs. [s], [ð] vs. [z] oder [t] vs. [ʃ]) zu unterscheiden. Spiele, die nur rezeptive Kompetenzen mit den Lauten /s/, /z/ und /f/ fördern, ohne dass produktive Anteile in der Spielbeschreibung vorkommen,

wurden den entsprechenden Ebenen zugeordnet. Spiele mit den Ersatzlauten [θ], [ð] und [t] wurden nicht identifiziert. Für Kinder mit myofunktionellen Störungen (sekundäre Aussprachestörung) werden im nächsten Schritt mundmotorische Übungen benannt. Da diese, wie beschrieben, für primäre Aussprachestörungen nicht in die Therapie einbezogen werden sollen, wurde diese Therapiephase entsprechend nicht berücksichtigt. Die nächste Phase der Therapie zielt auf die **Anbahnung des phonetisch korrekten Lautes** ab. Zu diesem therapeutischen Inhalt wurden keine Spiele mit den genannten Suchkriterien identifiziert. Die folgende Therapiephase stellt das **Stabilisieren** des Ziellautes, zunächst auf Laut-, dann auf Silben-, später auf Wort- und abschließend auf Satz-Ebene in den Fokus. Spiele, die produktive Anteile für die Ziellaute /s/, /z/ oder /f/ auf einer der genannten Ebenen enthielten, wurden dieser Phase zugeordnet. Als letzte Therapiephase wird die **Generalisierung** des Lautes in der Spontansprache (gelenkt und ungelenkt) genannt. Spiele, die auf die Förderung der Ziellaute /s/, /z/ oder /f/ in der Spontansprache abzielen, wurden hierzugeordnet.

4 Ergebnisse

4.1 Abweichungen in der Kategorisierung: Angabe vs. Verortung

Für 8 der 14 Codes (D, E, F, H, I, K, L, M) wurde eine vollständige Übereinstimmung in den Angaben durch die Verlage und der Einordnung in das Kategoriensystem nach unserer Einschätzung festgestellt. Für Code G (Angabe: Förderung Laut-Ebene rein produktiv; Verortung: Silbenebene rein produktiv; Spiel 12) und Code J (Angabe Förderung Wort-Ebene rezeptiv + produktiv; Verortung: Förderung Wort-Ebene rein produktiv; Spiele 10.1-10.9) wurde eine Abweichung in den jeweils angegebenen Spielreihen gefunden. Ebenso wurde für Code N (Grapheme auf dem Spielmaterial) eine Abweichung für die untersuchten Spielreihen verzeichnet (Spiele 8.1-8.3). Hier war anhand der Umverpackung nicht eindeutig ersichtlich, dass Grapheme

auf dem Spielmaterial zu finden sind. Diese Angabe ist jedoch für die Planung der Therapie relevant (da eine graphematische Unterstützung tendenziell als kontraproduktiv einzuschätzen ist). Eine genauere Angabe zu genutzten Graphemen auf dem Spielmaterial durch die Verlage wäre wünschenswert. Abweichungen bei mehr als der Hälfte aller Spiele gab es jedoch in den Angaben auf den Spielmaterialien und unserer Einschätzung zu den Codes A, B und C (Phonetik als Förderbereich angegeben/verortet, Phonologie als Förderbereich angegeben/verortet, unspezifische Angabe: Aussprache). Hier zeigte sich, dass sehr häufig eine unspezifische Angabe zur Förderung der Aussprache zu finden war, die Spiele aber nach unserer Einschätzung eindeutig einem oder beiden der zwei Förderbereiche, in den meisten Fällen jedoch dem Förderbereich der Phonologie, zuzuordnen waren. Da die Förderung der Phonologie einen Teil der Ausspracheförderung darstellt, ist hier weniger ein Konflikt, als eher eine unterschiedliche Präferenz in der Konkretisierung der Darstellung des Förderbereiches zu konstatieren. Insgesamt lässt sich festhalten, dass die Angaben der Verlage auf den Spielen und unsere Einschätzungen nach dem erstellten Kategoriensystem überwiegend übereinstimmen, sodass therapeutisch tätige Personen eine gute Möglichkeit haben, sich über den passenden Einsatz der Spiele in der Aussprachetherapie anhand der Angabe der Fachverlage auf der Umverpackung und der Spieleanleitung zu informieren.

4.2 Ergebnis Zuordnung der Spiele für die Therapie von konsequenten Phonologischen Störungen

Grundlage der Zuordnung war die Codierung des zweiten Teiles des Kategoriensystems. Spiele, deren Spielnummern sich nicht in den Ergebnistabellen wiederfinden, konnten dem Therapieansatz P.O.P.T. nicht (auch nicht für die angegebenen Adaptionen) zugeordnet werden. Dies traf für 39 der untersuchten 92 Spiele zu.

Eine Übersicht der verwendeten Abkürzungen findet sich in Tabelle 1.

Tab. 1: Abkürzungsverzeichnis

Phonologische Prozesse*	
ASS	Assimilation
Deaffr	Deaffrizierung
Ent	Entstimmung
GlottEr	Glottale Ersetzung
KontASS	Kontaktassimilation
Plos	Plosivierung
RCC	Reduktion von Konsonantenverbindungen
RV	Rückverlagerung
Son	Sonorisierung
TUS	Tilgung unbetonter Silben
VOK /l/	Vokalisierung von /l/ → [j i]
VV	Vorverlagerung
Weitere Abkürzungen	
CC	Konsonantencluster/ Konsonantenverbindung
CV	Konsonant-Vokal- Verbindung
VC	Vokal-Konsonant- Verbindung

* Abkürzungen aus PLAKSS-II (Fox-Boyer, 2014b)

Tab. 2: Zuordnung der Spiele in die P.O.P.T.-Phasen

Therapiephase	Zu fördernde Ebene	Spiel	Möglicher phonologischer Prozess
Vorübung	Nur rezeptive Übungen		Spiele, die eher Kompetenzen aus dem Bereich der phonologischen Bewusstheit fokussieren, wurden nicht aufgenommen
Phase I	Nur rezeptive Übungen (Kind kann, muss aber nicht ausprobieren; Äußerungen werden nicht kommentiert)	Laut-Ebene	
		Silben-Ebene	
		Pseudowort-Ebene	
		Realwort-Ebene	
Phase II	Produktive Übungen (bei Ersetzungsprozessen immer Ziel- und Ersatzlaut)	Laut-Ebene	1.1 ^{GN} VV/RV /t d/ ↔ /k g/
			1.3 ^{GN} KontAss /tʰ dʰ/ → [kʰ gʰ]
		Silben-Ebene	
Phase III	Rezeptive und produktive Übungen	Wort-Ebene	1.1 ^G VV/RV /t d/ ↔ /k g/
			1.3 ^G KontAss /tʰ dʰ/ → [kʰ gʰ]
			7.4 VV/RV /ç/ ↔ /x/
			10.2 SON/ENT /s/ ↔ /z/
			10.3 SON/ENT /k/ ↔ /g/
			10.4 SON/ENT /f/ ↔ /v/
		10.8 VV/RV /ç/ ↔ /x/	

^G Das Spiel ist aufgrund der graphematischen Darstellung auf dem Spielmaterial evtl. nur eingeschränkt nutzbar.

^N Die isolierte Produktion von Ziel- und Ersatzlaut des Kindes als Nachsprechleistung findet sich nicht explizit in der Spielbeschreibung.

4.2.1 Ohne Adaption der Spiele in P.O.P.T. einsetzbar

Von den analysierten 92 Spielen konnten nur 9 Spiele identifiziert werden, die ohne Adaption nach P.O.P.T. eingesetzt werden können. Für die zentrale Phase I konnte kein Spiel identifiziert werden, welches nach den zugrunde gelegten Klassifikationen und Zuordnungsregeln als passend eingestuft werden konnte. Für die Phase II konnten auf Laut-Ebene zwei Spiele zugeordnet werden. Kein Spiel konnte für den Einsatz in Phase II auf Silben-Ebene gefunden werden. In Phase III konnten insgesamt 7 Spiele identifiziert werden. Eine Übersicht hierzu findet sich in Tabelle 2.

4.2.2 Mögliche Adaptionen der Spiele für P.O.P.T.

Aufgrund der geringen Anzahl der Spiele, die nach den angelegten Kriterien den P.O.P.T.-Phasen zugeordnet werden konnte, haben wir uns entschlossen, auch therapeutisch naheliegende Veränderungen im Spielablauf zu berücksichtigen. Wir haben dafür drei Adoptions-Optionen aufgenommen.

Erstens: Die Veränderung der Spielregel, dass die Kinder zwingend im Wechsel zur therapeutierenden Person benennen

müssen. Welche Spiele können zusätzlich der Phase I zugeordnet werden, wenn die therapeutierende Person die Benennung für die Kinder übernimmt?

Zweitens: Spiele, die mehr als einen phonologischen Prozess bzw. eine Vielzahl von fokussierten Lauten enthalten, wurden aufgenommen und einer Therapiephase zugeordnet. Dabei geben wir – soweit möglich – an, wieviel Spielmaterial für einen phonologischen Prozess, nach dem Aussortieren der Spielmaterialien der nicht fokussierten phonologischen Prozesse, noch zur Verfügung stehen würde.

Drittens: Wir nehmen Spiele auf, die nur einen Laut im Fokus haben und prüfen, ob das Spiel sinnvoll durch eine Kombination mit einem Spiel der gleichen Spielreihe gespielt werden kann, um so Ziel- und Ersatzlaut in die Therapie zu integrieren.

Die überprüften Adoptions-Optionen stellen nicht den Anspruch einer vollständigen Liste an Anpassungs- bzw. Veränderungsmöglichkeiten. Sie wurden

von uns als naheliegend und sinnvoll eingestuft.

Erste Adoptions-Option: Keine Benennleistung des Kindes (therapeutierende Person benennt bei Spielen mit alternierend eingeforderter Benennleistung)

Bei einer geringen Anzahl von Spielformaten wäre eine Nutzung in Phase I (rezeptive Übungen) möglich, wenn auf das aktive Benennen des Kindes (wie in der Spielanleitung beschrieben) verzichtet werden würde und stattdessen die therapeutierende Person die Benennung im Spielverlauf übernimmt (kein abwechselndes Benennen). Die Kinder hätten im Spiel damit die Aufgabe Laute zu identifizieren und ggf. zuzuordnen (Rezeption). Die Logik bzw. Spielbarkeit aller aufgeführten Spiele bleiben in den genannten Beispielen bestehen. Es wurden vier Spiele identifiziert, welche für die beschriebene Adoptions-Option in Phase I eingesetzt werden können. Eine Übersicht inklusive der möglichen zu therapeutierenden phonologischen Prozesse findet sich in Tabelle 3.

Tab. 3: Zuordnung von Spielen in Phase I nach P.O.P.T. ohne eingeforderte Benennleistung des Kindes

Adaption: Anwendung für rezeptive Phase nach P.O.P.T. ermöglichen (kein Benennen des Kindes, therapeutisch tätige Person benennt)		
Spiel	Therapiephase	Möglicher phonologischer Prozess
1.1 ⁶	Phase I: Laut-Ebene und Realwort-Ebene	VV/RV /t d/ ↔ /k g/
1.3 ⁶	Phase I: Laut-Ebene und Realwort-Ebene	KontAss /tʰ dʰ/ → [kʰ gʰ]
14.1	Phase I: Realwort-Ebene	VV/RV /s/ ↔ /ʃ/
14.2	Phase I: Realwort-Ebene	VV/RV /t/ ↔ /k/

⁶ Das Spiel ist aufgrund der graphematischen Darstellung auf dem Spielmaterial evtl. nur eingeschränkt nutzbar.

Zweite Adaptionsoption: Aussortieren von Therapiematerial (Entfernen von Spielmaterial, welches nicht in Therapiefokus stehende phonologische Prozesse beinhaltet)

Nach P.O.P.T. (Fox-Boyer, 2014a) ist eine parallele Förderung verschiedener phonologischer Prozesse nicht vorgesehen. Zu beachten ist jedoch, dass verschiedene Laute, die von ein und demselben phonologischen Prozess betroffen

sind, durchaus miteinander therapiert werden können und sollten. Nach unserer Analyse konnten neun weitere Spiele identifiziert werden, die viele unterschiedliche zu fördernde Laute enthalten. Nach dem Aussortieren von Fördermaterial nicht fokussierter phonologischer Prozesse könnten diese Spiele auch nach P.O.P.T. genutzt werden. Allerdings bleibt hier, abhängig von dem zu fördernden phonologischen Prozess, teilweise so we-

nig Spielmaterial übrig, dass eine Spielbarkeit in mehreren Fällen deutlich beeinträchtigt oder gar nicht mehr gegeben ist. Tabelle 4 gibt eine Übersicht über die Analyseergebnisse. In Klammern wird zudem angegeben, wie viele Beispiele für einen Prozess im Spielmaterial zur Verfügung stehen, um die Sinnhaftigkeit der Nutzung des Spieles für den jeweiligen Prozess besser einschätzen zu können.

Tab. 4: Zuordnung von Spielen in die P.O.P.T.-Phasen nach Aussortieren von nicht passendem Therapiematerial

Adaption: Aussortieren von Therapiematerial		
Spiel	Therapiephase	Möglicher phonologischer Prozess
1.2 ^{GN}	Phase I: Laut-Ebene, Realwort-Ebene; Phase II: Laut-Ebene; Phase III: Wort-Ebene	VV/RV Frikative /f v s z ʃ ç x/ oder SON/ENT /f v s z/
1.4 ^{GN}	Phase I: Laut-Ebene, Realwort-Ebene; Phase II: Laut-Ebene; Phase III: Wort-Ebene	Son/ENT /f v/, VV/RV /f v z ʃ h/, Plos /z/ → [d], GlottEr
1.5 ^{GN}	Phase I: Laut-Ebene, Realwort-Ebene; Phase II: Laut-Ebene; Phase III: Wort-Ebene	VV/RV oder laterale Ersetzung /ʋ r h l j/, GlottEr
9.1	Phase I: Realwort-Ebene; Phase III: Wort-Ebene	VV/RV /k/ ↔ /t/ (4x), /s/ ↔ /ʃ/ (4x), /ʋ/ ↔ /h/ (3x), /d/ ↔ /g/ (2x), /ʃ/ ↔ /ç/ (1x), /m/ ↔ /n/ (1x), Lateralisierung [ʋ] (3x), KontAss /tʰ/ → [kʰ] (2x)
9.2	Phase I: Realwort-Ebene; Phase III: Wort-Ebene	VV/RV /b/ ↔ /d/ (4x), /f/ ↔ /z/ (2x, inkl. SON/ENT), /f/ → [s] (1x), /s/ ↔ /ç/ (4x), laterale Ersetzung bzw. Vokalisation /l/ ↔ /j/ (2x), /m/ ↔ /n/ (3x), /n/ ↔ /ŋ/ (3x)
9.4	Phase I: Realwort-Ebene; Phase III: Wort-Ebene	SON/ENT /f/ ↔ /v/ (3x), /p/ ↔ /b/ (3x), /t/ ↔ /d/ (4x), /k/ ↔ /g/ (4x), /s/ ↔ /z/ (4x), /x/ ↔ /ʋ/ (2x)
9.5	Phase I: Realwort-Ebene; Phase III: Wort-Ebene	RCCi /bl/ → [b] (1x), /bʋ/ → [b] (2x), /gl/ → [l] (1x), /gʋ/ → [ʋ] (1x), /kl/ → [l] (2x), /kn/ → [n] (1x), /kʋ/ → [k] (2x), /kʋ/ → [ʋ] (1x), /ks/ → [k] (1x), /pl/ → [l] (1x), /pʋ/ → [ʋ] (1x), /pfl/ → [l] (1x), /tʰ/ → [t] (1x), /ʃl/ → [l] (1x), /fn/ → [n] (1x), /fv/ → [v] (1x), /ftʰ/ → [ʋ] (1x)
9.6	Phase I: Realwort-Ebene; Phase III: Wort-Ebene	TfK (7x), TUS (6x), Deaffr /tʰ/ → [s] (2x), /pf/ → [f] (3x), Plos /tʰ/ → [t] (2x, abweichend, im Spiel als Deaffr angegeben)
9.7	Phase I: Realwort-Ebene; Phase III: Wort-Ebene	laterale Ersetzung [ʋ] → [l] in CC (1x), ASS (8x), GlottEr (4x), Plos /f/ → [p] (2x), /v/ → [b] (2x), /z/ → [t] (2x, inkl. ENT), /s/ → [t] (1x), /x/ → [k] (1x)

⁶ Das Spiel ist aufgrund der graphematischen Darstellung auf dem Spielmaterial evtl. nur eingeschränkt nutzbar.

^{GN} Die isolierte Produktion von Ziel- und Ersatzlaut des Kindes als Nachsprechleistung findet sich nicht explizit in der Spielbeschreibung.

Anmerkung: Hinter der Angabe des phonologischen Prozesses findet sich fettgedruckt in Klammern die Anzahl der Beispiele zu diesem Prozess im Spiel.

Dritte Adaptionen-Möglichkeit: Zusammenführen von Therapiematerial (bei Ersetzungsprozessen etwa Ergänzung des Ersatzlautes zum Ziellaute)

In der Therapie phonologischer Störungen sollte entsprechend der beschriebenen theoretischen Vorannahmen nicht

nur der Ziel- sondern auch der Ersatzlaut in die Therapie einbezogen werden. Mögliche Kombinationen von Spielen der gleichen Spielreihe wurden hier als Adaptionenmöglichkeit geprüft und eingeordnet. Eine Kombination unterschiedlicher Spielreihen wurde nicht be-

rücksichtigt. Nach unserer Einschätzung ist bei den aufgeführten Spielreihen eine Kombination von Einzelspielen hinsichtlich der Spielbarkeit und Logik gegeben. Die Ergebnisse finden sich in Tabelle 5.

Tab. 5: Zuordnung von Spielen in die P.O.P.T.-Phasen nach Zusammenführen von Therapiematerial

Adaption: Zusammenführen von Therapiematerial		
Spiel	Therapiephase	
3.1-3.8	Phase III: Wort-Ebene	Kombination von Kartensets möglich, einsetzbar z. B. für VV/RV /f s z J ç u/, KontAss /tʰ/ → [kʰ]
4.1-4.10	Phase III: Wort-Ebene	Kombination von Kartensets möglich, einsetzbar z. B. für VV/RV /f s z J ç x u/, /t k/, KontAss /tʰ dʰ/ → [kʰ gʰ], Plos /x/ → [k]
6.1 ⁶ -6.17 ⁶	Phase III: Wort-Ebene	Kombination von Kartensets möglich, einsetzbar z. B. für VV/RV /f v s z J ç u/, /b t k g/, KontAss /tʰ/ → [kʰ], laterale Ersetzung /u/ → [l], Plos /v/ → [b], /s/ → [t], RCC

⁶ Das Spiel ist aufgrund der graphematischen Darstellung auf dem Spielmaterial evtl. nur eingeschränkt nutzbar.

4.3 Einordnung der Spiele in modifizierte van-Riper-Therapie für die Therapie von Phonetischen Störungen

Grundlage der Zuordnung stellt die Codierung des zweiten Teiles des Kategori-

ensystems dar. Spiele, deren Spielnummern sich nicht in den Ergebnistabellen wiederfinden, konnten der Therapie nach modifiziertem van-Riper-Ansatz nicht zugeordnet werden. Da alle Spiele, die die Laute /s/, /z/ oder /ʃ/ fokussieren,

zugeordnet werden konnten, wurden keine Adaptionenmöglichkeiten von uns aufgenommen. Die Ergebnisse finden sich in Tabelle 6.

Tab. 6: Zuordnung der Spiele in die Therapiephasen des modifizierten van-Riper-Ansatzes

Therapiephase	Zu fördernde Ebene		Spiel	Artikulatorischer Prozess
1. Hörübungen (auditory bombardment)	Unterscheidung	Laut-Ebene		
		Silben-Ebene (CV/VC)		
		Wort-Ebene	11.1 ⁶	Sigmatismus
			11.2 ⁶	Schetismus lateralis
	Unterscheidung auf minimaler Ebene ([s z] vs. [θ ð] bzw. [ʃ] vs. [ʧ])	Laut-Ebene		
2. Mund-Zungenmotorik	nur bei Bedarf (z. B. organische Ursache wie orofaziale Störung)		Spiele zur Mundmotorik wurden nicht aufgenommen, da mundmotorische Übungen für die Therapie primärer Aussprachestörungen nicht eingesetzt werden sollten	
3. Anbahnung des phonetisch korrekten Lautes	Übungen, die die Bewegungsrichtung eines Ziellautes vorbereiten, Wahrnehmungsübungen		Spiele, die – unabhängig von mundmotorischen Übungen – die Anbahnung eines Lautes zum Inhalt haben, wurden nicht identifiziert	
4. Stabilisieren des Lautes	Produktive Übungen	Laut-Ebene		
		Silben-Ebene		
		Wort-Ebene	4.1; 5.5 ⁶ ; 6.2; 6.17; 10.2; 11.1 ⁶ ; 12; 13.2	Sigmatismus
			4.2; 5.4 ⁶ ; 6.1; 6.16; 10.1; 11.2 ⁶ ; 12; 13.6	Schetismus lateralis
		Satz-Ebene	3.2; 11.1 ⁶	Sigmatismus
			3.1; 11.2 ⁶	Schetismus lateralis
5. Generalisieren des Lautes (in gelenkter Spontansprache (Gedichte) und Spontansprache)	Produktive Übungen	Spontansprache-Ebene	2.2; 7.3; 11.1 ⁶	Sigmatismus
			2.1; 7.1; 11.2 ⁶	Schetismus lateralis

⁶ Das Spiel ist aufgrund der graphematischen Darstellung auf dem Spielmaterial evtl. nur eingeschränkt nutzbar.

5 Zusammenfassung und Einordnung der Ergebnisse

Unser erstes gesetztes Ziel war eine systematische Kategorisierung der Angaben der Verlage und eine Kategorisierung von unserer Seite bezüglich relevanter Merkmale von Spielen zur Therapie von phonologischen und/oder phonetischen Aussprachestörungen.

Diese Kategorisierung zeigte, dass in den meisten Fällen die Verlagsangaben und unsere Einschätzung übereinstimmen. Einzig die Angabe zur Konkretisierung des Therapiezieles (Förderung phonetischer und/oder phonologischer Kompetenzen) wichen deutlich voneinander ab, da sich hier auf den Spielen oft die unspezifische Aussage findet, dass mit dem Spiel die „Aussprache“ gefördert werden kann, während wir eine spezifische Zuordnung zu den beiden Förderbereichen vorgenommen haben. Insgesamt bieten die Angaben auf den Spielen und auf den Spielbeschreibungen eine zuverlässige Möglichkeit, sich über zu fördernde Modalitäten (produktiv und/oder rezeptiv), die Komplexitätsebene (Laut-, Silben-, Pseudowort-, Wort-, Spontansprach-Ebene), die Möglichkeit der Kontrastierung (Ziel- und Ersatzlaut) und potentielle graphematische Hilfen auf dem Spielmaterial zu informieren. Teilweise sind diese Informationen jedoch im Fließtext in Form von Schlüsselworten codiert („Die Mitspieler benennen abwechselnd...“ als Hinweis für eine Einforderung produktiver Kompetenzen), sodass hier eine explizitere und systematischere Darstellung relevanter Merkmale sicherlich wünschenswert wäre.

Unser zweites Ziel galt dem systematischen Überblick zu möglichen Therapiephasen einer phonologischen oder phonetischen Therapie der analysierten Spiele.

Exemplarisch wählten wir als phonologischen Therapieansatz P.O.P.T. aus und ordneten die Spiele den einzelnen Therapiephasen zu. Es zeigte sich, dass wir (ohne Adaption) **nicht ein** Spiel identifizieren konnten, welches rein rezeptiv auf Laut-, Silben-, Pseudowort- und Wort-Ebene fördert, obwohl der rezeptiven Phase im Therapieverlauf ein besonders hoher Stellenwert zukommt. In allen Spielen wurden entweder produktive Anteile auf Seiten des Kindes ge-

fordert oder es wurde nicht sowohl Ziel- und Ersatzlaut integriert oder es wurden parallel mehrere phonologische Prozesse bearbeitet. Auch nach den von uns aufgenommenen Adaptionmöglichkeiten der Spiele konnten nur sehr wenige Spiele identifiziert werden, welche die Förderung der rezeptiven Fähigkeiten der Kinder in das Zentrum stellen (siehe Verarbeitungsmodell nach Stackhouse und Wells (1997)). Auch wenn unsere Adaptionmöglichkeiten mit einbezogen werden, konnten wir für die rezeptive Förderung auf Silben- und Pseudowort-Ebene keine Spiele identifizieren. Für die Förderung auf produktiver Ebene konnten mehrere Spiele aufgezeigt werden. Aber auch hier erbrachte unsere Analyse, dass kein Spiel gefunden wurde, welches produktive Kompetenzen auf Silben-Ebene fördert. Therapeutisch tätige Personen müssen sich demnach nicht nur das passende phonotaktisch legale Silben- und Pseudowortmaterial zusammenstellen, sondern auch passende Spielformate entwickeln bzw. vorhandene Spiele abändern, um diese nutzbar zu machen. Es zeigte sich, dass etwas mehr als die Hälfte der analysierten Spiele (50 von 92) nur die Förderung eines einzigen Lautes intendiert (Spiele mit dem graphematisch angegebenen Laut <s> wurden als Fördermöglichkeit für die Phoneme /s/ und /z/ interpretiert). Diese Form der Einzellaut-Förderung ist tendenziell eher der Idee einer Artikulationstherapie nach van-Riper zuzuordnen. Eine reine Artikulationstherapie sollte bei Kindern mit phonologischen Störungen jedoch nicht genutzt werden (Federführende Fachgesellschaft: Deutsche Gesellschaft für Phoniatrie und Pädaudiologie, 2022). Alle für den deutschen Sprachraum evaluierten Therapien für phonologische Störungen (siehe 2.2) beinhalten nicht nur die Aufnahme des Ziel- sondern auch des Ersatzlautes (bzw. alle Ziel- und Ersatzlaute, die von einem phonologischen Prozess betroffen sind). Dies sollte sich in der Konzeption der Spiele zur Förderung phonologischer Kompetenzen widerspiegeln.

Für die Therapie phonetischer Störungen wählten wir den modifizierten Therapieansatz nach van-Riper nach Fox-Boyer und Neumann (van Riper, 1939; Fox-Boyer und Neumann, 2017). Auch hier zeigte sich, dass keine passgenauen Spiele zur Förderung auf Laut- und Silben-Ebene identifiziert werden konnten. Dies galt sowohl für die Hör-

übungen als auch für die produktive Therapiephase. Auf Wort-Ebene konnte hingegen eine Vielzahl von Spielen gefunden und zugeordnet werden.

6 Desiderata und Ausblick

Die Analysen zeigen, dass vor allem ein Desiderat für rezeptiv ausgelegtes Therapiematerial auf Laut-, Silben- und Pseudowort-Ebene besteht. Hinsichtlich der notwendigen Kontrastierung in der Therapie phonologischer Störungen, also dem Einbezug der Ziel- und Ersatzlaute, erscheint aus unserer Sicht ein modular aufgebautes Spielsystem sinnvoll, welches je nach phonologischem Prozess und den jeweils betroffenen Phonemen, eine flexible Zusammenstellung des Materials für verschiedene Spielformate erlaubt.

Abschließend muss festgehalten werden, dass aktuell der sinnvolle Gebrauch von Spielmaterialien zur Therapie von konsequenten primären Aussprachestörungen einerseits nur durch fundiertes Fachwissen der Praktikerinnen und Praktiker möglich ist und andererseits genügend kreative Bereitschaft bestehen muss, vorhandenes Material entsprechend der Therapieziele anzupassen und methodisch flexibel zu modifizieren.

Literatur

- Bräger, B., Nicolai, A. & Günther, T. (2007). Therapieeffektivität der Psycholinguistisch orientierten Phonologie Therapie (P.O.P.T.): Eine Therapieeffektstudie mit Kindern unter 6 Jahren. *Sprache Stimme Gehör*, 31(4), 170–175. doi: 10.1055/s-2007-991159
- Federführende Fachgesellschaft: Deutsche Gesellschaft für Phoniatrie und Pädaudiologie (Hrsg.). (2022). *Therapie von Sprachentwicklungsstörungen. Interdisziplinäre S3-Leitlinie*. AWMF Registernr. 049-015. Abgerufen von https://register.awmf.org/assets/guidelines/049-015_S3_Therapie_von_Sprachentwicklungsst%C3%B6rungen_Text_2022-12.pdf [7.5.2025]
- Fey, M. E. (1992). CLINICAL FORUM: Phonological Assessment and Treatment Articulation and Phonology: Inextricable Constructs in Speech Pathology. *Language, speech, and hearing services in schools*, 23, 225–232.
- Fox-Boyer, A. (2014a). *P.O.P.T. Psycholinguistisch orientierte Phonologie-Therapie* (1. Aufl.). Idstein: Schulz-Kirchner Verlag.
- Fox-Boyer, A. (2014b). *PLAKSS-II. Vollständig überarbeitete Neuauflage*. Frankfurt: Pearson Assessment.
- Fox-Boyer, A. (2016). *Kindliche Aussprachestörungen. Phonologischer Erwerb, Differenzialdiagnostik, Therapie* (7., überarbeitete und aktualisierte Auflage). Idstein: Schulz-Kirchner Verlag.

- Fox-Boyer, A. & Neumann, S. (2017). Aussprachestörungen. In A. Mayer & T. Ulrich (Hrsg.), *Sprachtherapie mit Kindern* (S. 14-84). München: Ernst Reinhardt Verlag.
- Hacker, D. & Wilgermein, H. (2006). *Aussprachestörungen bei Kindern. Ein Arbeitsbuch für Logopäden und Sprachtherapeuten; mit 39 Tabellen ... ; plus CD-ROM mit dem AVAK-Test* (2. Aufl.). München: Ernst Reinhardt Verlag.
- Jahn, T. (2007). *Phonologische Störungen bei Kindern: Diagnostik und Therapie*. Stuttgart: Thieme.
- Siemons-Lühring, D. I., Euler, H. A., Mathmann, P., Suchan, B. & Neumann, K. (2021). The Effectiveness of an Integrated Treatment for Functional Speech Sound Disorders-A Randomized Controlled Trial. *Children* (Basel, Switzerland), 8(12). doi: 10.3390/children8121190
- Stackhouse, J. & Wells, B. (1997). *Children's Speech and Literacy Difficulties*. London: Whurr Publishers.
- Teutsch, A. & Fox, A. V. (2004). Vergleich der Effektivität von artikulatorischer vs. phonologischer Therapie in der Behandlung kindlicher phonologischer Störungen: Eine Pilotstudie. *Sprache Stimme Gehör*, 28(4), 178-185. doi: 10.1055/s-2004-835864
- Tolks, D., Lampert, C., Dadaczynski, K., Maslon, E., Paulus, P. & Sailer, M. (2020). Spielerei-

sche Ansätze in Prävention und Gesundheitsförderung: Serious Games und Gamification. *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz* [Game-based approaches to prevention and health promotion: serious games and gamification], 63(6), 698-707. doi: 10.1007/s00103-020-03156-1

Van Riper, C. (1939). *Speech Correction: Principles and Methods*. Englewood Cliffs, New York: Prentice Hal.

Zu den Autorinnen

Dr. Christiane Hiltz ist Wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg im Arbeitsbereich Inklusion und Exklusion in Bildung, Erziehung und Sozialisation – Rehabilitationspädagogische Psychologie. Sie hat zuvor langjährige Erfahrung als freiberufliche Sprachtherapeutin und als Wissenschaftliche Mitarbeiterin im Studienprogramm Lehramt Sonderpädagogik im Bereich Pädagogik im Förderschwerpunkt Sprache und Kommunikation an der Universität Leipzig gesammelt. Ihre Forschungsschwerpunkte liegen in den Bereichen Sprachförderung im Elementarbereich sowie in der diagnostischen Erfassung von Sprachleistungen.

Henrike Petzold arbeitet seit 2014 am Lehrstuhl Pädagogik im Förderschwerpunkt Sprache und Kommunikation der Universität Leipzig. Ihre Schwerpunkte in der Lehre liegen in der Sprachförderung und -therapie im Klassen- sowie Einzelförderkontext sowie methodisch- und didaktischer Fragestellungen zur Etablierung von sprachförderlichen Maßnahmen in den Unterricht. Zuvor war sie Sonderschullehrerin an einer inklusiven Grundschule in Hamburg.

Korrespondenzadressen

christiane.hiltz@paedagogik.uni-halle.de
henrike.petzold@uni-leipzig.de



Material

Material 1	Liste aller analysierter Spiele
Material 2	Liste der identifizierten Spiel-Reihen und Übersicht der Vor-Ort-Verfügbarkeit

Fachpublikationen | Arbeitsmaterialien | Fachzeitschriften



Mit Sprache Brücken bauen – in Kita, Schule und Beruf

Welche Brücken benötigen Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene zur Überwindung sprachlicher Barrieren und für eine umfassende Teilhabe? Welche Brücken müssen Expert:innen bauen, um Kinder und Jugendliche in verschiedenen Bildungsphasen zu unterstützen? Wie kann Vernetzung zwischen verschiedenen Fachexpertisen gelingen? Welche neuen Wege werden dadurch möglich?

Um Antworten auf diese Fragen zu finden, waren Forschende und Praktiker:innen eingeladen, über Vorträge und Workshops im Rahmen des 35. Bundeskongresses der Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e.V., der im September 2024 an der Pädagogischen Hochschule in Heidelberg stattfand, entsprechende Beiträge zur Diskussion zu stellen.

Die gewählten Schwerpunkte Kita – Schule – Beruf verweisen dabei auf die Bedeutung von Sprache im Lebenslauf – von der frühkindlichen Entwicklung bis hin zur beruflichen Bildung und darüber hinaus. Auch zwischen diesen Phasen müssen Brücken gebaut werden, um (System-)Grenzen zu überwinden und fließende Übergänge zu ermöglichen.



Tel.: +49 6126 9320-13 | Fax: +49 6126 9320-50
bestellung@schulz-kirchner.de | www.skvshop.de
Lieferung versandkostenfrei innerhalb Deutschlands

WISSEN



Schulz-Kirchner Verlag