



## Situation – Dialog – Handlung. Skizze einer Therapieeinheit für die teilhabeorientierte Behandlung mittelschwerere Aphasien

Sprachliche Förderziele: handlungsbegleitendes Sprechen; Verbesserung der syntaktischen, lexikalisch-semanticen und phonematisch-graphematischen Leistungen; Förderung der Dialogfähigkeit und des Sprachverständnisses im Alltag  
Altersstufe: Jugendliche und Erwachsene

Ingrid Weng, Günther Storch

### 1 Alltagsorientierung in der Aphasiotherapie

Laut ICF (WHO 2001) soll die Aphasiotherapie einen Beitrag dazu leisten, dass die Betroffenen wieder möglichst aktiv und erfolgreich am Alltagsleben teilnehmen können (Teilhabe, Fries et al. 2007, Grötzbach 2004, 2008, Grönke & Mebus 2011). Zur Teilnahme am Alltag gehört wesentlich die Fähigkeit, in Alltagssituationen zu handeln – z. B. im Obst- und Gemüsegeschäft einzukaufen, einen Arztbesuch zu machen oder ins Restaurant zu gehen. Diese und viele wichtige andere Alltagshandlungen setzen Kommunikationsfähigkeit voraus, vor allem die Fähigkeit,

- mit anderen zu sprechen (mit Verkäufern, Ärzten, Bedienung) und
- adäquat mit Alltagstexten umzugehen (Preisschilder und Flyer mit Angeboten der Woche im Obst- und Gemüsemarkt, Praxisschild und Rezept beim Arzt, Speisekarte und Rechnung im Restaurant) (Weng & Storch 2013a/b).

Oft ist der Text ein direkter Sprech Anlass (man liest im Restaurant die Speisekarte und bestellt dann bei der Bedienung), oder aber er ist allgemein in Handeln eingebunden (im Bahnhof schaut man auf den Fahrplan und geht dann auf das entsprechende Gleis).

Aphasiepatienten haben neben ihren sprachlichen Problemen auch begleitende neurokognitive Defizite (Aufmerksamkeit, Konzentration, Gedächtnis, Exekutivfunktionen), die ihr Handeln im Alltag wesentlich beeinträchtigen (Heid-

ler 2006, 2008; Spitzer, Beushausen & Grötzbach 2009). Deshalb sollte die Therapie nicht nur auf die Verbesserung der Sprache im engeren Sinn abzielen, sondern – bei allen Schweregraden – die Verbesserung des (sprachlichen) Handelns unter Berücksichtigung der allgemeinen neurokognitiven Defizite anstreben.

### 2 Therapie nach dem Situativen Ansatz

Diesem Anspruch kommt eine Therapie nach dem Situativen Ansatz entgegen. Hier werden Sprache und Kommunikation in Situationen geübt, in denen gehandelt wird (Storch & Weng 2010a/b). Der Situationsbezug ermöglicht in Situationen eingebettetes Üben und Handeln. An die situationsorientierte sprachsystematische Arbeit schließen sich dabei alltagsorientierte kommunikative Aktivitäten an (schriftlich oder mündlich). Dabei werden Sprache, Kommunikation, Situation und Handeln miteinander vernetzt, was Speicherung, Abruf und Verwendung fördert.

Ein Patient muss bestimmte Voraussetzungen für eine Therapie nach diesem Ansatz mitbringen. Allgemein: Abstraktionsfähigkeit, ausreichende geteilte Aufmerksamkeit (er kann auf zwei Stimuli parallel achten) und Konzentrationsfähigkeit (20–30 Minuten auf die Therapie). Sprachlich: Elementares auditives und Lesesinnverständnis, Schreibfähigkeit (Wörter und kurze Sätze).

### Ablaufschema einer Therapie nach dem Situativen Ansatz

1. Schaffung eines Situationsbezugs, z. B. durch ein Situationsbild.
2. Sprachsystematisches Üben – je nach Störungsschwerpunkt auf verschiedenen sprachlichen Ebenen (Text – Satz – Wort – Phonem/Graphem) und in verschiedenen Modalitäten, jedoch stets mit Situationsbezug.
3. Situationsbezogene alltagsorientierte kommunikative Aktivitäten (z. B. Alltagstext, Dialog) und Handlungen.

### 3 Exemplarische Therapiesequenz bei mittelschwerer Aphasie: „Einkaufen – Auf dem Wochenmarkt“

**Störungsbild:** Patient mit einer Broca-Aphasie, bei dem Probleme mit der Satzbildung (Verbauswahl, Wortstellung und morphosyntaktische Defizite) und mit der Wortfindung auf elementarem Niveau festgestellt wurden; es traten häufig phonematische Paraphasien auf. Gebrauch der Schriftsprache fehlerhaft. Die Dialogfähigkeit war stark eingeschränkt. Ebenso zeigten sich Einschränkungen im Sprachverständnis (mündlich und schriftlich).

**Therapieziele:** Verbesserung der syntaktischen, lexikalisch-semanticen und phonematisch-graphematischen Leistungen; Verbesserung der Dialogfähigkeit und des Sprachverständnisses im Alltag.

### 3.1 Erarbeitung des Situationsbildes (Abb. 1)

W-Fragen zur Klärung der Situation: *Wo ist das? Wer sind die Personen? Was machen sie?* etc. Wenn der Betroffene aufgrund von starken expressiven Störungen nicht auf die W-Fragen antworten kann, kann der Therapeut ihm auch Schriftkärtchen zur Auswahl der Antworten vorlegen.



Abb. 1: Situationsbild „Auf dem Wochenmarkt“ (aus: Pustlauck & Weng 2008)

Elementar auch *Ja/Nein-Fragen*: *Hat der Verkäufer ein gutes Angebot? Ist er freundlich? Ist das ein warmer Tag? Ist in Ihrer Nähe ein Markt? Gehen Sie auch manchmal auf den Markt?*

Abschließend stille Lektüre eines kurzen Textes, der das Situationsbild beschreibt und den Wortschatz für die folgenden sprachsystematischen Übungen einführt (Abb. 2).

**Auf dem Wochenmarkt**

Die Frau ist auf dem Wochenmarkt und möchte einkaufen. Sie geht zu einem Stand mit Obst und Gemüse. Der Verkäufer ist sehr freundlich und unterhält sich mit ihr. Heute kauft die Frau Äpfel und Salat. Der Mann packt alles in ihre Tasche. Dann bezahlt die Frau und geht nach Hause.

Abb. 2: Text zum Situationsbild Abb. 1 (aus: Weng & Storch 2009, 42)

Funktion: Wenn in der Therapie im Rahmen einer Situation gearbeitet werden soll, so muss diese zunächst eingeführt und geklärt werden. Die einführende Arbeit am Situationsbild schafft beim Patienten eine Erwartungshaltung und aktiviert die mentalen Funktionsbereiche, in die der Stoff der folgenden Übungsaktivitäten vernetzt und eingebunden werden soll.

### 3.2 Sprachsystematische Übungen

#### Übungen auf Satzebene

Wir beschränken uns hier auf zwei Übungstypen. Die Übung in Abb. 3 hat als Lerninhalt die Zuordnung von Satzgliedern zu semantisch-funktionalen Rollen, während die Übung in Abb. 4 die elementare Satzgliedstellung im Deutschen mit der Verbklammer trainiert.

Die Übungen sollten nicht nur schriftlich durchgeführt, sondern im Anschluss – sofern möglich – auch vorgelesen werden; diese mehrkanalige Aktivierung fördert den Lerneffekt. Das gilt parallel auch für die Wortschatzübungen.

**Tragen Sie die Sätze 1 – 5 in das Schema ein.**

- Die Frau kauft auf dem Markt Gemüse.
- Der Mann verkauft auf dem Markt Obst.
- Die Frau ist am Obststand.
- Der Mann wiegt heute Kartoffeln.
- Die Frau kauft heute in der Stadt eine Tasche.

	WER?	WAS?	WO?
kauft	die Frau	Gemüse	auf dem Markt
verkauft			
ist			
wiegt			
kauft			

Abb. 3: Funktionale Syntaxübung

**Bilden Sie Sätze.**

- verkaufen – der Mann – Obst
- kaufen – die Frau – Salat
- wiegen – der Mann – Äpfel
- kaufen – die Frau – Erdbeeren
- bezahlen – die Frau – das Gemüse

Der Mann	will	Obst und Gemüse	verkaufen.
Die Frau	will		

Abb. 4: Syntaxübung zur Satzbildung

#### Übungen auf Wortebene

**Ordnen Sie zu.**

Äpfel – Bananen – Bohnen – Erdbeeren – Karotten – Kirschen – Tomaten – Trauben

Kirschen			

Abb. 5: Wortschatzübung (aus Weng & Storch 2009)

**Obst oder Gemüse? Ordnen Sie die Wörter.**

Obst	Gemüse
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

Abb. 6: Wortschatzübung

Die Übung in Abbildung 5 aktiviert durch das Einbeziehen von Bildern die Bedeutungen der Wörter. Anschließend werden durch das aktive Ordnen paradigmatische Assoziationen zwischen den Wörtern verstärkt (Abb. 6).

**Was kosten die Sachen?**

1 €	4 €	2 €	3 €	1 €

Äpfel Erdbeeren Bananen Tomaten Kartoffeln

Ein Kilo Äpfel kostet 1 Euro.  
Ein Kilo ...

Abb. 7: Wortschatzübung (aus Weng & Storch 2009)

Die Übung in Abbildung 7 übt keine isolierten Wörter, sondern bindet den Wortschatz, hier das Verb ‚kosten‘, syntagmatisch in den Verlauf des Satzes ein. Syntagmatische Assoziationen zwischen Wörtern (das Miteinander-Vorkommen im Satz) – hier zwischen dem Verb ‚kosten‘, dem Obst und dem Preis – sind sehr wichtig für die Satzbildung.

#### Übungen auf Phonem-/Graphemebene

Mit Patienten, die Probleme auf der phonologisch-graphematischen Ebene aufweisen, müssen auch Übungen zur Bewusstmachung von Lautposition (Abb. 8) sowie zur Phonem-Graphemdiskriminierung (Abb. 9) durchgeführt werden.

**Wo hören Sie „b“? Am Anfang oder im Wort? Kreuzen Sie an.**

	am Anfang	im Wort
a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Abb. 8: Übung zum Erkennen der Lautposition

Stimuluswörter für Abb. 8:  
Banane – Traube – Rübe – Bohnen – bezahlen – Erdbeere – blau

Was hören Sie? „b“ oder „g“? Zeigen Sie.



Abb. 9: Übung zur Phonem-Graphem-diskriminierung

Stimuluswörter für Abb. 9:  
Geld – Birne – Gurke – wiegen – Rübe  
– Zwiebel – geben – Waage – Bohne

### Gesteuerte und freiere Phasen in der Therapie

Das gesteuerte sprachsystematische Übungsgeschehen sollte immer wieder durch Phasen unterbrochen werden, in denen freier kommuniziert wird (Storch & Weng 2010a), z. B.:

- Gehen Sie auch auf den Markt? Was kaufen Sie da ein? ...
- Welches Obst/Gemüse essen Sie gern/nicht gern?

Auch Initiativen des Patienten, sich zu äußern – z. B. im Zusammenhang mit dem Situationsbild oder einer Übung – sollten direkt aufgegriffen werden. Der Therapeut erzählt hierbei auch von sich und nutzt das für Fragen, z. B. „Und wie ist das bei Ihnen?“ Dadurch werden gezielte kommunikative Aspekte in die Therapie integriert, es wird authentisch kommuniziert, es findet eine enge Verzahnung von Therapie und Alltag statt.

Durch die situative Einbettung haben auch sprachbezogene Übungen einen Anwendungsbezug. Wenn alles, was geübt wird, inhaltlich miteinander zusammenhängt, kann es untereinander vernetzt werden, was sich positiv auf den aktiven wie auch passiven Zugriff auswirkt. Durch die mehrfache Umwälzung des entsprechenden Wortschatzes der Situation „Auf dem Wochenmarkt“ bereiten diese Übungen sprachlich direkt auf die folgenden kommunikativen Aufgaben vor.

### 3.3 Kommunikative Übungen zur Förderung der Dialogfähigkeit

Bei der Entwicklung der Sprechfertigkeit (zur Didaktik der Sprechfertigkeit: Storch 1999, Kap. 6.1, 6.2) geht es nicht nur darum, sich sprachlich angemessen auszudrücken. Ebenso wichtig ist der Inhalt einer Äußerung in Bezug auf einen situativen Kontext. Beides – die sprachli-

che Form wie auch die kontextuelle Angemessenheit – müssen geübt werden. Aphasikern fehlt aufgrund ihrer begleitenden neuropsychologischen Probleme oft der Überblick darüber, in welche Situation und in welchen Handlungsverlauf die Kommunikation eingebunden ist, sodass sie diese Faktoren nicht korrekt einschätzen können (sie machen z. B. Zusagen, obwohl sie diese nicht einhalten können). Die Dialogfähigkeit ist also zum einen davon abhängig, ob dem Aphasiker die richtigen sprachlichen Mittel zur Verfügung stehen, zum anderen davon, ob er die Situation und den Handlungsverlauf (vor allem zukünftige Optionen) überschaubar, durch Fragen wichtige Informationen einholen sowie durch gezielte Aussagen auf das Verhalten des Gesprächspartners Einfluss nehmen kann.

### Rollenverständnis

Zunächst geht es darum, im Rahmen einer Situation die Rollen der Kommunikationspartner adäquat einzuschätzen (Übung Abb. 10). Man muss wissen, wer in einer konkreten Situation bestimmte Handlungen ausführt, um im nächsten Schritt erkennen zu können, wer in seiner Rolle auf welche Art kommunikativ handelt. In Übung Abb. 11 „Wer sagt das?“ geht es darum, den handelnden Personen entsprechend ihrer Rolle (Verkäufer, Kundin) Dialogteile zuzuordnen. Der Patient muss hier erkennen, in welcher Rolle die Personen auftreten und was sie in dieser Rolle äußern können.

Wer macht das? Der Verkäufer oder die Kundin?

	Verkäufer	Kundin
– Obst kaufen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– Äpfel wiegen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– das Obst einpacken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– Gemüse verkaufen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– die Äpfel bezahlen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– mit dem Mann sprechen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Abb. 10: „Wer macht das?“ Übung zur Rollendifferenzierung

Wer sagt das? Der Verkäufer oder die Kundin? Ordnen Sie zu.

Was wünschen Sie, bitte?	Das kostet 2 Euro.
Darf es noch etwas sein?	Ich möchte 1 Kilo Äpfel.
Was kostet das?	Nein, das ist alles.

Abb. 11: „Wer sagt das?“ Übung zur rollengerechten Zuordnung von Dialogteilen



### Einleitung des dialogischen Sprechens

Was passt zusammen? Ordnen Sie den Fragen jeweils die passende Antwort zu.

Abb. 12: Vorbereitende Dialogübung

Die Übung in Abb. 11 ist so gestaltet, dass jeweils zwei Dialogteile zusammenpassen. Im nächsten Schritt (Übung in Abb. 12) sollen die Patienten erkennen, welche Dialogteile aus der Übung in Abb. 11 das sind und die Dialogteile entsprechend zuordnen. Dabei müssen – auf sehr elementarem Niveau – die kommunikativen Funktionen der Dialogteile passend einander zugeordnet werden (‚nach einem Kaufwunsch fragen‘ und ‚den Kaufwunsch nennen‘, ‚nach dem Preis fragen‘ und ‚den Preis nennen‘).

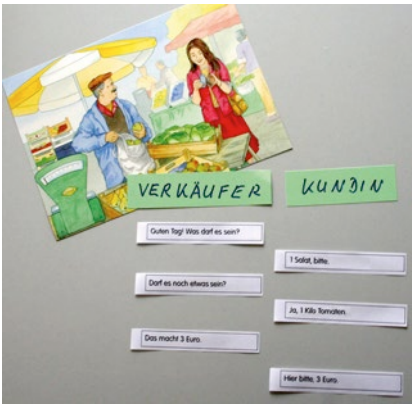
Die einzelnen Übungen innerhalb der Übungssequenz sind so angeordnet, dass die Anforderungen sich zunehmend denen eines Dialogs annähern. In der folgenden Übung in Abb. 13 wird nun – vorbereitet durch die bisherigen Aufgaben – aus den einzelnen Dialogteilen ein ganzer Dialog gelegt. Das erfordert – zusätzlich zu den bisherigen sprachlich-kommunikativen Anforderungen – eine relativ hohe Überblicksfähigkeit sowie geteilte Aufmerksamkeit. Das Ergebnis, d. h. der fertige Dialog, kann – falls der Schweregrad der Störung es zulässt – als Basis für ein erstes kleines Rollenspiel dienen, das durch ein Dialoggeländer gesteuert wird (vgl. 3.5).

Der Verkäufer und die Kundin führen ein Verkaufsgespräch. Ordnen Sie die Karten zu einem Dialog.

Das macht 3 Euro.	1 Salat, bitte.
Darf es noch etwas sein?	Ja, 1 Kilo Tomaten.
Guten Tag! Was darf es sein?	Hier bitte, 3 Euro.

Abb. 13: Dialogübung





In Rollenspielen kann die Rolle des Patienten – bei schwereren Störungen – zunächst so gestaltet werden, dass er seine Dialogteile abliest. Die Redebeiträge des Patienten können auch so gesteuert werden, dass er nur mit „Ja“ oder „Nein“ antworten muss, z. B.:

- Therapeut „Guten Tag, möchten Sie etwas kaufen?“ – Patient „Ja.“
- Therapeut „Möchten Sie ein Kilo Äpfel?“ – Patient „Ja.“
- usw.

### 3.4 Handlungsübungen

Alltagskompetenz besteht nicht nur im sprachlich-kommunikativen Handeln, sie beinhaltet darüber hinaus zahlreiche nichtsprachliche oder sprachbegleitende Handlungen, die sich im Zusammenhang mit bestimmten Situationen ergeben und deren Beherrschung unabdingbare Bestandteile einer erfolgreichen Teilhabe ist. Im vorliegenden situativen Zusammenhang bieten sich verschiedene Aktivitäten an, die in der Therapie geübt werden können. Wir beschränken uns hier auf den Umgang mit Geld, wozu auch gehört, dass man „alltagstauglich“ rechnen kann.

Auch diese – oft simulierten – Aktivitäten sind in die Situation der Therapieeinheit einbettet. In der folgenden Aufgabe soll der Patient anhand eines Flyers mit Obst- und Gemüseangeboten (Abb. 14) den Umgang mit Preisen und Geld üben. In einem ersten Schritt überträgt er Preise aus dem Flyer. Danach berechnet er die Summe (Übung Abb. 15). In einem weiteren Schritt bezahlt er die Summe mit Therapiegeld (Übung Abb. 16).

**Resis Obst- und Gemüseshop**  
Frische und Qualität zu kleinen Preisen

**Zwei absolute Schnäppchen!**  
Nur diese Woche

0,19 €  
das Stück

Reife Kiwis aus Italien

1,98 €  
das Stück

Ananas aus Costa Rica

**Unsere weiteren Angebote**

1,89 €  
das Stück

Blumenkohl aus Belgien  
gesund und schmackhaft

1,43 €  
das Kilo

Äpfel vom Bodensee  
süß und saftig

2,49 €  
das Kilo

Süße Weintrauben  
ohne Kerne, aus Spanien

0,98 €  
das Kilo

Aus Frankreich: Zwiebeln  
Handelsklasse A

**Abb. 14: Text als Basis von Handlungsübungen (aus Weng & Storch 2013a)**

**Sie kaufen in Resis Shop Obst für den Obstsalat ein. Was kosten die Waren?**

	Preis
1 Kilo Äpfel	_____ €
3 Kiwis	_____ €
1 Kilo Weintrauben	_____ €
<b>gesamt</b>	<input style="width: 50px;" type="text"/> €

**Abb. 15: Handlungsübung: Informationsentnahme aus einem Text und Rechnen**

**Bezahlen Sie den Betrag mit Therapiegeld.**

**Abb. 16: Handlungsübung: Umgang mit Geld**

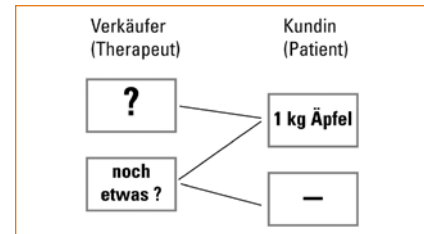
### 3.5 Das Dialoggeländer (Abb. 17)

Ein Dialoggeländer ist eine verkürzte, abstrakte Version eines Dialogs. Es stellt in knapper Form den Verlauf eines Dialogs sowie seinen Inhalt und die kommunikative Funktion der einzelnen Dialogteile dar.

Beispiel:  
 – Was wünschen Sie, bitte?  
 + 1 Kilo Äpfel, bitte.  
 – Darf es noch etwas sein?  
 + Nein danke, das ist alles.

Mit Hilfe eines Dialoggeländers kann das Üben eines freien Dialoges vorbereitet werden. Hierbei erhält der Patient zunächst einen Überblick über die einzelnen Schritte des Handlungsverlaufs und

über die Redebeiträge der Kommunikationspartner. Wichtig ist dabei, dass stets die Situation bekannt ist, in der der Dialog stattfindet. Der Einsatz in der Therapie setzt voraus, dass der Patient einfache Aussagen selbstständig formulieren kann und über ein relativ hohes Maß an Abstraktionsfähigkeit verfügt.



**Abb. 17: Dialoggeländer**

Das Dialoggeländer kann sehr variabel verwendet werden, z. B.:

- a Nachlegen eines Dialogverlaufs. Der Patient ordnet einem Dialoggeländer vorgegebene Dialogkarten zu; er rekonstruiert dabei gleichsam den Dialog. Danach wird er gespielt, wobei der Patient seine Dialogteile ablesen kann.
- b Dialogisches Sprechen, gesteuert durch ein Dialoggeländer. In einem Dialog übernimmt der Patient eine Rolle; seine Redebeiträge werden durch das Dialoggeländer gesteuert.
- c Dialogisches Sprechen, gesteuert durch einen kleinen Text. Der Inhalt des Dialogs wird zunächst durch einen kleinen Text vorgegeben; in einem zweiten Schritt folgt der Dialog, gesteuert durch das Dialoggeländer.

Beispiel für das obige Dialoggeländer (Abb. 17, Bezug: Situationsbild Abb. 1):

Frau Weber ist auf dem Wochenmarkt. Sie kauft dort an Marios Obst- und Gemüsestand ein Kilo Äpfel.

Es ist darauf zu achten, dass das dialogische Sprechen natürlich verläuft.

- Bitte, was möchten Sie haben?  
 a + Ich möchte 1 Kilo Äpfel haben.  
 b + 1 Kilo Äpfel.

Die Reaktion a auf die Frage ist zwar ein grammatisch korrekter Satz, sie ist aber kommunikativ weniger angemessen als b (sog. Dialogellipse). Beim Training des dialogischen Sprechens geht es nicht um das Formulieren vollständiger, grammatisch korrekter Sätze mit Verb, sondern kommunikativ angemessener Äußerungen.

## 4 Teilhabe – Therapie und Alltagswirklichkeit

Bei realistischer Betrachtung kann das übergeordnete Therapieziel „Teilhabe“ in der Aphasitherapie zwar angestrebt, nicht aber vollständig erreicht werden. Zum einen kann die Sprach- und Kommunikationsfähigkeit durch die Therapie nur eingeschränkt wiederhergestellt werden. Zum anderen ist es oft schwierig, die Therapieziele intensiv zu verfolgen, da die zeitlichen wie auch organisatorischen Bedingungen, unter denen sich die Therapie abspielt, dem entgegenstehen – nicht zuletzt auch die eingeschränkte Authentizität der therapeutischen Situation und die geschützte Umgebung. Aus diesem Grund müssen Therapeuten und Angehörige eng zusammenarbeiten, damit der Patient auch außerhalb der Therapie in seinem Alltag ständig die Gelegenheit erhält, das in der Therapie Erarbeitete zu üben und anzuwenden. Nur „Übung in authentischen Situationen macht den Meister“ – so ließe sich das bekannte Sprichwort ergänzen. Den Angehörigen kommt dabei eine sehr wichtige Rolle zu.

### Literatur

Fries, W./Lössl, H./Wagenhäuser, S. (2007): Teilhaben. Neue Konzepte der NeuroRehabilitation – für eine erfolgreiche Rückkehr in Alltag und Beruf. Stuttgart: Thieme.

Grönke, C./Mebus, M. (2011): AphasiePartizipationsTraining. ICF-basierte Übungen für pragmatisch-kommunikative Alltagsfertigkeiten. Idstein: Schulz-Kirchner.

Grötzbach, H. (2004): Zielsetzung in der Aphasitherapie. In: Forum Logopädie 5 (18), 12–16.

Grötzbach, H. (2008). Kontext-sensitive Aphasitherapie. In. L.O.G.O.S Interdisziplinär 16 (1), 26-31.

Heidler, M.-D. (2006): Genuine kognitive Störungen bei Aphasie: Relevanz einer Differenzialdiagnostik. In: Aphasie und verwandte Gebiete 3 (20), 43-53.

Heidler, M.-D. (2008): Aufmerksamkeit und Sprachverarbeitung. In: Sprache Stimme Gehör 32, 74-85.

Pustlauk, Th./Weng, I. (2008): Alltagssituationen in Bildern. Stockach: Storch.

Spitzer, L./Beushausen, U./Grötzbach, H. (2009): Exekutivfunktionen in der Aphasitherapie. Auswirkungen der Exekutivfunktionen und der Umstellungsfähigkeit auf den Alltag von Patienten mit einer Aphasie. In: Forum Logopädie 3 (23), 6-9.

Storch, G (1999): Deutsch als Fremdsprache. Eine Didaktik. München: Fink (UTB).

Storch, G./Weng, I. (2010a): Der situative Ansatz in der Aphasitherapie. Teil 1: Theoretische Konzepte, Kognitive Lernpsychologie und therapeutische Praxis. In: Forum Logopädie 3 (24),14-20.

Storch, G./Weng, I. (2010b): Der situative Ansatz in der Aphasitherapie. Teil 2: Sprachdidaktische Grundlagen für die therapeutische Arbeit. In: Forum Logopädie 4 (24), 22-29.

Weng, I./Storch, G. (2009): Alltagssituationen in Bildern. Übungen. Für schwerere bis mittelschwere Aphasien. Stockach: Storch.

Weng, I./Storch, G. (2013a): Texte im Alltag. Materialien für die teilhabeorientierte Therapie schwererer und mittelschwerer Aphasien sowie für mentales Training. Stockach: Storch.

Weng, I./Storch, G. (2013b): Gebrauchstexte in der teilhabeorientierten Aphasitherapie. In: Forum Logopädie 6 (27), 6-11.

WHO (Hrsg.) (2001): ICF. Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit. Genf: WHO.

außeruniversitären Aus- und Fortbildung von Sprachlehrern beschäftigt. Er hat viele sprachdidaktische Seminare und Vorträge gehalten und ist Autor zahlreicher einschlägiger theoretischer wie praxisorientierter Publikationen.

### Korrespondenzadresse

Guenther.Storch@t-online.de

### Materialien

Abbildung 1	Situationsbild „Auf dem Wochenmarkt“
Kopier-vorlage 1	Text zum Situationsbild „Auf dem Wochenmarkt“
Kopier-vorlage 2	Funktionale Syntaxübung
Kopier-vorlage 3	Syntaxübung zur Satzbildung
Kopier-vorlage 4	Wortschatzübung „Obst und Gemüse“
Kopier-vorlage 5	Wortschatzübung „Obst oder Gemüse?“
Kopier-vorlage 6	Wortschatzübung: Was kosten die Sachen?
Kopier-vorlage 7	Übung zum Erkennen der Lautposition
Kopier-vorlage 8	Übung zur Phonem-/ Graphemdiskriminierung
Kopier-vorlage 9	Übung zur Rollendifferenzierung
Kopier-vorlage 10	Übung zur rollengerechten Zuordnung von Dialogteilen
Kopier-vorlage 11	Vorbereitende Dialogübung
Abbildung 2	Bild zur vorbereitenden Dialogübung
Kopier-vorlage 12	Dialogübung
Abbildung 3	Bild zur Dialogübung
Kopier-vorlage 13	Text als Basis von Handlungsübungen
Kopier-vorlage 14	Handlungsübung: Informationsentnahme aus einem Text
Kopier-vorlage 15	Handlungsübung: Umgang mit Geld
Kopier-vorlage 16	Dialoggeländer

### Zu den Autoren

*Dr. Ingrid Weng* ist Klinische Linguistin (BKL) und Sprachdidaktikerin. Nach einer Auslandstätigkeit in der universitären Sprachlehrerausbildung arbeitet sie seit vielen Jahren als Sprachtherapeutin an einer neurologischen Rehaklinik am Bodensee. Des Weiteren ist sie als Dozentin in der Logopädieausbildung in Lehre und Supervision tätig. Ihr Arbeitsschwerpunkt ist die Didaktik der Aphasitherapie. Sie hält hierzu Fortbildungsseminare ab, des Weiteren ist sie Autorin zahlreicher alltagsbezogener Therapiematerialien für die Aphasitherapie.

*Dr. Günther Storch*, Linguist und Sprachdidaktiker, ist als Autor und Verleger sowie als Dozent in der Logopädieausbildung tätig. Er war viele Jahre im Ausland in der universitären und

## Sie wollen Autor werden?

### Praxisthema in Ausgabe (3/2014): Präpositionen

Sie haben Unterrichtsstunden, Projekte, Spiele oder Therapieeinheiten im Bereich Präpositionen (nur Produktion) durchgeführt? Sie haben gerade eine mindestens als gut bewertete Abschluss- oder Seminararbeit zu diesem Thema geschrieben? Sie wollen eine Materialecke gestalten?

Nehmen Sie mit uns Kontakt auf und veröffentlichen Sie im Thementeil der „Praxis Sprache“!

**Kontakt:** schoenauer@lmu.de

**Anmeldeschluss** (Arbeitstitel + geplante Seitenzahl): 28. Februar 2014

**Redaktionsschluss:** 15. März 2014