

Berg, M. (2022). Förderplanung im Bereich Sprache. In M. Gebhardt, D. Scheer & M. Schurig (Hrsg.), *Handbuch der sonderpädagogischen Diagnostik. Grundlagen und Konzepte der Statusdiagnostik, Prozessdiagnostik und Förderplanung* (S. 659-666). Regensburg: Universitätsbibliothek.
<https://doi.org/10.5283/epub.53149>

Förderplanung im Bereich Sprache

Margit Berg

1 Diagnostik als Grundlage der Förderplanung im Bereich Sprache

Sowohl für sprachtherapeutische Kontexte als auch für die Unterrichts- und Förderplanung im schulischen Rahmen stellen diagnostische Informationen die notwendige Basis dar. (Berg 2017).

In einem ersten Schritt verfolgt die Diagnostik zunächst das Ziel, festzustellen, ob bei einem Kind eine Sprach- oder Kommunikationsstörung vorliegt, die eine spezifische Förderung angeraten erscheinen lässt (vgl. Berg 2014; Niebuhr-Siebert & Wiecha 2012). Einen Orientierungsrahmen hierfür stellen die Klassifikationssysteme DSM-5 (American Psychiatric Association 2013) und ICD-10 (DIMDI 2019) sowie deren Weiterentwicklung zur ICD-11, die im Jahr 2022 in Kraft treten soll, dar. Eine unter linguistischen und entwicklungspsychologischen Aspekten deutlich differenziertere und hilfreiche Zusammenstellung der diagnostischen Kriterien bietet allerdings die Interdisziplinäre S2k-Leitlinie der AWMF (2011), so dass zu empfehlen ist, diese ergänzend heranzuziehen.

Als Basis der Förderplanung reicht eine solche Indikationsstellung jedoch nicht aus. So lässt sich beispielsweise mit Sprachentwicklungstests zwar feststellen, dass bei einem Kind eine grammatische Störung vorliegt, da sein gemessener Wert in einem normierten Verfahren mehr als 1,5 Standardabweichungen unterhalb des Mittelwerts liegt – es lässt sich jedoch nicht ableiten, ob die Förderung nun sinnvollerweise im Bereich der Genuszuweisung, des Kasusystems oder der Verbstellung im Nebensatz ansetzen sollte. Hierfür bedarf es differenzierter Erkenntnisse über den individuellen Sprachentwicklungsstand des Kindes und seine kommunikativen Fähigkeiten. Folglich kommt linguistischen Aspekten ein hoher Stellenwert in der diagnosegeleiteten Förderplanung im Bereich Sprache zu.

Die hohe Bedeutung linguistischer Analysen darf jedoch nicht den Blick darauf verstellen, dass auch medizinische, psychologische und soziologische Aspekte in den Blick zu nehmen sind (siehe Büker et al., in diesem Band). Diese werden zumeist bereits in der Eingangsdiagnostik erhoben, sodass sie zum Zeitpunkt einer konkreten Förderplanung bereits vorliegen und entsprechend berücksichtigt werden können. Im Gegensatz zu logopädischen Arbeitsfeldern, die auf Grund ihrer Verortung im Gesundheitsbereich den jeweiligen medizinischen Hintergrund vertieft fokussieren, integriert das sprachheilpädagogische Selbstverständnis bereits in

der Diagnostik verstärkt allgemein- pädagogische und sonderpädagogische Fragestellungen. Hier gilt es also, die Auswirkungen der sprachlich-kommunikativen Einschränkungen auf die kindliche Gesamtentwicklung und speziell auf Bildungsprozesse in den Blick zu nehmen. Die Beschäftigung mit »Prozessen der Bildung, Erziehung und Förderung unter erschwerten Bedingungen der Sprachentwicklung und des Sprachgebrauchs« (von Knebel & Schuck 2007, S. 476) stellt dabei eine spezifisch pädagogische Aufgabe dar, die zum Kern der Förderplanung gehört (vgl. Berg 2014). Folglich muss die Diagnostik zwar differenzierte Informationen über den sprachlich-kommunikativen Entwicklungsstand des Kindes bieten, darf sich jedoch nicht darauf beschränken, sondern muss auch die personalen Voraussetzungen des Kindes für Entwicklungs- und Bildungsprozesse und seine Entwicklungsbedingungen innerhalb seines Umfelds einbeziehen.

2 Aufgabenbereiche der Förderplanung

Die Aufgabe der Förderplanung bezieht sich keineswegs nur auf Kinder und Jugendliche, die auf Grund eines zuerkannten sonderpädagogischen Bildungsanspruchs im Förderschwerpunkt Sprache ein »Sonderpädagogisches Bildungs- und Beratungszentrum Sprache« (SBBZ – so die offizielle Bezeichnung dieser Schulform in Baden-Württemberg) oder eine vergleichbare Schule in einem anderen Bundesland besuchen. Ebenso unverzichtbar ist eine diagnosegeleitete Förderplanung im inklusiven Kontext und als Grundlage der Förderung beispielsweise im Sonderpädagogischen Dienst. Im Folgenden wird dennoch zunächst die Förderplanung am SBBZ Sprache in den Vordergrund gestellt, abschließend jedoch auch für andere sprachheilpädagogische Handlungsfelder reflektiert.

Besonderheiten der Förderplanung für Schüler:innen des SBBZ Sprache ergeben sich aus der Veränderbarkeit der Sprach- und Kommunikationsstörung. Eine einmalige, zeitlich begrenzte Diagnostik kann jeweils nur eine Momentaufnahme des gerade erreichten Sprachentwicklungsstands bieten, die jedoch fortlaufend aktualisiert werden muss. Im Sinne eines förderdiagnostischen Vorgehens werden daher auch während der Förderung weitere Informationen gesammelt, Lernwege beobachtet und die Effektivität der gewählten Interventionsform evaluiert, um gegebenenfalls Anpassungen vornehmen zu können.

Die beschriebene Veränderbarkeit der sprachlichen Einschränkungen liegt jedoch nicht einfach in Reifungsprozessen begründet: Bei Kindern und Jugendlichen, die noch im Schulalter eine Sprachentwicklungsstörung aufweisen, besteht die Gefahr von Stagnationen bei (quantitativ oder qualitativ) unzureichender sprachtherapeutischer Intervention und von Ausweitungen auf andere Entwicklungsbereiche (Dannenbauer 2001; Schöler & Schakib-Ekbatan 2012). Risiken bestehen sowohl hinsichtlich der emotionalen und sozialen Entwicklung als auch bezüglich der kognitiven Entwicklung und des Schulerfolgs (AWMF 2011; Avemarie 2016). Daher steht die Schule vor einer doppelten Aufgabe: Sie muss

- den Unterricht methodisch an die sprachlichen Voraussetzungen der Schüler*innen anpassen, um das Erreichen der Bildungsziele trotz eingeschränkter sprachlicher Kompetenzen zu ermöglichen, und
- gezielte Möglichkeiten der Sprach- und Kommunikationsförderung anbieten, die auch sprachtherapeutische Maßnahmen umfassen.

3 Förderplanung für die unterschiedlichen Settings im Kontext »Schule«

3.1 Sprachtherapie

In vielen Bundesländern halten die sonderpädagogischen Bildungseinrichtungen für Kinder mit Sprachbehinderungen (SBBZ Sprache, Sprachheilschule usw.) gesonderte Stunden für sprachtherapeutische Interventionen bereit. Diese können sowohl für Einzeltherapien als auch für Kleingruppentherapien genutzt werden. Die Anzahl der zur Verfügung gestellten Stunden wird allerdings generell seit langem als zu gering empfunden (vgl. Baumgartner, 2004), insbesondere in den höheren Klassenstufen.

Dort, wo Sprachheilpädagog:innen jedoch die Möglichkeit haben, sprachtherapeutische Interventionen anzubieten, sind sie bei der Erstellung der individualisierten Förderpläne auf detaillierte sprachdiagnostische Informationen angewiesen. Diese müssen den Entwicklungsstand der sprachproduktiven und rezeptiven Kompetenzen auf der phonetisch-phonologischen (Aussprache), der semantisch-lexikalischen (Wortschatz und Bedeutung), der morphologisch-syntaktischen (Grammatik) und der pragmatisch-kommunikativen Ebene umfassen. Hierzu müssen Tests, die in der Regel eine Bezugsnorm-Orientierung bieten (siehe Jungjohann & Gebhardt, in diesem Band), zumeist um kriteriumsorientierte Zugänge durch Sprachanalysen und die Beobachtung des Kindes in alltagsnahen Kommunikationssituationen ergänzt werden.

Da bei vielen Kindern mit Sprachentwicklungsstörungen mehrere Sprachebenen betroffen sind (Kannengieser 2019), ist zunächst die folgende Leitfrage zu beantworten: Auf welcher linguistischen Ebene würde eine Weiterentwicklung aktuell am schnellsten und am stärksten dazu beitragen, dass das Kind seine Kommunikationsabsichten erfolgreich umsetzen kann?

Das vorrangige Ziel ist also nicht die sprachliche Korrektheit, sondern die Erweiterung der Teilhabe durch ein verbessertes Verstehen und Verstanden-Werden. So kann beispielsweise die Entscheidung getroffen werden, die Korrektur der Artikulation der s-Laute zeitlich nach hinten zu verschieben, da vorhandene phonetische Fehlbildungen die Verständlichkeit nicht beeinträchtigen, während vorrangig eine Ausdifferenzierung des Wortschatzes in den Blick genommen wird, um dem Kind erweiterte Ausdrucksmöglichkeiten zu schaffen. Diese Entscheidung kann allerdings nicht generell für oder gegen die Voranstellung einer bestimmten Sprachebene getroffen werden, sondern ist individuell auf das einzelne Kind zu beziehen. Hierbei ist auch zu reflektieren, welche sprachlichen Fähigkeiten notwendige Grundlagen für Fortschritte auf anderen linguistischen Ebenen darstellen. So ist es beispielsweise für das grammatische Ziel der Entdeckung der Verbzweitstellungsregel im Hauptsatz unverzichtbar, dass das Kind in seinem Wortschatz bereits über Verben verfügt. Folglich kann in diesem Fall das grammatische Ziel nicht ohne die erforderlichen lexikalischen Grundlagen erreicht werden. Je nach dem Gesamtprofil der kindlichen Sprachentwicklung werden hier also unterschiedliche Entscheidungen zu treffen sein: Es gilt, das Kind jeweils auf den sprachlichen Ebenen zu unterstützen, die aktuell die sprachlich-kommunikative Weiterentwicklung blockieren oder zumindest erschweren.

Ist die Entscheidung für die Sprachebene(n) getroffen, die aktuell in den Vordergrund gestellt wird, so ist hier erneut zu klären, welche Ziele in welcher Reihenfolge fokussiert werden sollten. Auch diesbezüglich ist wiederum die Bedeutung der einzelnen Kompetenzen für den kommunikativen Erfolg zu durchdenken und in der Therapiezielentscheidung zu berücksichtigen.

Ergänzend ist jedoch auch die Erwerbsreihenfolge der sprachlichen Strukturen in die Bestimmung der Therapieziele einzubeziehen. Das bedeutet, dass Sonderpädagog:innen im Bereich Sprache über fundierte Kenntnisse des Spracherwerbs verfügen müssen, um die Förderplanung darauf beziehen zu können. Am Beispiel der Therapie grammatischer Störungen führt dies dazu, dass zunächst die Verbzweitstellung im Hauptsatz und die Anpassung des Verbs an das Subjekt (Subjekt-Verb-Kongruenz) gesichert werden, bevor das Kasussystem zum Fördergegenstand wird; hier wiederum ist zu beachten, dass der Akkusativ regelmäßig vor dem Dativ erworben wird (vgl. Berg 2018a) und somit auch in der Förderplanung vorangestellt wird. Entsprechend wird eine phonetische Therapie sich zunächst den Lauten zuwenden, die früh erworben werden; eine phonologische Therapie wird zunächst auf die Überwindung früher phonologischer Prozesse (zum Beispiel Auslassung unbetonter Silben) abzielen, bevor Angebote zur Überwindung später phonologischer Prozesse (zum Beispiel Reduktion von Mehrfachkonsonanz) geplant werden.

Nach der Festlegung der Förder- und Therapieziele gilt es schließlich, methodische Entscheidungen zu treffen. Bevorzugt sollten dabei evidenzbasierte Therapiemethoden zum Einsatz kommen, deren Wirksamkeit – bestenfalls auch bereits unter Alltagsbedingungen – nachgewiesen wurde (Berg 2018b). Hierbei gilt es jedoch, jeweils auch die individuellen Ressourcen, Entwicklungserschwerisse, Vorlieben und Lernwege des einzelnen Kindes zu berücksichtigen. So wird beispielweise eine Aussprachetherapie mit einem Kind, das mundmotorische Einschränkungen zeigt, notwendigerweise methodisch anders aufzubauen sein als eine Aussprachestörung auf der Grundlage einer auditiven Verarbeitungs- und Wahrnehmungsstörung.

Zusammengefasst ergibt sich nach der Diagnosestellung somit ein zeitlicher Verlauf der Förderplanung in mehreren Schritten:

- Reflexion der kommunikativen Relevanz eines sprachlichen Symptoms
- In-Beziehung-Setzen der als relevant erkannten Ziele zum typischen zeitlichen Verlauf des Spracherwerbs
- Festlegung des nächsten Therapieziels / der sprachlichen Zielstruktur
- Auswahl der Therapiemethode.

3.2 Sprachheilpädagogischer Unterricht

Die Förderplanung bezieht sich jedoch nicht nur auf speziell ausgewiesene Förder- und Therapiestunden, sondern im Kontext der Schule in hohem Maße auf den Unterricht. Die Förderplanung muss somit zu einem selbstverständlichen Bestandteil der Unterrichtsplanung werden. Im Ergebnis ist der sprachheilpädagogische Unterricht dann durch zwei wesentliche Zielsetzungen gekennzeichnet:

Zum einen gilt es, vom Bildungstoff her zu planen und dabei bereits in der Unterrichtsplanung sprachliche Lernbarrieren zu identifizieren und zu reduzieren. Methodisch ist der Unterricht in allen Fächern so zu gestalten, dass die Schüler:innen trotz eingeschränkter sprachlicher Kompetenzen die Bildungsziele bestmöglich erreichen. Dabei sind insbesondere Sprachverarbeitungs- und -verständnisprobleme zu berücksichtigen, die andernfalls – also ohne sprachliche und methodische Anpassungen des Unterrichts – Lernschwierigkeiten nach sich ziehen können. Insbesondere für Fachlehrpersonen ohne sonderpädagogische Expertise, die in inklusiven Settings auch Schüler:innen mit Sprachentwicklungsstörungen unterrichten, stellt diese Adaption des

Unterrichts eine große Herausforderung dar. Hier stehen die Sonderpädagog:innen vor der Aufgabe, die Kolleg:innen in der Unterrichtsplanung und Materialgestaltung zu unterstützen und zu beraten.

Die Prävention sekundärer Lernstörungen muss also – unabhängig vom Beschulungsort – in der Förderplanung von vornherein mit bedacht werden. In der Konsequenz sind sowohl sprachliche Vereinfachungen in der Sprache der Lehrpersonen (zum Beispiel Aktiv- statt Passivsätze, kurze Hauptsätze statt komplexer Nebensatzstrukturen, Reduktion des Sprechtempos) als auch der verstärkte Einsatz außersprachlicher Veranschaulichungsmittel (zum Beispiel Realgegenstände, konkrete Handlungen, Modelle, Bilder) typische Merkmale eines sprachheilpädagogischen Unterrichts.

Zum anderen wird der Unterricht jedoch auch gezielt als Rahmen der Sprach- und Kommunikationsförderung genutzt. Gemäß dem »Primat der Sprachlernprozesse« (vgl. Reber & Schönauer-Schneider 2009, S. 21) wird daher bei allen Entscheidungen über Unterrichtsziele, -inhalte, -methoden und -medien das Kriterium der Nutzbarmachung für sprachlich-kommunikative Entwicklungsangebote einbezogen. Hierbei ist nicht zwangsläufig der Bezug zum Förderplan des einzelnen Kindes gegeben, sondern zunächst einmal die Lerngruppe als Ganzes im Blick. Dennoch ergeben sich Möglichkeiten der spezifischen Berücksichtigung individueller Bedürfnisse und (Sprach-)Lernausgangslagen.

In noch höherem Maße ist jedoch der Bezug zu den individuellen Förderplänen der Schüler:innen herzustellen, wenn sprachtherapeutische Angebote in den Unterricht integriert werden: »Der Unterricht erfährt eine besondere Ausrichtung auf die aus den Bedürfnislagen der einzelnen Schülerinnen und Schüler abgeleiteten Entwicklungsziele und die darauf abgestimmte Integration therapeutischer Methoden in den Unterricht.« (Ministerium für Kultus, Jugend und Sport Baden-Württemberg 2012, S. 8).

Folglich ist der Unterricht also nicht nur von den inhaltlichen Bildungszielen her zu denken, sondern zusätzlich auch von den Bedürfnislagen und Entwicklungszielen der Schüler:innen. Das erfordert einen »sprachtherapeutischen Blick« der Lehrpersonen in der Unterrichtsplanung, um Ansatzmöglichkeiten für die Verknüpfung inhaltlicher und sprachbezogener Lernmöglichkeiten zu entdecken und zu gestalten. Derartige Verknüpfungsmöglichkeiten sind keineswegs auf den Deutschunterricht beschränkt, sondern durchziehen alle Fächer, wie die folgenden Beispiele zeigen:

- Bei der Buchstabeneinführung wird das Mundbild während der Artikulation des zugehörigen Phonems im Spiegel betrachtet und mit Fotos verdeutlicht, um Hinweise auf die Lautbildung zu geben.
- Im Musikunterricht wird bei der Liedtext-Einführung des »Katzen-Tatzen-Tanzes« die Veränderung des bestimmten Artikels vom Nominativ (»Kam der Igel...«) zum Dativ (»Mit dem Igel tanz ich nicht«) hochfrequent im Sprachmodell angeboten und metasprachlich reflektiert (vgl. Berg 2018a).
- Im Mathematikunterricht wird die Vernetzung von Wörtern und Bedeutungen im mentalen Lexikon durch die Zuordnung zusammengehörender Fachwörter unterstützt (»halb«, »halbieren«, »die Hälfte«).

Manche dieser Ziele sind für mehrere Schüler:innen relevant, andere betreffen nur einzelne Kinder. Differenzierungsangebote im Unterricht sollten sich somit nicht nur auf Unterschie-

de im Lern-Leistungs-Stand beziehen, sondern auch auf individuelle sprachtherapeutische Ziele.

4 Zusammenfassung und Ausblick

Die auf die Therapie und den Unterricht bezogenen Überlegungen haben deutlich gemacht, dass einer erfolversprechenden Intervention in jedem Fall eine gut durchdachte und diagnosegestützte Förderplanung zu Grunde liegen muss. Beide Settings (ausgewiesene Förder- und Therapiestunden ebenso wie der Unterricht) »sind von einem dynamischen Menschenbild geprägt, das von der Veränderbarkeit der kindlichen Fähigkeiten ausgeht und versucht, Ansatzpunkte und möglichst optimale Bedingungen für die Unterstützung der weiteren Entwicklung zu finden.« (Berg 2014, S. 348).

Daher kann sich die Förderplanung nicht auf die Kenntnis einer reinen Symptombeschreibung stützen, sondern muss verstärkt einen ressourcenorientierten Blick einnehmen und von der Frage nach der bestmöglichen Unterstützung des Kindes in der Entwicklung seiner sprachlichen und nicht-sprachlichen Aktivitäten sowie der Verbesserung seiner Teilhabemöglichkeiten im Alltag geleitet sein (vgl. Berg 2017).

Ogleich die obigen Ausführungen zur Förderplanung im Bereich Sprache sich schwerpunktmäßig auf »Sonderpädagogische Bildungs- und Beratungszentren Sprache« bezogen, ist deren Bedeutung unbestreitbar auch für die inklusive Beschulung von Schüler:innen mit Sprachentwicklungsstörungen gegeben. Im Sonderpädagogischen Dienst kommt dabei der Beratung der Lehrpersonen der allgemeinen Schule ein besonderer Stellenwert zu, um Notwendigkeiten und Möglichkeiten des Abbaus sprachlicher Lernhemmnisse und Integrationsmöglichkeiten für Sprachfördermaßnahmen in den Unterricht aufzuzeigen. Dies gilt in ähnlicher Weise auch für die Inklusion: Sinnvoller und dem Inklusionsgedanken stärker entsprechend ist es, dass die Sprachheilpädagog:in nicht Kinder zu einer Einzelförderung aus dem Unterricht herausnimmt, sondern vielmehr eine Umgestaltung des gesamten Unterrichts unter Berücksichtigung individueller Förderpläne unterstützt.

Literatur

American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition DSM-5TM*. American Psychiatric Publishing.

Avemarie, L. (2016). *Die sozial-emotionale Entwicklung sprachbehinderter Kinder unter Berücksichtigung des elterlichen Belastungserlebens und der pragmatisch-kommunikativen Kompetenz*. Dissertation an der Pädagogischen Hochschule Heidelberg. https://opus.ph-heidelberg.de/frontdoor/deliver/index/docId/227/file/Dissertation_Avemarie.pdf.

AWMF (2011). *Diagnostik von Sprachentwicklungsstörungen (SES), unter Berücksichtigung umschriebener Sprachentwicklungsstörungen (USES): Interdisziplinäre S2k-Leitlinie*. Abgerufen von www.awmf.org/leitlinien/detail/II/049-006.html [2.7.2021].

Baumgartner, S. (2004). Sprachtherapie und Sprachförderung im Unterricht: Kritische Analyse und Konzeptbildung. *Die Sprachheilarbeit* 51 (6), 268 – 277.

- Berg, M. (2018a). *Kontextoptimierung im Unterricht. Praxisbausteine für die Förderung grammatischer Fähigkeiten*. 3., überarbeitete Auflage. Ernst Reinhardt
- Berg, M. (2018b). Kontextoptimierung – Die Therapie grammatisch gestörter Kinder auf dem Weg zum Goldstandard. *Sprachförderung und Sprachtherapie in Schule und Praxis* 7 (1), 26 – 31
- Berg, M. (2017). Diagnostik bei Sprach- und Sprechstörungen – Basisartikel. *Sprachförderung und Sprachtherapie in Schule und Praxis* 6 (3), 134 – 139.
- Berg, M. (2014). Diagnostik. In M. Grohnfeldt (Hrsg.): *Grundwissen der Sprachheilpädagogik und Logopädie*. Kohlhammer, 341 – 346.
- Dannenbauer, F. M. (2001): Chancen der Frühintervention bei spezifischen Sprachentwicklungsstörungen. *Die Sprachheilarbeit* 46 3, 103 – 111.
- DIMDI (Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information) (2019). *ICD-10-GM Version 2020, Systematisches Verzeichnis, Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, 10. Revision*, Stand: 20. September 2019. Icd10gm2020syst_odt_20190920.pdf. www.bfarm.de – Kodiersysteme – Services – Downloads – ICD-10-GM – Version 2020. Abrufdatum: 24.08.2020.
- Kannengieser, S. (2019). *Sprachentwicklungsstörungen – Grundlagen, Diagnostik und Therapie*. 4. überarbeitete Auflage. Elsevier
- Knebel, U. v.; Schuck, K. D. (2007). Diagnostik und Differentialdiagnostik: Klassifikationen, Methoden und Probleme. Allgemeine Fragestellungen. In H. Schöler & A. Welling, (Hrsg.): *Sonderpädagogik der Sprache. Handbuch der Sonderpädagogik Band 1*. Hogrefe, 475 – 504.
- Ministerium für Kultus, Jugend und Sport Baden-Württemberg (2012). *Bildungsplan Schule für Sprachbehinderte*. Neckar-Verlag.
- Niebuhr-Siebert, S.; Wiecha, U. (Hrsg.) (2012). *Kindliche Sprach-, Sprech-, Stimm- und Schluckstörungen. Gezielte Elternberatung*. Elsevier.
- Reber, K. & Schönauer-Schneider, W. (2009). *Bausteine sprachheilpädagogischen Unterrichts*. Ernst Reinhardt.
- Schöler, H. & Schakib-Ekbatan, K. (2001). Sprachentwicklungsstörungen und Verarbeitungs- bzw. Lernstörungen. In M. Grohnfeldt (Hrsg.): **Lehrbuch der Sprachheilpädagogik und Logopädie. Band 2. Erscheinungsformen und Störungsbilder*

Prof. Dr. Margit Berg ist Sprachheilpädagogin und Professorin für den Förderschwerpunkt Sprache an der Fakultät für Sonderpädagogik der Pädagogischen Hochschule Ludwigsburg. Ihre Forschungsschwerpunkte liegen im Bereich der Diagnostik und Therapie von Sprachentwicklungsstörungen sowie dem sprachheilpädagogischen Unterricht.

