



Dys ist VED

Hintergrundinformationen, Situationsbeschreibungen und Hinweise zur Verbalen Entwicklungsdyspraxie (VED)

Dyspraxie ist eine neurologische Entwicklungsstörung, die u.a. die Sprache (Verbale Dyspraxie), die Motorik (motorische Dyspraxie) und die Handlungsplanung (ideatorische Dyspraxie) betrifft. **Man geht davon aus, dass ca. 5 bis 6 % aller Kinder Dyspraxie haben. Bedeutet: Statistisch gesehen gibt es je Klasse mindestens 1 bis 2 SchülerInnen mit Dyspraxie.**

Leider ist dieses Störungsbild vor allen Dingen in Deutschland immer noch sehr unbekannt, so dass Kinder mit Dyspraxie in Kindergarten und Schule mit vielen Einschränkungen und Problemen zu kämpfen haben, die SchülerInnen ohne Handicaps nicht haben. Dieses PDF-Dokument soll daher über die Hintergründe der durch Dyspraxie verursachten VED informieren und den Umgang damit im Alltag erleichtern.

Inhaltsverzeichnis dieses PDF-Dokuments

Seite	Informationen
02	Was ist das eigentlich, Verbale Entwicklungsdyspraxie ?
03	Wie gestaltet sich der Weg zur Diagnose bei einer VED ?
04	Einschränkungen von VED-Kindern
05	Indizien für das Erkennen einer Verbalen Dyspraxie
06	Therapiemethoden bei Verbaler Entwicklungsdyspraxie
07	Wissenswertes zur KoArt®-Therapie
08	Informationen zu VEDiT®
09	Nützlicher Input zu TAKTKIN®
10	Therapie mit optimiertem Lautgestensystem (TOLGS)
11	Assoziationsmethode nach McGinnis
12	Das niederländische Dyspraxieprogramm (ndp3.org)
13	ICD 10-Codes für Verbale Entwicklungsdyspraxie und andere Sprech- und Sprachstörungen Seite 13: F80.0 bis F80.28 Seite 14: F80.3 bis F80.9
14	Quellenhinweis zu den ICD 10-Codes
15	Dyspraxie Online - seit 2014 für Betroffene da
16	Selbsthilfe-Anlaufstelle Nummer 1 in Deutschland
17	Projekte und Ziele von Dyspraxie Online
18	Termine, Kontaktdaten und weitere Informationen

VED oder “Verbale Entwicklungsdyspraxie” - was ist das eigentlich?

Verbale Dyspraxie kompakt erklärt

Bei Kindern mit einer Dyspraxie können auch Hindernisse in anderen Entwicklungsbereichen auftreten, beispielsweise beim Sprechen. Schätzungsweise 30% der dyspraktischen Kinder sind von der Verbalen Entwicklungsstörung betroffen, die daher auch als „verbale Entwicklungsdyspraxie“ oder „verbale Dyspraxie“ bezeichnet wird.



Der Deutsche Bundesverband für Logopädie e.V. (dbl) beschreibt in seinem Flyer **“Sprechstörungen bei Kindern”** (10. überarbeitete Auflage / 2016) Verbale Entwicklungsdyspraxie wie folgt: Verbale Entwicklungsdyspraxien sind zentrale Störungen der Planung und Steuerung der Sprechmotorik, die nicht durch eine Funktionseinschränkung der am Sprechakt beteiligten Organe zu erklären sind. Es handelt sich vielmehr um eine Störung in der Planung und Programmierung von Sprechbewegungen. Es gibt dabei die Unterscheidung zwischen einer leichten, mittleren und schweren VED. **Leicht bedeutet, dass die Kinder zu ca. 70 - 80 % verständlich sprechen können. Von einer schweren VED spricht man, wenn die Kinder auch im Alter von 6-7 Jahren nur 1-2 Wörter verständlich aussprechen können.** Mit der richtigen Therapie ist es möglich, von einer schweren VED bis zu einer leichten VED zu gelangen.

Wichtiger zusätzlicher Hinweis an dieser Stelle: Eine VED kann auch ohne Dyspraxie vorhanden sein - zum Beispiel aus genetischen Gründen. Diese Form der VED steht aber hier in unserem PDF nicht im Fokus.

Wie äußert sich eine Verbale Dyspraxie?

Schon früh sind die Anzeichen für eine Verbale Dyspraxie beim Kind wahrnehmbar. Sie äußern sich durch häufiges Husten oder Verschlucken bei der Nahrungsaufnahme, da die Abfolge von Saugen, Schlucken und Atmen schwer fällt. Die Kinder können beispielsweise viel Speichel produzieren, wenn die Nahrung von Brei auf feste Mahlzeiten umgestellt wird.

Die Sprachentwicklung ist bei Kindern mit einer Verbalen Dyspraxie deutlich verzögert oder sogar gestört. Im Vergleich zu anderen Kindern fangen sie deutlich später zu sprechen an. Dabei produzieren sie anfangs nur wenige „Lall-Laute“, später entwickeln sie eine Art Vokalsprache, bei der die Konsonanten fehlen (z.B. „Oaaa“, „Eee“). Vielen Eltern fällt zudem auf, dass ihr Kind auch Schwierigkeiten mit der Grobmotorik hat, also etwa häufig stolpert oder sich an Möbeln stößt - also Kennzeichen einer allgemeinen Dyspraxie aufweist. Im Schulalltag kann sich VED ggf. zusätzlich durch allgemeine Lernschwierigkeiten bemerkbar machen. Besonders das Lesen oder Buchstabieren fällt den betroffenen Kindern schwer - kognitiv sind sie eher unauffällig.

In den meisten Fällen wirkt sich eine (Verbale) Dyspraxie auch auf die Psyche und das Wohlbefinden der Kinder aus. So leidet beispielsweise das Selbstbewusstsein durch Hänseleien anderer Kinder oder weil Handlungen nicht so einfach gelingen.

Haben Eltern den Eindruck, dass die sprachliche Entwicklung ihres Kindes verzögert ist, stellt der Kinderarzt die erste Anlaufstelle dar. Nach seiner Erst-Einschätzung und Beurteilung wird das Kind im Bedarfsfall für eine weiterführende Diagnostik und Behandlung zu einer Logopädie-Praxis (Sprachtherapie-Praxis) überwiesen.

Der Logopäde übernimmt in Absprache mit den Eltern auch die weiteren Schritte, falls beim Kind eine Verbale Dyspraxie festzustellen ist. In der Regel trainiert ein Logopäde mit dem Kind die Sprech-Bewegungsabläufe. Das sind die Sprechbewegungen, die bei einer Verbalen Dyspraxie schwer fallen. Hierbei hat sich eine hohe Wiederholungsrate als besonders hilfreich erwiesen. Das bedeutet auch, dass das Kind zu Hause weiter übt und die Eltern dementsprechend gefordert sind, ihr Kind hierbei zu unterstützen. **Auch Frühfördereinrichtungen, pädiatrische Ambulanzen in Kliniken oder sozialpädiatrische Zentren sind geeignete Ansprechpartner.**

Dyspraxie ist angeboren und keine Folgeerkrankung

Es ist wichtig zu wissen, dass die Dyspraxie eine Einschränkung ist, die angeboren ist und welche man normalerweise nicht als Folge einer Hirnverletzung oder Krankheit entwickelt. Eine später im Leben erworbene Dyspraxie wird als Apraxie bezeichnet und wäre zum Beispiel die Folge eines Hirntumors oder einer Hirnerkrankung wie einem Schlaganfall.

Was sind die Einschränkungen von Dyspraxie-Kindern in Kindergarten und Schule?

Abhängig von der jeweiligen Ausprägung der Dyspraxien haben Kinder mit Dyspraxie in Kindergarten und Schule u.a. in diesen Bereichen mit Einschränkungen zu kämpfen:

- Fehlendes Selbstvertrauen
- Keine oder wenig Freunde
- Konzentrationsprobleme
- Neue Fähigkeiten erlernen
- Organisieren und Planen
- Persönliche Pflege
- Soziale Unbeholfenheit
- Schnelle Ermüdung
- Verständlichkeit (andere verstehen das Dyspraxie-Kind nicht)

Dyspraxie bedeutet keine Einschränkung der Intelligenz

Die geistigen Fähigkeiten eines Kindes mit Verbaler Dyspraxie sind normalerweise von diesem Handicap nicht betroffen. ***Aber die VED schränkt oftmals die Teilhabe und Aktivität des Kindes im Alltag stark ein - daher kann hier auch von einer Behinderung gesprochen werden und ein GdB (Schwerbehindertenausweis) sowie ggf. sogar ein Pflegegrad beantragt werden.***

Das Ausmaß einer Verbalen Entwicklungsdyspraxie reicht von einer leichten Form der dyspraktischen Komponente, welche ihre Ursachen auch in einer anderen Sprach- oder Sprechstörung haben kann bis hin zu einer schweren Dyspraxie mit massiven lautlichen Schwierigkeiten (Probleme dabei, schon einzelne Laute nachzusprechen) und kaum verständlicher Aussprache - und das noch im Kindergarten oder sogar der Grundschule.

Was sind Indizien und Symptome für eine verbale Dyspraxie

Das Störungsbild der VED ist sehr variabel, daher gibt es für die Verbale Dyspraxie keinen klassischen Stereotypus dieses Handicaps. Oftmals sind aber diese Merkmale erkennbar:

- **Auffällige Sprechweise** - Das Kind spricht in monotonem Tonfall, mit verlangsamten Sätzen und / oder klingt beim sprechen oftmals "abgehackt"
- **Aussprache ohne Kontinuität** - Ein Wort / Ein Satz klingt jedes Mal anders, da es immer wieder unterschiedlich ausgesprochen wird
- **Einsilbigkeit** - Das Kind verwendet nur wenige Laute und einsilbige Worte
- **Gestenreichtum** - VED-Kinder kompensieren ihre Sprachdefizite bzw. ihr mangelhaftes Sprachvermögen häufig lebendig über Gestik, Lautmalerei und Mimik
- **Probleme bei der Lautbildung** - Das Sprechen bereitet dem Kind große Anstrengung - erkennbar u.a. an Suchbewegungen mit der Zunge und den Lippen bei bewusster Lautbildung. Das Nachsprechen von Wörtern ist schwierig, eine spontane korrekte Wortbildung ist möglich - eine Wiederholung allerdings in der Regel nicht reproduzierbar
- **Schweigsamkeit** - Das Kind spricht überhaupt nicht oder nur sehr wenig und ist auch kaum in der Lage, andere Personen und Stimmen zu imitieren
- **Schwierigkeiten beim Essen und beim Trinken** - Das Kind hat oder hatte Schwierigkeiten beim Essen und Trinken (z.B. kein gleichmäßiges Kauen, das Essen bleibt beim Kauen nicht im Mund, gleichmäßiges Trinken → Essen / Trinken im Säuglingsalter oft auffällig)
- **Unverständlichkeit** - Das Kind spricht für alle Anwesenden in einer unverständlichen Art und Weise und produziert dabei Laute, die nicht in der Muttersprache vorkommen
- **Wortgewandtheit** - Je länger und komplizierter das jeweils gesprochene Wort ausfällt, umso höher die Fehlerhäufigkeit
- **Überempfindlichkeit** - Kinder mit Dyspraxie sind im / am Mund extrem reiz-empfindlich

Die Folge: Kinder mit VED sind häufig Außenseiter im Kindergarten und in der Schule, werden "schief von der Seite angeguckt" und sind häufig extrem frustriert, weil sie früh merken, dass sie anders sind als andere Kinder. Daher ist es wichtig, dass wenn eine VED vorliegt, diese früh diagnostiziert wird, damit das Umfeld für dieses Handicap sensibilisiert werden kann.

Welche Therapie-Methoden gibt es bei Verbaler Dyspraxie?

Keine VED-Standardtherapie, die immer zum Erfolg führt

Es gibt bei der Behandlung einer VED "keinen Königsweg", da

- bei jedem Kind erst einmal herausgefunden werden muss, wie schwer die verbale Dyspraxie ist und wo die gravierendsten Einschränkungen sind
- jedes Kind anders auf einen Therapie-Ansatz reagiert - daher ist es gut möglich, dass trotz fachlich hervorragender Qualifikation einer Logopädin der Behandlungsansatz einfach nicht zum Dyspraxie-Kind passt und daher Fortschritte ausbleiben

Die klassischen Logopädie-Therapieansätze haben bei VED-Kindern erfahrungsgemäß keinen Erfolg. Bleiben also trotz monatelanger Sitzungen und Therapien mit einem Logopäden Fortschritte aus, sollte man an einen Praxiswechsel denken. Wichtig ist dabei immer, sich dann konkret im Vorfeld darüber zu erkundigen, mit welchem Therapieansatz Kinder mit verbaler Entwicklungsdyspraxie behandelt werden.

Welche Therapiemethoden für verbale Entwicklungsdyspraxie (VED) gibt es?

Aktuell sind uns u.a. folgende Therapiemethoden bekannt:

- **KoArt®** von Ulrike Becker-Redding
(mehr Infos unter www.logopaedie-becker-redding.de/koart)
- **VEDiT®** von Anne Schulte-Mäter
(mehr Infos unter www.vedit-therapie.de/vedit)
- **TAKTKIN®** nach Beate Birner Janusch
(mehr Infos unter www.youtube.com/watch?v=FndqClbOsMY)
- Therapie mit optimiertem Lautgestensystem (**TOLGS**) von Isolde Wurzer
(mehr Infos unter www.tolgs-seminar.de)
- Assoziationsmethode nach **McGinnis** von Renate Meir
(mehr Infos unter www.mcginnis-mod.com)
- Das **niederländische Dyspraxieprogramm** (basiert auf dem Nuffield Dyspraxia Program)
(mehr Infos unter www.ndp3.org)

Wissenswertes zur KoArt®-Therapie

Grundsätzliche Informationen

Die KoArt®-Therapie ist eine spezielle Behandlungsmethode für verbale Entwicklungsdyspraxie (VED) bzw. kindliche Sprechapraxie (KSAX). Sie wurde von Ulrike Becker-Redding entwickelt. Die verbale Entwicklungsdyspraxie betrifft die sprechmotorische Kontrolle. Das Kind ist nicht ("A-") oder nur mühsam ("Dys-") in der Lage, Sprechbewegungen zu planen und auszuführen². Willkürliche Bewegungen der am Sprechvorgang beteiligten Muskulatur (Zunge, Lippen, Wangen, Kiefer, Kehlkopf, Gaumensegel) sind gestört, obwohl spontane Bewegungen derselben Muskulatur nicht beeinträchtigt sind².

Der Therapieansatz von Ulrike Becker-Redding

Mit KoArt® hat Ulrike Becker-Redding einen eigenen Therapieansatz zur Behandlung von VED und anderer sprechmotorisch begründeter Artikulationsstörungen aufgestellt. Bei diesem Behandlungsansatz werden in kleinen Schritten und mit vielen Wiederholungen Sprachlaute vom Einzellaut über sinnfreie Silben bis zum Wort aufgebaut, dabei werden die für die Muttersprache typischen Lautfolgen berücksichtigt. Die Therapie ist übungsintensiv - das Einführen nächster Schritte erfolgt erst nach Festigung des vorher Erlernten. Von einer längerfristigen Therapiedauer ist auszugehen. Doch schon nach Therapiebeginn ist meist eine hohe Motivation des Kindes festzustellen, das schnell erste hilfreiche Effekte und Fortschritte bei dieser Methode bemerkt. Die Bezugspersonen werden ausführlich informiert und beraten sowie in die Therapiearbeit einbezogen.

Quellen und weiterführende Informationen (Stand 11/2023)

(1) KoArt®-Therapie - Praxis für Logopädie Ulrike Becker-Redding, Bochum.

<https://bing.com/search?q=KoArt-Therapie+definition>

(2) KoArt®-Therapie - Praxis für Logopädie Ulrike Becker-Redding, Bochum.

<https://www.logopaedie-becker-redding.de/koart>

(3) Dyspraxie Online - das Informationsportal in Deutschland zum Thema Dyspraxie

<https://www.dyspraxie-online.de/expertenwissen/ulrike-becker-redding/index.html>.

(4) KoArt- Ein Ansatz zur Therapie der Verbalen Entwicklungsdyspraxie

https://publishup.uni-potsdam.de/opus4-ubp/frontdoor/deliver/index/docId/4601/file/spath03_art03.pdf

Informationen zu VEDiT®

Das sollten Sie zu VEDiT® wissen

Die VEDiT®-Therapie (Verbale Entwicklungsdyspraxie intensiv Therapie) ist ein Therapieansatz, der von Dr. Anne Schulte-Mäter speziell zur Behandlung der Verbale Entwicklungsdyspraxie entwickelt wurde. Diese Therapie ist sehr intensiv und stark strukturiert. Der Patient erlernt für jeden Laut eine spezifische Lautgebärde, die als Besonderheit auch die Art und Weise der Lautbildung symbolisiert und darstellt.

Die VEDiT®-Therapie basiert vor allem auf folgenden Prinzipien:

- **Multisensorielles assoziatives Lernen**

Über den Einsatz von visuellen und taktil-kinästhetischen Hinweisreizen werden Verknüpfungen zu den einzelnen Lauten erstellt.

- **Erlernen motorischer Bewegungsabläufe**

Die jeweiligen Übungsinhalte werden mit einer extrem hohen Wiederholungsrate eingeübt.

- **Sukzessive Approximation**

Einige Wörter und Phrasen werden über gelenkte phonemische Simplifikationen erlernt².

- **Erarbeitung eines Kernvokabulars**

Die zu erarbeitenden Äußerungen werden individuell angepasst und nach ihrer kommunikativen Bedeutung ausgesucht.

Diese Therapieform hat sich auch bei anderen Formen von Artikulationsstörungen als sehr effizient erwiesen.

Quellen und weiterführende Informationen (Stand 11/2023)

(1) VEDiT-Sprachtherapie | Logopädie Sprechfreude in Leipzig und Eichstätt.

<https://logopaedie-sprechfreude.de/de-de/therapie/therapiekonzepte/vedit-sprachtherapie>

(2) VEDiT-Therapie nach Dr. Anne Schulte-Mäter.

<https://www.vedit-therapie.de/vedit>

(3) Verbale Entwicklungsdyspraxie und der Therapieansatz VEDiT - uni-potsdam.de.

https://publishup.uni-potsdam.de/opus4-ubp/frontdoor/deliver/index/docId/4600/file/spath03_art02.pdf

Was verbirgt sich hinter TAKTKIN ?

Mit TAKTKIN® sprechmotorische Störungen behandeln

Die TAKTKIN®-Therapie ist eine logopädische Therapiemethode zur Behandlung sprechmotorischer Störungen. Sie basiert auf dem amerikanischen PROMPT-System und wurde von Beate Birner-Janusch auf das Deutsche übertragen. Die TAKTKIN®-Therapie kann bei Kindern und Erwachsenen mit Sprechapraxien oder Dysarthrien angewendet werden. Sie kann auch bei Kindern und Jugendlichen mit Down-Syndrom sehr hilfreich sein.

Die Therapie funktioniert wie folgt:

1. **Taktile Manipulationen** - Der Therapeut führt gezielte Berührungen an der Gesichts- und Sprechmuskulatur des Patienten durch. Diese Berührungen, auch als Handgriffe bezeichnet, unterstützen die Sprechbewegung.
2. **Auditiver Stimulus** - Während der taktilen Manipulationen spricht der Therapeut gleichzeitig mit, um eine auditive Stimulation zu bieten.
3. **Artikulationshilfen** - Der Therapeut gibt dem Patienten Artikulationshilfen, um die Artikulationsstelle, -art und -modus sowie koartikulatorische Bewegungen zu finden.
4. **Koartikulation** - Die Therapie konzentriert sich auf die Koartikulation, d.h. das Abfolgen von Konsonant-Vokal / Konsonant-Konsonant.
5. **Motorisches Lernen** - Durch häufiges Wiederholen der Wörter wird das motorische Lernen erreicht². Die Hilfen werden schrittweise abgebaut.
6. **Strukturiertes Wortmaterial** - Das Wortmaterial ist strukturiert und wird den sprechmotorischen Entwicklungsstufen angepasst.

Quellen und weiterführende Informationen (Stand 11/2023)

(1) Therapie nach dem Taktkin-Konzept zur Behandlung sprechmotorischer Störungen

<https://www.logopaedie-in-usingen.de/taktkin-therapie.html>

(2) TAKTKIN-Therapie – Taktil-kinästhetische Stimulationsmethode

<https://logopaedie-sprechfreude.de/de-de/therapie/therapiekonzepte/taktkin-therapie>

(3) TAKTKIN nach Birner-Janusch - Ein logopädischer Behandlungsansatz zur Behandlung sprechmotorischer Störungen

<https://www.logopaedie-bornhoeved.de/2017/01/19/taktkin-nach-birner-janusch-ein-logop%C3%A4discher-behandlungsansatz-zur-behandlung-sprechmotorischer-st%C3%B6rungen>

(4) TAKTKIN® – ein Ansatz zur Behandlung sprechmotorischer Störungen - Döpfer Akademie

<https://www.doepfer-akademie.de/fortbildung/taktkin-ein-ansatz-zur-behandlung-sprechmotorischer-stoerungen-kompaktausbildungskurs-erwachsene-182>

Therapien mit TOLGS

Therapie mit optimierten Lautgestensystem

Die Therapie mit optimiertem Lautgestensystem (TOLGS) ist ein Therapieansatz, der speziell zur Behandlung der Verbalen Entwicklungsdyspraxie (VED) von Isolde Wurzer entwickelt wurde.

Die TOLGS-Therapie ist ein spielerischer und gleichzeitig strukturierter Therapieansatz, der die optimierten Lautgesten als zentrale Lernmethode verwendet. Durch Lautgesten gestützt, erfolgt ein kompletter Sprachaufbau in 7 Lernstufen plus Vorstufe. So werden zuverlässig nachvollziehbare Erfolge ermöglicht.

Die Lautgesten sind Handzeichen, die jeweils zu einem bestimmten Sprachlaut gehören und simultan zum Sprechen durchgeführt werden, dadurch wird die Artikulation aktiv unterstützt. Lautgesten sind ein ganzheitlicher Lernansatz, der Körpermotorik, Wahrnehmung und Kognition verbindet.

Ein wichtiger Aspekt der TOLGS-Therapie ist, dass sie ein ganzheitliches Therapie-Konzept auf der Basis von Lautgesten bietet, das alle für die Sprache relevanten Sinne (Sehen, Hören, Sprechen, Fühlen) mit einbezieht. Körpermotorik, Wahrnehmung und Kognition werden im Lernprozess miteinander vereint, wodurch das Kind sehr viel schnellere und nachhaltigere Lernerfolge erreicht.

Quellen und weiterführende Informationen (Stand 11/2023)

(1) <https://bing.com/search?q=Therapie+mit+optimiertem+Lautgestensystem+%28TOLGS%29+definition>

(2) TOLGS® bei VED – Verbale Entwicklungs dyspraxie mit Lautgestensystem

https://tolgs-seminar.de/wp-content/uploads/SPF-2_18-Wurzer.pdf

<https://tolgs-seminar.de/logopaeden>

(3) Fortbildung Sprachtherapie Logopädie Kindersprachtherapie TOLGS

<https://www.wissensstudio.de/content/tolgs-der-kindersprachtherapie>

(4) Therapeutenfortbildung: TOLGS in der Kindersprachtherapie

<https://sprechzeit-wiesbaden.de/therapieformen/dyslexietherapie/9-aktuelles/23-tolgs-kind>

(5) Therapie-Leitwerk TOLGS-VED - Logofin Verlag, Lernspiele, Sprachspiele und mehr

<https://www.logofin.com/wissen-videos/therapie-leitwerk-tolgs-ved>

Assoziationsmethode nach McGinnis

Eine weitere Methode zur Behandlung von Sprachentwicklungsstörungen

Die Assoziationsmethode nach McGinnis wurde von Mildred McGinnis entwickelt und ist eine Methode zur Behandlung von Sprachentwicklungsstörungen. Sie zielt darauf ab, eine möglichst umfassende, optimale und gesteuerte Verknüpfung sämtlicher am Sprechvorgang beteiligter Sinneswahrnehmungen zu erreichen.

Die Hauptmerkmale dieser Methode sind:

1. **Multimodales Lernen** - Die Methode verbindet wesentliche am Lernen beteiligten Prozesse, Aufmerksamkeit, Behalten und willkürlicher Abruf. Sie setzt an der kleinsten Lerneinheit des Sprechens, dem Phonem, an.
2. **Visuelle Assoziation** - Der optische Lernkanal wird zusätzlich zum Mundbild über ein "Zeichen" assoziativ erweitert. Das bedeutet, dass das, was man hört, vom Mundbild abliest und im Mundraum spürt, durch einen Großbuchstaben sichtbar gemacht wird.
3. **Farbwechsel** - Die Systematik wird unterstrichen durch den Gebrauch des Farbwechsels innerhalb der Lautfolge im Wort⁴. Der Wechsel von einer Sequenz zur nächsten wird farblich markiert – in der Regel werden Vokale rot, Konsonanten blau geschrieben.
4. **Strukturiertes Lernen** - Die Methode ist klar strukturiert und systematisiert. Sie baut grundsätzlich in aufeinander folgenden Lernschritten auf.

Es ist dabei wichtig zu beachten, dass die Assoziationsmethode nach McGinnis **ein operant orientiertes Verfahren** ist und sich durch einige methodische Besonderheiten grundlegend von anderen Formen der Sprachtherapie unterscheidet.

Quellen und weiterführende Informationen (Stand 11/2023)

- (1) Die Assoziationsmethode nach McGinnis. https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-322-97023-7_8
- (2) McGinnis Mod. nach Renate Meir. <http://www.mcginnis-mod.com/besonderheiten.html>
- (3) McGinnis Mod. nach Renate Meir. <http://www.mcginnis-mod.com/entwicklung.html>
- (4) Sprechapraxie - dgs e.V.. <https://www.dgs-ev.de/sprachheilwiki/kategorien/intervention/standard-titel-13>
- (5) Springer Verlag. https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/978-3-642-20028-1_4.pdf

Das niederländische Dyspraxieprogramm (ndp3.org)

Spezielle Therapie für Kinder mit einer Verbalen Entwicklungsdyspraxie

Das Nuffield-Dyspraxie-Programm (NDP3® Complete) - hierzulande bekannt unter dem niederländischen Dyspraxie-Programm - ist eine flexible, umfassende Bewertungs- und Therapieressource für die Behandlung schwerer Sprachstörungen und wurde auf Deutsch von **Aila Makkissi** adaptiert. NDP3® wird von Tausenden von Logopäden auf der ganzen Welt verwendet und umfasst ein umfangreiches Behandlungspaket, das Therapieprinzipien und -techniken sowie eine große Anzahl von Bildern, Arbeitsblättern und Aktivitäten umfasst.

NDP3-Bildressourcen können bei jedem Kind mit einer Sprachstörung verwendet werden. Der NDP3-Therapieansatz eignet sich aber am besten für Kinder, die erhebliche Schwierigkeiten haben, einzelne Konsonanten- und Vokallaute zu produzieren, und deren zusammenhängende Sprache durch typische "dyspraxische" Merkmale wie Sequenzierungs-Schwierigkeiten, Inkonsistenz, Auslassungen und Ersetzungen von Sprachlauten und suprasegmentale Schwierigkeiten gekennzeichnet ist.

NDP3 ist so konzipiert, dass es unter der Leitung eines Logopäden eingesetzt werden kann, der über die klinischen Fähigkeiten verfügt, die Therapie auf der Grundlage des individuellen Sprach-Profiles eines Kindes zu planen und durchzuführen.

Den Eltern und dem schulischen Betreuungspersonal kommt jedoch eine entscheidende Rolle zu, wenn es darum geht, zusätzliche Übungseinheiten abseits der Therapiesitzungen durchzuführen.

Der NDP-Ansatz ist am besten für Kinder im Alter von 3-7 Jahren geeignet - kann aber auch für jüngere oder ältere Kinder angepasst werden.

Quellen und weiterführende Informationen (Stand 11/2023)

(1) <https://www.ndp3.org>

(2) http://www.logopaedie-dingden.de/index_htm_files/Elterninfo%20Dyspraxie.pdf

ICD 10-Codes rund um Sprech- und Sprachstörungen (1)

Klassifizierung ICD-10-GM / F80.0 bis F80.28

Es handelt sich um Störungen, bei denen die normalen Muster des Spracherwerbs von frühen Entwicklungsstadien an beeinträchtigt sind. Die Störungen können nicht direkt neurologischen Störungen oder Veränderungen des Sprachablaufs, sensorischen Beeinträchtigungen, Intelligenzminderung oder Umweltfaktoren zugeordnet werden. Umschriebene Entwicklungsstörungen des Sprechens und der Sprache ziehen oft sekundäre Folgen nach sich, wie Schwierigkeiten beim Lesen und Rechtschreiben, Störungen im Bereich der zwischenmenschlichen Beziehungen, im emotionalen und Verhaltensbereich.

Ziffer	Bereich	Erläuterung	Nicht dazu gehören
F80.0	Artikulationsstörung	Eine umschriebene Entwicklungsstörung, bei der die Artikulation des Kindes unterhalb des seinem Intelligenzalter angemessenen Niveaus liegt, seine sprachlichen Fähigkeiten jedoch im Normbereich liegen. Dazu gehören Dyslalie, entwicklungsbedingte Artikulationsstörungen, Funktionelle Artikulationsstörung, Lallen und Phonologische Entwicklungsstörungen.	Nicht dazu gehören Artikulationsschwächen bei Aphasie o.n.A. (R47.0), Apraxie (R48.2). Mit einer Entwicklungsstörung der Sprache: expressiv (F80.1) / rezeptiv (F80.2-) Hörverlust (H90-H91), Intelligenzstörung (F70-F79)
F80.1	Expressive Sprachstörung	Eine umschriebene Entwicklungsstörung, bei der die Fähigkeit des Kindes, die expressiv gesprochene Sprache zu gebrauchen, deutlich unterhalb des seinem Intelligenzalter angemessenen Niveaus liegt, das Sprachverständnis liegt jedoch im Normbereich. Störungen der Artikulation können vorkommen. Entwicklungsbedingte Dysphasie oder Aphasie, expressiver Typ	Nicht dazu gehören: Dysphasie und Aphasie: entwicklungsbedingt, rezeptiver Typ (F80.2-) / o.n.A. (R47.0) Elektiver Mutismus (F94.0) Erworbene Aphasie mit Epilepsie [Landau-Kleffner-Syndrom] (F80.3) Intelligenzstörung (F70-F79) Tiefgreifende Entwicklungsstörungen (F84-)
F80.2	Rezeptive Sprachstörung	Eine umschriebene Entwicklungsstörung, bei der das Sprachverständnis des Kindes unterhalb des seinem Intelligenzalter angemessenen Niveaus liegt. In praktisch allen Fällen ist auch die expressive Sprache deutlich beeinflusst, Störungen in der Wort-Laut-Produktion sind häufig. Angeborene fehlende akustische Wahrnehmung - Entwicklungsbedingt: <ul style="list-style-type: none"> • Dysphasie oder Aphasie, rezeptiver Typ • Wernicke-Aphasie • Worttaubheit 	Nicht dazu gehören: Autismus (F84.0-F84.1) Dysphasie und Aphasie: entwicklungsbedingt, expressiver Typ (F80.1) / o.n.A. (R47.0) Elektiver Mutismus (F94.0) Erworbene Aphasie mit Epilepsie [Landau-Kleffner-Syndrom] (F80.3) Intelligenzstörung (F70-F79) Sprachentwicklungsverzögerung infolge von Schwerhörigkeit oder Taubheit (H90-H91)
F80.20	Auditive Verarbeitungs- und Wahrnehmungsstörung [AVWS]		
F80.28	Sonstige rezeptive Sprachstörung		

ICD 10-Codes rund um Sprech- und Sprachstörungen

Klassifizierung ICD-10-GM / F80.3 bis F80.9

Ziffer	Bereich	Erläuterung	Nicht dazu gehören
F80.3	Erworbene Aphasie mit Epilepsie [Landau-Kleffner-Syndrom]	Eine Störung, bei der ein Kind, welches vorher normale Fortschritte in der Sprachentwicklung gemacht hatte, sowohl rezeptive als auch expressive Sprachfertigkeiten verliert, die allgemeine Intelligenz aber erhalten bleibt. Der Beginn der Störung wird von paroxysmalen Auffälligkeiten im EEG begleitet und in der Mehrzahl der Fälle auch von epileptischen Anfällen. Typischerweise liegt der Beginn im Alter von 3-7 Jahren mit einem Verlust der Sprachfertigkeiten innerhalb von Tagen oder Wochen. Der zeitliche Zusammenhang zwischen dem Beginn der Krampfanfälle und dem Verlust der Sprache ist variabel, wobei das eine oder das andere um ein paar Monate bis zu zwei Jahren vorausgehen kann. Als möglicher Grund für diese Störung ist ein entzündlicher enzephalitischer Prozess zu vermuten. Etwa zwei Drittel der Patienten behalten einen mehr oder weniger rezeptiven Sprachdefekt.	Nicht dazu gehören: <ul style="list-style-type: none"> • Aphasie bei anderen desintegrativen Störungen des Kindesalters (F84.2-F84.3) • Aphasie bei Autismus (F84.0-F84.1) • Aphasie o.n.A. (R47.0)
F80.8	Expressive Sprachstörung	Sonstige Entwicklungsstörungen des Sprechens oder der Sprache	
F80.9	Entwicklungsstörung des Sprechens oder der Sprache, nicht näher bezeichnet	Sprachstörungen ohne nähere Angaben.	
Quelle	Herausgeber	Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) unter Beteiligung der Arbeitsgruppe ICD des Kuratoriums für Fragen der Klassifikation im Gesundheitswesen (KKG)	
	Titel	ICD-10-GM Version 2024, Systematisches Verzeichnis, Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, 10. Revision, Stand: 5. Oktober 2023	
	Erscheinungsort & Jahr	Köln / 2023	
	Webseite	Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) – Kodiersysteme ICD-10-GM – Version 2024 https://klassifikationen.bfarm.de/icd-10-gm/kode-suche/htmlqm2024/index.htm	
	Abrufdatum	23. November 2023	
Bilder	Fotografennachweise	Plattform: Pixabay.vom / Fotografe: Irea / icsilviu	

Dyspraxie Online - seit 2014 für Dyspraxie-Betroffene da

Dyspraxie ist weltweit ein Thema - nur in Deutschland nicht. Stattdessen ist Deutschland nicht nur das einzige Land, in dem man der Dyspraxie eine andere Bezeichnung gibt (nämlich UEMF) - es wird in vielen Bereichen nahezu komplett ignoriert und verschwiegen. So kommt es, dass viele Ärzte und Therapeuten bis heute noch nicht von dem Begriff "Dyspraxie" gehört haben. Und auch in Kindergärten, Schulen oder in der breiten Öffentlichkeit ist Dyspraxie kaum bekannt.

Dabei geht man davon aus, dass **ca. 5 bis 6 % aller Kinder in Deutschland** eine ideatorische, motorische oder verbale Dyspraxie haben. Und auch **3 % aller Erwachsenen** haben durch ihre Dyspraxie mit teilweise starken Einschränkungen im Alltag zu kämpfen.

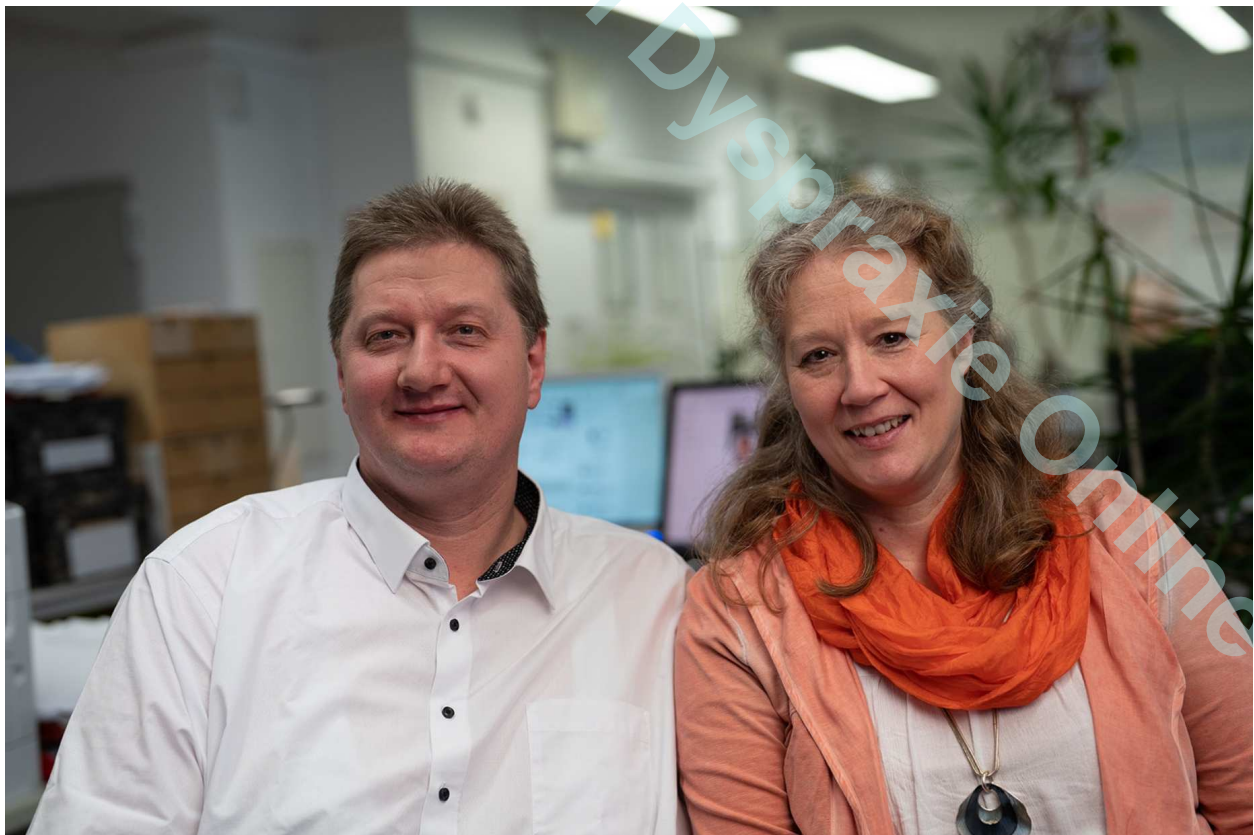


Während in anderen Ländern das Thema Dyspraxie und das damit verbundene Handicap recht verbreitet ist (z.B. gibt es in Belgien und Frankreich eigene Schulen für Dyspraxie-Kinder), findet man in Deutschland dazu kaum Informationen und noch weniger Unterstützung. Das wollten Anja und Markus Gehlken, deren Sohn Lukas ebenfalls eine Dyspraxie hat, ändern und haben Dyspraxie Online im Jahr 2014 ins Leben gerufen.

Mittlerweile Anlaufstelle Nummer 1 in Deutschland

Gestartet als reine Online-Plattform, hat sich **Dyspraxie Online** in Deutschland nicht nur zur **Anlaufstelle Nummer 1** speziell für Familien mit Dyspraxie-Kindern entwickelt, sondern ist mittlerweile auch eine bundesweit agierende **Selbsthilfegruppe**.

Für das 2019 ins Leben gerufene und alle 2 Jahre stattfindende **Dyspraxie-Familien-Forum** nehmen viele Familien mit Dyspraxie-Kindern hunderte von Kilometern auf sich, um in den Austausch mit anderen Betroffenen zu kommen und nützliche und wichtige Hilfen, Informationen, Tipps und mehr für den Alltag zu bekommen. Und auch für die Kinder mit Dyspraxie ist es wichtig, in Kontakt mit anderen Kindern zu kommen und zu sehen, dass es auch andere mit ihrem Handicap und den damit verbundenen Einschränkungen gibt. Weitere Austausch-Optionen gibt es über eigene **Dyspraxie-Facebook- und WhatsApp-Gruppen**. Zusätzliche News-Kanäle finden sich auf Facebook und Instagram.



Wir haben schon viel erreicht - sind aber noch lange nicht am Ende

Seit dem Start von Dyspraxie Online hat sich wahnsinnig viel getan. In 2014 wurden, wenn man bei Google den Begriff "Dyspraxie" eingegeben hat, keine 20 Seitentreffer in Deutschland als Suchergebnisse angezeigt. 9 Jahre später findet man mittlerweile auf hunderten von Homepages Informationen zur Dyspraxie - und viele Praxen (u.a. Logopäden, Ergo- und Physiotherapeuten und andere GdL) weisen auf Fortbildungen, Therapien und Behandlungsansätze für Dyspraxie-Betroffene hin.

Doch nach wie vor gibt es immer noch sehr viele Menschen in Deutschland, die entweder noch nie etwas von Dyspraxie gehört haben oder die damit verbundenen Auswirkungen und Einschränkungen nicht einschätzen können oder wollen. Besonders im Ärzte-Umfeld, in Kliniken sowie an Schulen gibt es noch große Informationsdefizite.

Unser Buch "**Dyspraxie-Kinder**" mit Erfahrungsberichten von 15 Familien sowie verschiedenen Artikeln von Experten hat viel dazu beigetragen, das Thema hierzulande voranzubringen. Die dritte Auflage ist gerade in der Produktion und wird ab Anfang 2024 für Bestellungen verfügbar sein. Darüber hinaus sind zwei weitere Bücher zur Dyspraxie in Planung und werden voraussichtlich im 2. Halbjahr 2024 erscheinen. Geplante Titel: "**Dyspraxie bei Erwachsenen**" und "**Nachteilsausgleich in der Schule für Dyspraxie-Kinder**". Bereits im ersten Halbjahr 2024 wird es darüber hinaus zwei zusätzliche Broschüren zu diesen Themen geben: „Dyspraxie am Arbeitsplatz“ und „Klassen-Strategien für Dyspraxie-Kinder“.

Die seit 2022 einmal im Jahr in Anlehnung an die internationale *Dyspraxia Awareness Week* stattfindende **Dyspraxie Deutschland-Woche** (7 Online-Veranstaltungen an 7 Tagen) ist ein weiterer wichtiger Schritt, um noch mehr Menschen für die neurologische Entwicklungsstörung Dyspraxie zu sensibilisieren sowie für den Alltag Lösungen und Verbesserungen zu finden.

Mittlerweile ist Dyspraxie Online so groß geworden, dass aktuell die Planungen laufen, aus dem Selbsthilfeprojekt im Jahr 2024 eine Treuhandstiftung zu gründen, um noch mehr für Dyspraxie-Betroffene in Deutschland zu erreichen. **Wir haben also noch viel vor!**

Kontakt Daten und Informationen Dyspraxie Online

Bilderquellen

Titelbild und Seite 2: PIXABAY (ddimitrova / Pexels) / Alle weiteren eigene Bilder

Termine für die nächsten Dyspraxie-Deutschland-Wochen

DysDW2024: 7. bis 13. Oktober 2024

DysDW2025: 6. bis 12. Oktober 2025

DysDW2026: 5. bis 11. Oktober 2026

Dyspraxie Online

Sitz: Wehmerhorststraße 126 * 32289 Rödinghausen

Büro: Alte Dorfstraße 19 * 32289 Rödinghausen

Ansprechpartner: Anja und Markus Gehlken

Telefon: 05746 / 93854-20 * Telefax: 05746 / 67599-98

E-Mail: info@dyspraxie-online.de * Homepage: www.dyspraxie-online.de

Weitere Links von und über Dyspraxie Online

Facebook: www.facebook.com/dyspraxieD

Instagram: www.instagram.com/dyspraxieonline

LinkedIn: www.linkedin.com/company/dyspraxie-online

YouTube: www.youtube.com/c/DyspraxieOnline/videos

Direkte Verlinkungen zu weiteren Informationen:

Buch "Dyspraxie-Kinder" - Informationen und Bestellmöglichkeit:

www.dyspraxie-online.de/buecher/1-dyspraxie-erfahrungs-buch/index.php

Dyspraxie-Broschüre "Ach, so ist DYS!" - Informationen und Bestellmöglichkeit:

www.dyspraxie-online.de/buecher/broschuere-dys-war-ich-nicht/index.php

Weitere Medien (Aufkleber, Flyer, Plakate) von Dyspraxie Online:

www.dyspraxie-online.de/buecher/flyer-bestellung/index.php