DLVAKTUELL

AUSGABE NR 3/2022

DLV
Deutschschweizer Logopädinnen- und Logopädenverband

Sprachverständnis bei Schüler:innen

Editorial
Sprache verstehen – lernen und teilhaben

Corinne Brudermann
RedaKo

Liebe Leser:innen

Vor den ersten gesprochenen Wörtern versteht das Kleinkind das Gesagte, Lerninhalte werden in der Schule über Sprache vermittelt, mit einem guten Sprachverständnis tauchen wir in Geschichten und Erzählungen ein – Sprache verstehen lohnt sich! Die vorliegende Ausgabe widmet sich im Schwerpunkt nun dem Sprachverständnis von Schüler:innen. Wir bedauern, dass trotz verschiedener Anfragen leider kein passender Beitrag zu diesem Thema im Erwachsenenbereich gefunden wurde.

Einen diagnostischen Einstieg ins Thema erhalten wir im Interview mit Christoph Till über die Untersuchungsergebnisse zur Verwendung des Grammatikverständnistests TROG-D und deren Relevanz für die Praxis.

Einen Überblick zu Diagnostik, Therapie und Förderung des Sprachverständnismonitorings liefert der Artikel von Claudia Hachul. Wir erfahren wie gutes Zuhören, eine positive Fragekultur und das Unterscheiden von Raten und Wissen gefördert werden und zu einem erfolgreichen Monitoring des Sprachverständnisses bei Schüler:innen führt. Weiter kriegen wir Einblick in Tims Schulalltag mit Sprachverständnisschwierigkeiten anhand des Berichts einer Lehrperson aus einer Sprachheilschule: Fokussierter Blickkontakt und weitere Hilfestellungen im Unterricht unterstützen die Verständnissicherung. Die enge Zusammenarbeit zwischen Logopäd:innen und Lehrpersonen wird gelebt und kommt den Kindern zu Gute.

Ich wünsche eine interessante, abwechslungsreiche Lektüre.
Corinne Brudermann, RedaKo

Impressum

DLV-AKTUELL	Bulletin des Deutschschweizer Logopädinnen- und Logopädenverbandes
HERAUSGEBER	DLV, Grubenstrasse 12, 8045 Zürich, T 044 350 24 84, info@logopaedie.ch, www.logopaedie.ch
REDAKTION	Endredaktion: Myriam Schnider Redaktionelle Mitarbeit: Anika Helfer, Sarah Stooss, Corinne Brudermann, Edith Lüscher
GESTALTUNG	Kaspar Thalmann
FOTOS / QUELLEN	Titelbild: © Annette Kitzinger für «Tipp mal» (tippmal.com) Weitere Fotos von den Verfasser:innen zur Verfügung gestellt
DRUCK	SWS Medien AG Print, Sursee
ERSCHEINUNG	viermal jährlich
AUFLAGE	2100 Exemplare
HINWEIS	Beiträge von fremden Autor:innen müssen sich nicht mit der Meinung des DLV decken. Werbebeilagen/Flyer stellen keine Empfehlungen des DLV dar.
LOB UND KRITIK	Mail an die Redaktion: info@logopaedie.ch

Vorschau

Die nächste Nummer erscheint im Dezember 2022 zum Thema «Logopädie in der Intensivmedizin / Tag der Logopädie 2023»

Studie zum TROG-D

«Für Kinder mit DaZ sollte man die Normwerte nicht konsultieren»

Eine Freiburger Forschungsgruppe hat untersucht, wie der Grammatikverständnistest TROG-D in der Schweiz angewendet werden kann und hatte dabei auch mehrsprachig aufwachsende Kinder im Blick. Christoph Till erläutert im Interview die Ergebnisse der Studie und deren Relevanz für unseren Berufsalltag.

Dr. phil. Christoph Till
Dozent für Sprachheilpädagogik am Institut für Heilpädagogik der PH Bern

Ihr habt eine Untersuchung zum TROG-D mit Kindern aus der Schweiz gemacht und dabei auch einen Fokus auf mehrsprachig aufwachsende Kinder gelegt. Was waren die wichtigsten Fragestellungen der Studie und welche Kinder habt ihr untersucht?

Genau, wir wollten herausfinden, ob man den Sprachverständnistest TROG-D besser auf Hochdeutsch oder auf Schweizerdeutsch durchführt. In Bezug auf Kinder mit Sprachstörungen, Kinder ohne Sprachstörungen und Kinder, die Deutsch als Zweitsprache erwerben, lauteten unsere Fragen immer wieder gleich: Sind die Normwerte der Originalversion angemessen für Schweizerdeutsch (auch als Zweitsprache) sprechende Kinder? Und: Macht es einen Unterschied, ob man diese Kinder auf Hochdeutsch oder auf Schweizerdeutsch testet?

Und was sind die Ergebnisse? Auch in Bezug auf die mehrsprachig aufwachsenden Kinder?

Für Kinder mit Schweizerdeutsch als Erstsprache sind die Normen des TROG-D in der Regel angemessen. Für Kinder mit Schweizerdeutsch als Zweitsprache muss man ganz klar sagen, dass die Normen zu streng für diese Gruppe sind. Sie erreichen hier deutlich unterdurchschnittliche Werte. In Bezug auf unsere zweite Forschungsfrage konnten wir feststellen, dass es in keiner der untersuchten Gruppen bedeutende Leistungsunterschiede zwischen den Testversionen gab. Alle Kinder verstehen Hoch- und Schweizerdeutsch ungefähr gleich gut. Eine Ausnahme bilden die Kinder im ersten Kindergartenjahr. Sie verstehen Schweizerdeutsch besser als Hochdeutsch.

Was heisst das konkret für die praktische Arbeit der Logopäd:innen? Worauf sollen und können wir uns bei der Durchführung des TROG-D insbesondere mit mehrsprachigen Kindern achten?

Eine Durchführung des Tests im Dialekt würde ich nur für die Kinder im ersten Kindergartenjahr und für solche, die wenig Hochdeutscherfahrung haben, empfehlen. Für alle anderen empfehle ich die Durchführung auf Hochdeutsch, da nur in diesem Fall die Normwerte

beigezogen werden dürfen. Für Kinder mit DaZ sollte man die Normwerte hingegen nicht konsultieren. Die unterdurchschnittlichen Testergebnisse dürfen nicht mit einer Sprachverständnisstörung gleichgesetzt werden! Vielmehr spiegeln die Ergebnisse die besonderen Bedingungen des Deutsch-als-Zweitspracherwerbs wider.

Mit welchen Mitteln und Vorgehen kann die Sprachverständnisleistung von mehrsprachigen Kindern sonst noch beurteilt werden?

Zunächst würde ich die Kinder im (Schul-)Alltag beobachten, um potenzielle Sprachverständnisschwierigkeiten im gewohnten Umfeld entdecken zu können. Wenn auffällt, dass ein Kind vieles nicht versteht und dieses Nichtverstehen auch nicht kompensieren kann, würde ich vertiefend einen Test durchführen. Die Ergebnisse sollten allerdings unter qualitativen Gesichtspunkten und nicht normorientiert ausgewertet werden. Eine solche Auswertung kann Hinweise darauf geben, in welchen Bereichen des grammatischen Satzverstehens die Kinder Schwierigkeiten haben. Auch wenn es sich wie gesagt nicht um eine Sprachverständnisstörung im eigentlichen Sinne handelt, sind diese Schwierigkeiten ernst zu nehmen, da die Kinder v. a. im Kontext Schule darauf angewiesen sind, gut und korrekt zu verstehen. Entsprechende Fördermassnahmen sind zu planen.

Das Interview führte Myriam Schnider, RedaKo

☞ Der Artikel zur Studie «Satzverständnisleistungen zweitspracherwerbender Kinder in Hoch- und Schweizerdeutsch. Quantitative und qualitative Befunde aus dem Freiburger TROG-Projekt» erschien im E-Journal «Forschung Sprache» 01/2021, S. 36–51.

Universität Zürich[UZH]

CAS in Ess-, Trink- und Schlucktherapie bei Kindern

Ziel dieses Zertifikatsstudiengangs ist es, praxisorientiert die grundlegenden Funktionen der kindlichen Ernährung ab Geburt darzustellen. Weitere Inhalte sind mögliche Schwierigkeiten wie Ernährungsstörungen im Säuglings- und Kleinkindalter, Fütterinteraktionsstörungen, Sondenmanagement, Trachealkanülen in der Logopädie und die Nahrungsaufnahme bei Kindern mit Behinderung. Den teilnehmenden Therapeutinnen und Therapeuten werden neben der Diagnostik und Beratung auch Möglichkeiten der Behandlung durch erfahrene Fachpersonen aufgezeigt.

Zielpublikum: Fachpersonen aus dem therapeutischen Bereich der Logopädie, Ergotherapie oder Physiotherapie, die im Bereich der Nahrungsaufnahme mit Kindern arbeiten oder planen, dies zu tun.

Beginn/Dauer: Ab Frühjahr 2023/2 Semester resp. 11 Präsenztage

Informationen:
Universitäts-Kinderspital Zürich, Dr. phil. Daniela Bühler
Tel.: +41 (0)44 266 71 97, E-Mail: weiterbildung-logopaedie@kispi.uzh.ch
www.weiterbildung.uzh.ch

Monitoring und Sprachverstehen bei Schüler:innen

Detect and React

Das Monitoring des eigenen Sprachverstehens, also die Sprachverständniskontrolle und -sicherung, ist ein wichtiger Baustein der Therapie und Förderung des Sprachverstehens bei Kindern und Jugendlichen.

Dr. Claudia Hachul
dipl. Sprachheilpädagogin, Technische Universität Dortmund, Mitabeiterin DLR Projektträger

Grundlagen

Fehlendes Sprachverstehen bei Kindern und Jugendlichen führt zu Missverständnissen in der Kommunikation mit anderen Menschen, erschwert das Verstehen von Aufgaben, das schulische Lernen und den Wissenszuwachs.

Zur Illustrierung von Sprachverständnisschwierigkeiten, auch bei der Beratung der Bezugspersonen, eignen sich Verhörer, wie sie z. B. Hacke und Sowa (2004) in ihrem kleinen Handbuch des Verhörens gesammelt haben: Die Schülerin kommt zu spät zum Unterricht. Auf die Frage des Lehrers, warum sie denn zu spät sei, versteht der Lehrer, dass das Mädchen zu Besuch war beim «Käfer Otto Peter.» Erst nach einigem Erstaunen stellt er fest, dass natürlich der «Kieferorthopäde» gemeint war.

Ergebnisse aus Langzeitstudien zeigen, dass bei Kindern mit rezeptiv-expressiver Sprachentwicklungsstörung die Sprachentwicklung bis ins Jugendalter oft nicht altersgemäss ist. Die Betroffenen haben weniger soziale Kontakte und neigen zu Rückzug oder Aggressivität bis hin zu Schulverweigerung. Sogar der Intelligenzquotient kann – wahrscheinlich aufgrund der zunehmenden Lernschwierigkeiten, die auf die Sprachverständnisschwierigkeiten zurückzuführen sind – abnehmen (Dannenbauer, 2001). Sprachförderung und -therapie berücksichtigen neben der Sprachproduktion immer auch das Sprachverstehen. Hier gilt es verschiedene Ebenen zu unterscheiden, u.a. das Verstehen von Wörtern, Sätzen und Texten. Ein Kontrollmechanismus, das Monitoring des Sprachverstehens (comprehension monitoring), überprüft innerhalb von (Milli-)Sekunden, ob genügend Informationen vorhanden sind, um eindeutiges Verstehen zu ermöglichen. Monitoring ist ein Prozess, der ein Individuum befähigt, sich einer misslungenen Kommunikation bewusst zu werden und darauf zu reagieren. Die englische Beschreibung «detect and react» fasst den Prozess des Monitorings einprägsam zusammen (Dollaghan & Kaston 1986).

Entwicklung des Monitorings

Im Vorschulalter beginnt das spezifische Nachfragen, sodass mit Schuleintritt bei unauffälligen Kindern ein ausreichendes Monitoring des Sprachverstehens bei Wörtern, Sätzen und Anweisungen zu erwarten ist. Im Alter von acht bis zehn Jahren entwickeln Kinder in der Regel ein differenziertes Textverstehen und auch ein differenziertes Monitoring auf Textebene (Hachul & Schönauer-Schneider, 2019).

Diagnostik
Für Kinder und Jugendliche im Schulalter oder auch für Erwachsene liegt im deutschsprachigen Raum kein standardisiertes Verfahren für die Diagnostik des Monitorings vor. Die Analyse kindlicher Sprachverstehens- und Kontrollprozesse – ASVK (Schmitz, 2012) – ist ein qualitatives Verfahren für das (Sprachentwicklungs-) Alter von 3;6–4;11 Jahren. Weitere Vorschläge für eine gezielte diagnostische Beobachtung des Monitorings bei Schulkindern beschreiben Hachul und Schönauer-Schneider (2019).

Bei der Therapie und Förderung des Monitorings besteht eine gewisse Berechtigung zu der Vermutung, dass die meisten Kinder und Jugendlichen mit Sprachentwicklungsstörung hiervon nachhaltig profitieren, da ein Transfer auf den Wortschatzausbau erwartet werden kann. Denn mit dem Monitoring baut sich eine gut generalisierbare Fähigkeit auf, immer dann nachzufragen, wenn das Wort oder der Satzteil unbekannt ist. Darüber hinaus haben fast alle Kinder mit einer diagnostizierten Sprachentwicklungsstörung zumindest einen gewissen Förderbedarf auch im Sprachverstehen, und zwar auch dann, wenn lediglich eine Sprachentwicklungsstörung auf expressiver Ebene diagnostiziert wurde (Schlesiger, 2001).

Therapie und Förderung
In der Therapie und Förderung des Monitorings bei Schulkindern erfolgt die Arbeit an vier grundlegenden Bausteinen, die sich an die Evaluationsstudie von Dollaghan und Kaston (1986) anlehnen und die von Schmitz und Diem (2007) ins Deutsche übertragen wurden. Bei Diem und Schmitz (2007) und Hachul und Schönauer-Schneider (2019) finden sich weitere Beispiele.

Zuhören:
Grundlage des Monitorings ist gutes Zuhören. Gutes Zuhören muss, auch in der Elternberatung, demonstriert werden. Wichtig sind nach Johnson (2005) folgende Zuhörfähigkeiten:

- gut sitzen → im eigenen Bereich, ohne andere zu stören, gewisse Bewegung zur Erhaltung der Konzentration möglich
- gut hinschauen → Blickkontakt zum/zur Sprecher:in für Mimik / Gestik
- gut mitdenken → Nachdenken über den Inhalt
- gut warten → nur eine Person spricht; sprechen, wenn man dran ist, zuhören, wenn man nicht dran ist

Fragekultur:
Für ein gelingendes Monitoring muss eine Fragekultur geschaffen werden, in der Fragen als etwas Positives und Wichtiges gelten. Die positive Einstellung gegenüber Fragen kann z. B. durch nachfragende Emojis gefördert werden, z. B. ein nachfragender «cooler» Smiley. Die Entwicklung der Fragekultur sollte immer zusammen mit einer Beratung der Bezugspersonen einhergehen, damit das Nachfragen bzw. Sichern des eigenen Sprachverstehens auch ausserhalb des Unterrichts umgesetzt werden kann. Wird das Umfeld nicht beraten, kann dies zu demotivierenden Missverständnissen führen, da die Nachfragen und Klärungsversuche der Kinder nicht verstanden oder gar zurückgewiesen werden. Neben den Eltern sollten auch die Lehrkräfte und anderen pädagogischen/therapeutischen Fachkräfte an der Schule mit einbezogen werden. Ein sprachsensibler Unterricht in allen Fächern umfasst also neben der Anpassung der fachsprachlichen Inhalte an die sprachlichen Kompetenzen der Schüler:innen auch eine Unterstützung des Frageverhaltens, um die Fähigkeit des Monitoring zu verbessern.

Raten oder Wissen («Detect»):
Kinder und Jugendliche mit Sprachverständnisschwierigkeiten sind es gewohnt, den Inhalt sprachlicher Äusserungen zu erraten. Sie müssen deshalb den Unterschied zwischen Raten und Wissen erkennen lernen. Hier können Schüler:innen in verschiedenen Situationen, z.B. mit Ratespielen, aufgefordert werden, jedes Mal eine Hand mit einem entsprechenden Symbol zu heben. Ein passendes Symbol für «sicheres Wissen» könnte beispielsweise ein schlaues Smiley mit einem Bachelorhut sein, für «unsicheres Wissen» oder «Raten» ein überlegender Smiley beispielsweise mit Fragezeichen oder Gedankenblase.

Reagieren («React»):
Ziel ist es, dass die Schüler:innen für unterschiedliche Gründe des Nicht- / Missverstehens spezifisch nachfragen. Bei sehr schwachen Schüler:innen genügt in Einzelfällen auch allgemeines Nachfragen («Wie bitte»?).

Grundsätzlich geht es um das Lernziel, zu verstehen, dass nicht jede Äusserung verständlich ist. Da viele Schüler:innen mit Sprachentwicklungsstörungen ein Störungsbewusstsein besitzen, ist diese Erkenntnis für sie besonders wichtig und entlastend.

Der Einstieg in nicht verständliche Äusserungen gelingt am leichtesten über akustische Unzulänglichkeiten, z.B. zu schnelle oder zu leise Äusserungen. Hier kann meist schnell vermittelt werden, dass eine Äusserung nicht verständlich war und der Grund des Nichtverstehens eindeutig bei den Sprechenden oder bei äusseren Umständen liegt. Auch hier können gut Smileys oder Piktogramme zur Veranschaulichung des Grundes für das Nichtverstehen eingesetzt werden.

Für die Illustrierung des Nichtverstehens bei Mehrdeutigkeiten eignen sich uneindeutige Aufforderungen, z.B. Wegbeschreibungen auf einem Stadtplan, auf dem mehrere Schwimmbäder/Schulen/Spielplätze etc. zu sehen sind.

Eine Strategietherapie auf Wortebene, in der auch das Monitoring aktiviert wird, legten Motsch, Marks und Ulrich (2018) mit dem Wortschatzsammler vor. Es werden gezielt Strategien erarbeitet und das Umfeld beraten, so dass die Kinder eigenaktiv ihren Wortschatz erweitern. Für die Erarbeitung des Nachfragens bei unbekannten Wörtern lassen sich bildungssprachliche oder fremdsprachliche Begriffe oder auch Pseudowörter einsetzen. Aufgaben zum Entdecken und Stoppen können hier helfen, z. B. Drücken einer Klingel, wenn ein unbekanntes Wort auftritt oder direkte Entscheidungsübungen dazu, ob einem das Wort bekannt ist oder nicht.

Evidenzbasierung

Für die Strategietherapie des Wortschatzsammlers zeigte sich in einer randomisierten und kontrollierten Studie mit über 150 Schulkindern ein generalisierender Effekt. So konnten die Kinder ihren Wortschatz über den erarbeiteten Therapiewortschatz hinaus erweitern. Weitere Forschungsergebnisse belegen, dass die beschriebenen vier Bausteine in der Förderung des Monitorings im Schulalter in ca. 8 – 10 halbstündigen Sitzungen in Klein- oder Grossgruppen auch bei Schüler:innen mit rezeptiv-expressiver Sprachentwicklungsstörung erfolgreich vermittelt werden können (u. a. Dollaghan & Kaston, 1986). Für langfristige Transfereffekte ist das wiederholte Aufgreifen der Strategien nötig.

Der Aufbau und die Erweiterung des Monitorings des Sprachverstehens ist ein wichtiges Therapieziel bei der Arbeit mit sprachentwicklungsauffälligen Kindern und Jugendlichen. Es ist eine hilfreiche Fähigkeit, den Wortschatz und das Satzverstehen effektiv auszubauen und zu festigen, und zwar über die in Therapie und Unterricht geübten Wörter und grammatischen Strukturen hinaus. Das Monitoring des Sprachverstehens ermöglicht somit eigenaktives Sprachlernen auch im Alltag.
Claudia Hachul

☞ **Link zum Literaturverzeichnis:**
www.logopaedie.ch

Fachtherapeut(in) für kognitiv-orientierte Sprachtherapie und Kognitives Training
Mit Zertifikat – 3 Module je 4 Tage (102 FP)
ärztlich geleitet
Bitte fordern Sie das Seminarprogramm an:
Nöllenstraße 11 • 70195 Stuttgart
Tel: 0 711-69 79 80 6 • Fax: 0 711-69 79 80 8
www.kognitives-training.de • info@kognitives-training.de
"**CORONA-Sicher**" *auch als Live-Web-Seminar* **!**
kademie für Kognitives Training
nach Dr. med. Franziska Stengel

Anpassungen im Unterricht bei Verständnisstörungen

Unterricht und Logopädie Hand in Hand

Romana Gutknecht
Lehrperson Zentrum ASS Lenzburg

Tim hat grosse Probleme im Sprachverständnis. Romana Gutknecht ist Tims Lehrerin und beschreibt, wie sie dieser Herausforderung im Schulalltag begegnet und wie die Zusammenarbeit mit der Logopädin konkret aussieht. Eine Checkliste liefert Ideen für Anpassungen im Unterricht.

Tim (Name geändert) besucht die 1. Klasse in der Sprachheilschule, in der ich unterrichte. Er ist ein fleissiger und lernwilliger Schüler. Er kommt gut gelaunt in die Schule und ist an Lerninhalten jeglicher Art interessiert. Seine Aufgaben erledigt er pflichtbewusst und zuverlässig. Man fragt sich, warum ein Kind mit einer solch vorbildlichen Arbeitshaltung eine Sonderschule besucht.

Lernt man Tim besser kennen, wird schnell spürbar, dass er im sprachlichen Bereich sehr eingeschränkt ist. Je sprachlicher es im Unterricht wird, umso schwieriger wird es für ihn, Aufträge und Lerninhalte zu verstehen. Sein Sprachverständnis ist stark eingeschränkt, wodurch er auf logopädische Therapie und stärkere Hilfestellungen im Unterricht angewiesen ist. Der Besuch der Sprachheilschule ermöglicht ihm eine intensive sprachliche Förderung, solange er diese braucht. Das Ziel ist, ihn alsbald wie möglich in die Regelschule zu reintegrieren und ihn entsprechend auf die Reintegration vorzubereiten. In der Zeit, die das Kind in der Sprachheilschule verbringt, wird es logopädisch intensiv therapiert und profitiert von einer kleineren Klassengrösse, wodurch die Lehrperson mehr Zeit zur Verfügung hat, um auf die sprachlichen Voraussetzungen des Kindes einzugehen. In diesem Beitrag schildere ich meine Erlebnisse und Beobachtungen aus dem Unterricht mit sprachrezeptiv betroffenen Kindern, der Umgang damit und die Zusammenarbeit mit den Logopäd:innen.

Es sind noch ein paar Minuten, bis es in die grosse Pause klingelt. Die Kinder sind mitten in einer Arbeit. Die Zeit reicht nicht mehr aus, um alles sorgfältig aufzuräumen. Daher erhalten die Kinder den Auftrag, nur die ausgeschnittenen Sachen in das Klarsichtmäppchen einzuordnen, damit sie während dem Lüften in der Pause nicht im Schulzimmer verweht und verteilt werden. Die anderen Arbeitsmaterialien dürfen sie ausnahmsweise liegen lassen und erst nach der Pause aufräumen. Im Anschluss an die Erteilung des Auftrags wirkte die Klasse emsig und alle schienen das Verlangte zu tun. Es läutet. Die Klasse macht sich auf in die Pause. Nach einem kurzen Kontrollblick durchs Klassenzimmer wird klar, dass es ein Pult gibt, auf dem alles noch so war wie vor der Auftragserteilung. Tim hat alles stehen und liegen gelassen und verschwand in die Pause.

Tim braucht Hilfestellungen, um Aufträge verstehen zu können. In Gruppensequenzen, in denen die ganze Klasse angesprochen wird, schaue ich darauf, dass er und die anderen Kinder direkten Blickkontakt zu mir haben. Die

ganze Klasse ist dazu aufgefordert, die Augen auf mich zu richten und die Arme zu verschränken und zu warten, bis es ruhig ist. Ganz besonders gilt das für Tim und die anderen Kinder mit Sprachverständnisproblemen, da sie dadurch direkte Sicht auf meinen Mund, meine Gestik und meine Mimik haben. Durch die verschränkten Arme machen sie nichts anderes nebenbei. Bei der Auftragserteilung achte ich auf ein langsames Sprechtempo und eine klare, deutliche Artikulation der Wörter. Ausserdem hilft es, wenn ich Sätze einfach und kurz formuliere. Die Einhaltung der Reihenfolge der Arbeitsschritte erleichtert den Kindern das Verständnis und beugt Missverständnissen vor. Damit es den Kindern einfacher fällt, jederzeit einen direkten Blick auf mich zu haben, sind die Pulte und der Sitzkreis in Hufeisenform angeordnet. Nachdem ich den Auftrag an die Kinder gegeben habe, ist trotz den Hilfestellungen nicht garantiert, dass er angekommen ist. Wenn sie nicht benennen können, was sie nicht verstanden haben, fragen sie auch nicht nach. Als Lehrperson denkt man: «Prima, wenn es keine Fragen gibt, haben es alle verstanden.». Darauf kann man sich aber nicht verlassen, denn manchmal wird erst bei der Ausführung klar, dass der Auftrag nicht verstanden wurde, vor allem bei nicht routinierten Aufträgen. Um das Verständnis von schwierigeren Aufträgen zu sichern, lasse ich die Kinder den Auftrag in ihren eigenen Worten wiederholen. Durch diese Wiederholung wird ersichtlich, wo es Unklarheiten gibt und welche Dinge ich nochmals ausführen muss. Letztendlich zeigt die Arbeitsphase, ob alles verstanden wurde und wenn es im Einzelnen Unklarheiten gibt, kläre ich diese unter vier Augen und leiste individuelle Hilfestellungen.

In Tims Logopädielektionen ist die Verständnissicherung momentan ein Therapieschwerpunkt. Er fragt in der Gruppe sowie im Einzelsetting noch sehr wenig nach und weiss sich in Situationen des Nichtverstehens kaum selbst zu helfen. Versteht er etwas nicht, schaut er mich verdutzt an und sagt nichts. Stelle ich die Frage auf eine andere Art oder frage nach, was er nicht versteht, bleibt er stumm. Er scheint nicht sagen zu können, was er nicht versteht. In der Logopädie lernt er das Gehörte zu überwachen und zu erkennen, er erlernt Strategien, die der Verständnissicherung dienen. Die Logopädin und ich tauschen uns regelmässig aus über unsere Beobachtungen und über Strategien, wie mit Tims Verständnisschwierigkeiten umgegangen werden kann. So können gegenseitig Inhalte in der Schule oder in der Therapie aufgenommen werden und Tim einen besseren Transfer ermöglichen.

Im Fach Natur, Mensch, Gesellschaft (NMG) behandeln wir momentan das Thema «Ernährung». Das Thema der aktuellen Unterrichtsstunde sind die Mahlzeiten. Es geht um das Morgen-, Mittag- und Abendessen. Nachdem in der Klasse besprochen wurde, was diese Mahlzeiten sind und was man zur jeweiligen Mahlzeit isst, gab ich den Kindern die Aufgabe, zu jeder Mahlzeit eine Collage mit ausgeschnittenen Bildern zu machen. Tim geht an den Platz, sitzt da und macht nichts. Er schaut weder links noch rechts, um zu sehen, was die anderen machen. Er fragt nicht nach, was er machen muss, weder bei mir noch bei den anderen Kindern. Als ich zu ihm gehe und die Aufgabe mit ihm zusammen lösen will, wird klar, dass er keine Ahnung zu haben scheint, was er machen soll. Trotz des Inputs und der gemeinsamen Erarbeitung der Namen der Mahlzeiten und den Inhalten der drei Mahlzeiten, war ihm noch nicht klar, was ein Morgen-, Mittag- und Abendessen ist. Damit Tim die Aufgabe lösen konnte, brauchte er meine intensive Begleitung. Das Thema musste mit ihm nochmals im 1:1-Setting erarbeitet und die Aufgabe gemeinsam gelöst werden.

Die beschriebene Episode erstaunte mich, da dieses Thema aus Tims direktem Alltag stammt und ich daher annahm, dass er auf sein Vorwissen zurückgreifen und den Auftrag somit verstehen kann. Mir wurde klar, dass die Verständnisproblematik nicht nur die Auftragserteilung betrifft, sondern auch den Alltagswortschatz und das damit verbundene Vorwissen. Ich bin froh, dass die Logopädin mit Tim die sprachlichen Inhalte aus dem Unterricht in der Therapie nochmals aufgreift und erarbeitet, da ihm dies die Partizipation im Unterricht erleichtert. Neben dem Sprachverständnis ist auch Tims Alltagswortschatz sehr eingeschränkt, was ihm in sprachlastigen Fächern wie NMG zum Verhängnis wird und eine grosse Herausforderung für ihn ist. Oft fehlen ihm die grundlegendsten Wörter und er macht den Eindruck, als würde er trotz Hilfestellungen wie Bildern oder handlungsorientiertem Unterricht kaum etwas verstehen. Als Unterstützung für Tim werden die Inhalte

aus NMG auch in seinen Logolektionen aufgegriffen. Es hilft ihm, wenn der Wortschatz aus dem Unterricht in der Logopädie nochmals thematisiert und geübt wird. Oft kommt erst im Einzelsetting ans Licht, was genau nicht verstanden wurde. Damit es Tim besser gelingt, den Wortschatz und die Lerninhalte abzuspeichern, werden diese in der Schule und der Logopädie regelmässig und oft wiederholt und wir setzen passendes Bildmaterial ein.

Neben dem Erlernen von Verständnissicherungsstrategien stärkt Tim in der Logopädie auch sein Selbstvertrauen. Etwas im grossen Klassenverband nachzufragen, braucht Überwindung. Momentan lernt er einen Zaubertrick, den er der Klasse bald vorführen wird. Dabei trainiert er mehrere Fähigkeiten gleichzeitig: sich sprachlich ausdrücken, auftreten vor der Klasse, Kontakt zum Publikum knüpfen und sich auf die Ausführung konzentrieren. Ausserdem werden seine Klassengspändli im Anschluss Fragen haben, welche er beantworten muss. Solche Übungen helfen ihm, sich zu öffnen und Vertrauen in sich selbst zu fassen. Tim braucht dafür viel Training und unterschiedliche Übungssituationen, dies gelingt durch die enge Verbindung und Zusammenarbeit zwischen Therapiezimmer und Klassenraum. So ist es in jedem Fall sinnvoll, diese Verbindung zu fördern und zu stärken, damit Tim das Gelernte zunehmend in seinen Alltag integrieren und besser teilhaben kann.
Romana Gutknecht

Zum logopädischen Auftrag in der Therapie von Sprachverständnisstörungen gehört die Aufklärung und Beratung von Lehrpersonen darüber, wie sie ihren Unterricht an die betroffenen Kinder anpassen können. In dieser Checkliste findest du viele verschiedene Massnahmen zur Verständnisunterstützung im Unterricht:

Sprachverständnissicherung

- Sicherung der Aufmerksamkeit (z.B. durch Abwarten des Blickkontakts, Berührung am Arm oder an der Schulter)
- Handlungsbegleitendes Sprechen
- Überprüfung, ob das Kind verstanden hat (z.B. indem man das Kind nochmals selber sagen lässt, was sein Auftrag ist)
- Visualisierung von Anweisungen (z.B. mit Piktogrammen, Gestik, Realgegenständen etc.)

Modellieren der eigenen Sprache / Vereinfachung von Texten

- Bei Anweisungen/Erklärungen: Betonung, Pausen, kurze prägnante Sätze, Ereignisreihenfolge einhalten, Zusammenfassungen
- Bei Geschichten: wenn nötig kürzen und Verringerung der Komplexität, semantisch-lexikalische und syntaktisch-morphologische Vereinfachungen
- Sach- und Prüfungstexte (schriftlich): Sprachliche Vereinfachung ohne inhaltliche Vereinfachung (s. z.B. «Textoptimierung von Prüfungsaufgaben», Wagner & Schlenker-Schulte 2015)

Raumakustische Massnahmen

- Störgeräusche und Nachhallzeiten verringern
- Klare Raumordnung
- Optimale Lichtverhältnisse
- Günstige Sitzposition des Kindes mit guter Sicht auf die Lehrperson

Zuhör-Förderung

- Etablierung von Zuhör-Kultur im Klassenraum (s. Artikel von C. Hachul in diesem Heft)

☞ **Quelle der Checkliste:**
C. Hachul & W. Schönauer-Schneider, 2019: Sprachverstehen bei Kindern. Grundlagen, Diagnostik und Therapie. 3. Auflage. Elsevier, S. 96-105

Befragung in der Deutschschweiz

Dialekt und Hochdeutsch – zum Umgang im Therapiealltag

Die Ergebnisse der Befragung zeigen, dass Logopäd:innen Hochdeutsch und Dialekt im Sinne eines Sprachverwendungsbewusstseins strategisch in der Therapie einsetzen. Allerdings trifft dies nicht auf alle Befragten zu; Kolleg:innen, die Hochdeutsch als Erstsprache aufführen, verwenden grundsätzlich Hochdeutsch als Sprache der Therapie.

Sprachen stehen in einem Verhältnis der Ebenbürtigkeit
Beginnen wir mit einem Fallbeispiel aus dem therapeutischen Alltag:

Die sechseinhalbjährige Noelia kommt das erste Mal in die Logopädie. Nachdem das Eis mit Urs, dem Bär, gebrochen ist, erfährt die Logopädin im «Interview», dass Mama und Papa mit Wurzeln in Nigeria zu Hause Französisch und Tomaschett sprechen. Teils spielt auch Englisch eine Rolle. Die Kinder, Noelia hat zwei ältere Brüder, sprechen untereinander Schweizerdeutsch. Während des Interviews spricht die Logopädin Hochdeutsch und Noelia antwortet ebenso in Hochdeutsch. Bereits das Screening und die Spontansprachprobe zeigen die typischen Probleme bei Mehrsprachigkeit wie teilweise Sprachverständnisprobleme, Wortschatzlücken und Schwierigkeiten im Sinne der Sequenzierung und der morphematischen Einpassung im Satz. Die Sprechfreude ist zwar gut und Noelia wirkt aufgestellt und interessiert, aber die Erzählfähigkeit ist deutlich limitiert. Bei der Aussprache machen die Zischlaute Probleme, sonstige Konsonanten werden auch in Verbindungen korrekt realisiert. Die Mundmotorik ist unauffällig.

Die Logopädin ist hier offensichtlich gefragt. Sie möchte Noelias Weg zur Sprachkompetenz unterstützen, damit sie keine Probleme im Kontakt und Austausch mit ihrem Umfeld hat und gut auf den Lese-Schreib-Prozess vorbereitet ist.

Wie ist mit der Sprachvielfalt im Rahmen der Therapieplanung nun umzugehen? Die Familiensprache(n) würdigen und Eltern zur Förderung ihrer L1 anregen, ist eine Basis. Als Berufsauftrag ist davon auszugehen, dass nicht nur die Bildungs- und Schriftsprache Hochdeutsch zu fördern ist, sondern ausdrücklich auch die Umgebungssprache Dialekt. Gemäss dem aktuellen Lehrplan 21 sollen im Unterricht auch gezielt eingesetzte Mundartsequenzen Platz haben. Die Bildungsdirektion des Kantons Zürich definiert das Ziel (2017): «Im Deutschunterricht lernen die Schüler:innen, Mundart und Standardsprache situationsangepasst, kreativ, sorgfältig und sprachlich korrekt anzuwenden». Ein so gestalteter Sprachenunterricht unterstütze die Ausbildung zur funktionalen Mehrsprachigkeit.

Mehrsprachig kompetent zu sein in einem Land der Mehrsprachigkeit mit vier Landessprachen und einem Migrationsanteil der Bevölkerung von ca. 25% (vgl. OECD, 2020) ist nicht nur Auftrag des Deutschunterrichts, sondern auch Teil des Selbstverständnisses der Logopädie.

Wenn die Maxime gilt, alle Sprachen zu würdigen, müssen wir negative Konnotationen erkennen, reflektieren und überwinden, um zu einer Ebenbürtigkeit aller Sprachen (Familiensprachen, Umgebungssprache, Bildungssprache, Landessprachen, Fremdsprachen) zu kommen. Dies ist nicht die gelebte Realität. Die Untersuchung von Ransmayr (2020) mit einem N von 1.417 (Lehrer:innen n=1253, Schüler:innen n=164), zeigt, dass Dialekt und Hochdeutsch mit verschiedenen emotionalen Zuweisungen einhergehen:

- Hochdeutsch wird von beiden Proband:innengruppen mit grosser Mehrheit als korrekt, gebildet und direkt etikettiert, während der dialektalen Variante gemütlich und natürlich, aber auch ungebildet und nachlässig zugeschrieben wird.
- Diese Zuschreibungen sind dabei nicht explizit. Gleichzeitig bestimmen sie aber den Schulalltag. Die befragten Lehrer:innen sprechen dem Dialekt überspitzt formuliert ein «Verbot» aus, wenn die Unterrichtssituation Korrektheit erfordert: Im Vortrag, bei Disziplinärem und bei Organisatorischem ist Hochdeutsch gefragt. Diese Sicht wird sogar von den befragten Schüler:innen geteilt

und dem Dialekt wird der Platz als Pausensprache zugewiesen.
- Die Ergebnisse lassen schlussfolgern, dass Dialekt mit Abwertung aber auch mit Freiheit und Standarddeutsch mit Aufwertung aber auch mit Anforderung in Verbindung gebracht wird.

Diese Ergebnisse aus Österreich lassen sich auf die Schweiz und damit auf die vielfältigen Varianten des Schweizerdeutsch übertragen. Die oben aufgeführte Vorgabe des Miteinanders von Dialekt und Hochdeutsch durch die Bildungsdirektion Zürich ist eben nicht die flächendeckende Praxis; unterschiedliche sprachdidaktische Vorgaben haben die Sprachwahl im Unterricht in den vergangenen Jahrzehnten geprägt (vgl. Berthele 2019). Die Schweizerische Konferenz der kantonalen Erziehungsdirektoren (EDK 2003) empfiehlt zum Beispiel Standardsprache konsequent als Unterrichtssprache in allen Schulstufen und in allen Fächern zu verwenden. Die Gewichtung zugunsten der Standardsprache wird mit der Schriftsprache als Medium und als Ziel des Lernens begründet.

VariaLog 1: Ergebnisse der Befragung zur Sprachverwendung in der logopädischen Therapie

VariaLog 1 wirft ein Blitzlicht auf die Frage, wie die reale Praxis im Umgang mit Dialekt und Hochdeutsch in der Logopädie aussieht. Die Befragung zu Einstellung und Verwendung von Hochsprache/Dialekt unter Kolleg:innen in der Deutschschweiz wurde online im Zeitraum von Mitte Dezember 2020 bis Ende Januar 2021 durchgeführt. Die übergeordnete Frage war, wie mit der Komplementarität von Dialekt und Hochdeutsch umgegangen wird.

Die schlank gehaltene Umfrage wurde mit Unterstützung des DLV über den Newsletter initiiert. Es konnte ein N=144 erzeugt werden. Die Fragen bezogen sich auf den Sprachhintergrund der Logopäd:innen, die Bedeutung von Hochdeutsch und Schweizerdeutsch im Berufsalltag sowie auf Begründungen, welche Sprache in welcher Weise verwendet wird.

Alle Befragten arbeiten im Kontext Bildung (Regelschule, Sprachheilschule usw.). Die Mehrheit, d.h. 88% sind routinierte Kolleg:innen mit einer Berufserfahrung von mindestens drei Jahren, der Anteil der Berufseinsteiger:innen (n=7) und der Kolleg:innen mit beginnender Routine (n=10) ist eher gering. Etwa 10% der Befragten haben ihre Ausbildung nicht in der Schweiz absolviert. Gut 85% der Befragten (n=123) geben Schweizerdeutsch als Erstsprache (L1) an.

Auch wenn die 15% der Befragten mit L1 Hochdeutsch (n=17) oder einer anderen Sprache (n=4) eingerechnet werden, fühlt sich die gesamte Gruppe kompetent im Schweizerdeutschen (Punktwert 3.6 auf einer Skala 1-4). Die Auswertung der offenen Fragen erfolgte induktiv mittels Content-Analyse (vgl. Mayring 2015). Wir geben hier die wesentlichen Ergebnisse wieder:

- Ergebnis 1: Die Sprachwahl zwischen Dialekt und Hochdeutsch erfolgt bewusst, begründet und kann mit benennbaren Kriterien etikettiert werden. Die grosse Mehrzahl der Befragten verwendet beide Sprachen teils mit Präferenz Schweizerdeutsch als Therapiesprache (n=69) oder eben Hochdeutsch (n=74). Schaut man auf den Ausschnitt der Befragten, die eine andere Sprache als Schweizerdeutsch als L1 angeben (n=17 Hochdeutsch und n=4 andere Sprachen), wird nur eine Sprache verwendet, nämlich Hochdeutsch. Nur eine Befragte dieser Personengruppe gibt an, Schweizerdeutsch als Therapiesprache zu präferieren, wobei diese Person bezüglich L1 weder in Schweizerdeutsch noch in Hochdeutsch sozialisiert wurde.
- Ergebnis 2: Die qualitative Auswertung der Gründe für die Sprachwahl ergab: Die Therapiesprache Schweizerdeutsch wird präferiert bei Kindern im Früh- und Vorschulbereich, um die Alltags- bzw. Umgebungssprache (Kultur und Identität) zu fördern, wenn L1 der Kinder Schweizerdeutsch ist sowie wenn Sprechanlässe emotional bedeutsam sind, da dann Verbundenheit, Natürlichkeit, Intuition und Spontaneität gefragt seien. Die Therapiesprache Hochdeutsch wird präferiert bei Kindern, deren L1 weder Hochdeutsch noch Schweizerdeutsch ist, bei Schulkindern, um die Schul- und Bildungssprache zu fördern sowie dann, wenn die Indikation zur Therapie die Lese-Rechtschreib-Störung (LRS) ist.

Ergebnis 1 und 2 zeigen: Dialekt und Hochdeutsch werden von Logopäd:innen mit L1 Schweizerdeutsch strategisch eingesetzt. Die Kolleg:innen mit L1 Hochdeutsch in unserer Befragung schliessen sich hier nicht an. Wenn das Kind jung oder der Sprechanlass emotional ist, oder auch wenn man sich unbefangen in der Spielsituation befindet, wird Schweizerdeutsch als Sprache des Alltags und der Umgebung präferiert. Wenn sich die sprachliche Sicherheit (L1) des Kindes weder auf Schweizerdeutsch noch auf Hochdeutsch bezieht (Kontext Mehrsprachigkeit) und/oder Bildung und damit der Einsatz der Schriftsprache bedeutsam ist, wird Hochdeutsch präferiert. Unsere Befragung gibt keinen Aufschluss darüber, warum die Kolleg:innen mit L1 Hochdeutsch sich dieser plausiblen Strategie nicht anschliessen.

Auch fachliche Argumente leiten die Wahl der Therapiesprache: In der Artikulationstherapie muss laut der Befragten die Sprache für die Teilhabe im Alltag zwingend berücksichtigt werden; 39 Kolleg:innen unterstreichen hier ausdrücklich die Wichtigkeit des Schweizerdeutschen.

Ebenso nah an der Sprache des Alltags und damit am Dialekt ist die Stottertherapie; 8 Kolleg:innen erwähnen die Bedeutsamkeit des Dialektes im Kontext Redeflusstörungen. Auf der anderen Seite ist die Sprache der Teilhabe in der Welt der Schriftlichkeit Hochdeutsch; 62 Kolleg:innen plädieren hier entsprechend für Hochdeutsch als Therapiesprache. Wenn Feinheiten der morpho-syntaktischen Sprachkompetenz, die auf impliziten oder festgeschriebenen Regeln beruhen, Thema der Therapie sind, wird Hochdeutsch als Therapiesprache als sinnvoll angesehen. Nicht zu unterschätzen bei dieser Gegenüberstellung von Begründungen für die eine oder für die andere Sprache ist die Zugänglichkeit zu Therapiematerial: Es ist schlicht so, dass logopädische Therapiematerialien in ungleich grösserem Masse in Hochdeutsch vorliegen. Dies gilt ebenso für diagnostische Materialien (vgl. Lorang & Schmidt 2021).

Der Stellenwert des Schweizerdeutschen für die Teilhabe und damit in der Therapie wird von den Befragten insgesamt betont. Empfehlungen zur Therapiesprache sollten so weit gefasst sein, dass die individuelle Ausgestaltung gewahrt bleibt. Mehrfach werden mehr Forschung und Studien von den Befragten gefordert.

Aufforderung zur weiteren Diskussion

In VariaLog 1 decken sich die Antworten in weiten Teilen mit den Empfehlungen des Deutschschweizer Logopädinnen- und Logopädenverbands (DLV) für den Früh- und Kindergartenbereich (2019). Er fordert darin Kenntnisse in beiden Sprachvarietäten, den zielführenden Einsatz von Dialekt und Standardsprache sowie eine rezeptive Kompetenz in der Mundart für Logopäd:innen.

Das Schweizerdeutsch hat nicht nur einen berechtigten, sondern sogar einen zwingenden Platz in der Therapie. Es besteht die Freiheit zur Wahl, wann welche Sprachvarietät passt, die Möglichkeit der Abwahl einer Sprache steht dabei aber nicht zur Diskussion.

Nur mit einer persönlich akzeptablen Kompetenz der Schweizerdeutsch-L1-Sprechenden in Hochdeutsch bzw. der Hochdeutsch-L1-Sprechenden in Schweizerdeutsch kann frei situations- und fallbezogen sprachbewusst therapeutisch agiert werden.

Die Schweiz ist das Land besonderer kultureller Vielfalt und betonter Translingualität. Verständigung entsteht nicht nur durch Sprachbeherrschung, sondern durch interkulturelle Akzeptanz bzw. durch interkulturelle Kompetenz und Toleranz (vgl. Niebuhr 2021). Als Expert:innen für Sprache und Kommunikation könnten Logopäd:innen auch im interdisziplinären Kontext oder in der Elternarbeit, aber auch auf gesellschaftlicher Ebene bewerben, dass Auf- und Abwertungen bestimmter Sprachen der Ebenbürtigkeit entgegenstehen.

Ein Diskussionsfenster ist nun ein Stück weiter geöffnet. Mit Ransmayr (2020) sind wir der Auffassung, dass hier Reflexion und Diskussion in Aus- und Weiterbildung, aber auch in den interprofessionellen und logopädischen Teams vor Ort gefragt sind. Die Wertschätzung einer L1 (CH-Deutsch, Hochdeutsch, andere Sprachen) und der Mut zur Verwendung einer nicht perfekten L2 (CH-Deutsch Hochdeutsch, andere Sprachen) schafft eine Kultur des Eingeladen- sowie Akzeptiert-Seins und fördert kulturelle Inklusion. Sprachlernende tun sich leichter, wenn Fehler oder die Flucht in den Switch zur eigenen L1 mit Grosszügigkeit bedacht bzw. durch Humor begleitet werden.

Jürgen Steiner, Erika Hunziker, Susanne Kempe, Britta Massie. Für die Diskussion danken wir Janine Rastberger, Selma Aayare und Barbara Schriber.

Jürgen Steiner
Prof. Dr. habil., Schullogopäde, Fachlektor des Schulz-Kirchner-Verlages

Erika Hunziker
Dr. phil., HfH Zürich, Senior Lecturer am Institut für Sprache und Kommunikation unter erschwerten Bedingungen, Co-Leitung Studiengang Logopädie

Susanne Kempe Preti
Lic. phil., HfH Zürich, Senior Lecturer am Institut für Sprache und Kommunikation unter erschwerten Bedingungen, Co-Leitung Studiengang Logopädie

Britta Massie
Dr. rer. biol. hum., HfH Zürich, Professorin für Sprachförderung und Sprachdidaktik in heterogenen Lerngruppen

Jetzt neu:

Schatzkiste Stottern

Mit Nili und Lämmi unterwegs zur Sprechflüssigkeit

von Claudia Iven und Bernd Hansen

Umfangreiche Materialsammlung für die Therapie mit Kindern von 2 bis 7 Jahren. Gerade bei sehr jungen stotternden Kindern ist zu Beginn der Therapie oft nicht klar, ob eine Chronifizierungsgefahr besteht oder ob das Kind noch eigenständig zur Sprechflüssigkeit findet. Hauptziel der Therapie mit der „Schatzkiste Stottern" ist es daher, das Kind dabei zu unterstützen, die eigenen Sprechflüssigkeitskompetenzen zu entdecken und weiter auszubauen. Das Kind erlebt durch die Spielangebote zusätzlich, dass es mit den vorhandenen Symptomen gelassen umgehen kann und es wird einer Tabuisierung vorgebeugt. Dabei helfen nicht zuletzt die sympathischen Identifikationsfiguren „Nili" und „Lämmi"!

Noch Plätze frei an unserem Standort Frauenfeld:

25./26.11.2022: Einführungsseminar in das Konzept der körperorientierten Sprachtherapie k-o-s-t ® Diagnostik und Behandlung altersunabhängiger Funktionsstörungen, Dr. Susanne Codoni **375.– CHF**

PROLOG DIGITAL

Beachten Sie ausserdem unser immer aktuelles Angebot an Online-Seminaren auf www.prolog-shop.ch/online-fortbildungen

286.80 CHF

Inhalt: umfangreiches Manual, Bilderbuch, Fingerpuppen, Bildgeschichten, 3 Memo-Spiele, 4 Lottokarten, 4 Spielpläne im Format A3, Aktionskarten, Modifikationswürfel, Wimmelbilder, Gespensterrallye, Würfel, Spielfiguren, Abdeckplättchen, alles in großer Holzkiste

Art.-Nr. 119904

PROLOG

LoMo

Loguan am Montagabend

LoMo

- **Online-Kurzseminare** zu ausgewählten Themen rund um die Logopädie mit unseren Top-DozentInnen
- **montags** 18.00 - 20.30 Uhr
- jeweils **55 EUR**

Aktuelle Infos auch auf

Anmeldung auf unserer Homepage **www.loguan.de**

LOGUAN®
Fortbildungsinstitut für Sprache e.K.

LOGUAN Fortbildungsinstitut e.K. | Dreifaltigkeitsweg 13 | 89079 Ulm-Wiblingen
Telefon 0731/97739093 | Fax: 0731/97739095 | info@loguan.de | www.@loguan.de

Aus dem DLV-Vorstand

Sommerzeit...

... ist für viele Vorstandsmitglieder auch Ferienzeit und auf der Geschäftsstelle läuft der Betrieb etwas auf Sparflamme (Abbau von Überstunden und von Pendenzen ☺).

Ab Mitte August haben wir jedoch wieder viele Anlässe geplant:

• K/SBL-Sitzung mit der neuen Präsidentin	23. August 2022
• Vorstandssitzung	26. August 2022
• Info-Stand und Workshop am Spielgruppen-Kongress	17. September 2022
• Treffen der medizinisch tätigen Logopäd:innen	21. September 2022
• Vorstandssitzung	23. September 2022
• Ländertagung mit Gastgeber DLV in Winterthur mit www.dbl-ev.de, www.logopaedieaustria.at, www.logopaedie.li	30. September / 1. Oktober 2022
• FiKo-Besprechung zum Zwischenabschluss der DLV-Finanzen	19. Oktober 2022
• Medienschulung für Vorstandsmitglieder von Kantonalverbänden und DLV	29. Oktober 2022.
• Vorstandsretraite in Lenzburg	4. / 5. November 2022
• Kantonalpräsident:innen-Konferenz	19. November 2022
• Vorstandssitzung	9. Dezember 2022
• Diverse Kommissions- und Arbeitsgruppen-Sitzungen	

Zudem bearbeiten wir – neben vielen, vielen kleineren Themen – zahlreiche Schwerpunkte:

- Fachkräftemangel
- Positionspapier Mehrsprachigkeit und Logopädie
- Tag der Logopädie 2023: Logopädie in der Intensivmedizin
- Aktualisierung der Qualitätsrichtlinien
- Ausbau der Aktivitäten auf den Social-Media
- Flyer Zusammenarbeit im Frühbereich
- Versorgung Kinder: Aufwändige Auswertung der Daten
- Begleitung neue Datenbank
- Arbeitsbedingungen Kliniken

Edith Lüscher, Geschäftsleiterin

Wechsel im K/SBL-Präsidium

Ines Conzett
Präsidentin 2016 – 2022

Priska Huckele
neue Präsidentin und Vertreterin des DLV

Die Konferenz der Schweizer Berufsverbände Logopädie (K/SBL, www.logo-conference.ch) verabschiedete an der Jahresversammlung vom 8. Juli 2022 Ines Conzett als Präsidentin und wählte neu Priska Huckele.

Ines Conzett hat in den vergangenen 6 Jahren die Zusammenarbeit unter den Sprachregionen gestärkt, sich unermüdlich für die Logopädie im Gesundheitsbereich eingesetzt und einiges umgesetzt. WIR DANKEN INES GANZ HERZLICH FÜR DAS RIESIGE ENGAGEMENT UND DIE UMSICHTIGE FÜHRUNG DER KONFERENZ.

Gleichzeitig begrüssen wir Priska Huckele als Präsidentin und Vertreterin des DLV herzlich. Sie wird die Arbeiten zusammen mit Joëlle Pitteloud (Vertreterin ARLD) und Nicole Berni (Vertreterin ALOSI) weiterführen. Unterstützend ist Edith Lüscher vom DLV bei Bedarf tätig.

Hauptthemen: Abschluss der Qualitätssicherungsverträge, Abgeltung von Teletherapie, verstärkte Zusammenarbeit unter den Gesundheitsberufen, Positionierung der klinischen Logopädie bei Bund, Kantonen und Organisationen, neue Verhandlungen zum Tarifvertrag, etc.
Edith Lüscher, Geschäftsleiterin DLV

Internationaler Tag der Sprachentwicklungsstörung

Am 14. Oktober 2022, dem Tag der Sprachentwicklungsstörung (Tag der SES) wird auf internationaler Ebene das Bewusstsein für Sprachentwicklungsstörungen gestärkt. Um dieses Ziel zu erreichen, werden verschiedene Aktionen durchgeführt und über die (sozialen) Medien geteilt.

Das diesjährige Motto lautet «Heranwachsen mit SES» und soll aufzeigen, dass Sprachentwicklungsstörungen ein Lebensthema sind und sich nicht schlicht «verwachsen». Gleichzeitig lohnt sich Sprachtherapie bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen, um die individuellen Kompetenzen zu stärken. Die Partizipation und die Lebensqualität betroffener Personen können erhöht und Sekundärsymptomatiken (Depressionen, Lernstörungen, Schriftspracherwerbsstörungen etc.) können vorgebeugt werden.

Als GISKID (Gesellschaft für interdisziplinäre Spracherwerbsforschung und kindliche Sprachstörungen im deutschsprachigen Raum e.V.) sind wir im deutschsprachigen Raum mit vielfältigen Aktionen an diesem Tag dabei. Sehen Sie sich auf unserer Website um (https://giskid.eu/tag-der-ses/), lesen Sie den Blog (https://giskid.eu/news/) und folgen Sie uns auf Twitter (@giskid2).

Vielleicht haben Sie sogar spontan Lust, selbst mit einer Aktion dabei zu sein? Zögern Sie in diesem Fall nicht, uns unter ses@giskid.eu zu kontaktieren.

Wir freuen uns auf den Tag der SES 2022 und sind gespannt auf die vielfältigen Aktionen, die uns erwarten!
Anja Blechschmidt und Nina Arisci,
Arbeitsgruppe Tag der SES GISKID