

### Editorial

Herausfordernde Vielfalt und vielfältige Herausforderungen . . . . . 2

Antje Orgassa, Marita Brenneise, Carolin Schwenzfeier, Eva Wasser,  
Johanna Witthacke, Jan-Pieter Teunisse

Die Rolle sprachtherapeutischer Berufe in der Intervention kommunikativ-  
pragmatischer Fähigkeiten bei Erwachsenen mit ASS (Autismus-Spektrum-  
Störung): Ein Aufruf zur Interdisziplinarität

The role of Speech and Language Therapists  
in the intervention of communicative-pragmatic disorders of adults  
with ASD (Autism Spectrum Disorder): An appeal to interdisciplinarity . . . . . 4

Tobias Ruberg

Diagnostische Aspekte des Genuserwerbs ein- und  
mehrsprachiger Kinder

Aspects of assessment in L1 and child L2 acquisition of  
grammatical gender . . . . . 22

Ute Schräpler

Fallarbeit und Videoanalysen im Logopädiestudium

Problem based learning and video analysis with students  
of speech and language therapy . . . . . 42

Sandra Widmer Beierlein, Constanze Vorweg

Aphasiediagnostik in der deutschsprachigen Schweiz

Diagnosing Aphasia in German-Speaking Switzerland . . . . . 54

Impressum . . . . . 69

## Editorial

### Herausfordernde Vielfalt und vielfältige Herausforderungen



Priv.-Doz. Dr. Katja Subellok

Thematisch und disziplinär facettenreicher als in dieser Ausgabe 2/2015 von *Forschung Sprache* könnten die Einzelbeiträge eines Heftes kaum sein. So untersucht eine Forschergruppe des niederländischen Logopädiestudiengangs der Hogeschool van Arnhem en Nijmegen (Orgassa et al.) die *Rolle sprachtherapeutischer Berufe in der Intervention kommunikativ-pragmatischer Fähigkeiten bei Erwachsenen mit ASS (Autismus-Spektrum-Störung)* in Deutschland. Die klinische Sprechwissenschaftlerin Schröpfer berichtet über hochschuldidaktische Möglichkeiten von *Fallarbeit und Videoanalysen im Logopädiestudium* an der Pädagogischen Hochschule der Fachhochschule Nordwestschweiz. Ebenfalls aus der Schweiz kommt eine Untersuchung von Widmer Beierlein & Vorweg. Aus soziolinguistischer Perspektive

werden für die *Aphasiediagnostik in der deutschsprachigen Schweiz* die Verwendung von Dialekt und (Schweizer-)Hochdeutsch beleuchtet. Linguistisch motiviert ist auch der Beitrag über *Diagnostische Aspekte des Genuserwerbs ein- und mehrsprachiger Kinder* von Ruberg, in dem aus einer vergleichenden Betrachtung von L1- und L2-Sprachlernern Implikationen für die sprachdiagnostische Praxis abgeleitet werden.

Damit spiegelt dieses Heft ein vielfältiges Spektrum disziplinärer Varianten, inhaltlicher Schwerpunkte sowie nationaler und internationaler Spezifika der Forschungs- und Handlungsfelder unserer Fachdisziplinen Sprachheilpädagogik und Sprachtherapie/Logopädie wider. Darin zeigt sich: Der internationale Blick über den eigenen (deutschen) Tellerrand hat sich ebenso wie die Beschäftigung mit sprachlicher Heterogenität und Vielfalt längst etabliert.

Gleichwohl stehen wir aktuell vor weiteren Herausforderungen: Die Sprachanbahnung und -bildung von enorm vielen Kindern und Jugendlichen ohne Deutschkenntnisse.

Die Zuwanderung heimatvertriebener Menschen prägt derzeit wie kaum ein anderes Thema die Berichterstattung und politische Diskussion in Deutschland resp. Europa. Die Flüchtlingssituation erfordert ein zügiges und flexibles Agieren der Politik. Da Kinder aus asylsuchenden Familien mit Gestattung des Aufenthaltes und Zuweisung zu einer Gemeinde schulpflichtig werden, sind auch die Schul- und Kultusministerien der Länder gefordert, Konzepte für einen sprach- und kultursensiblen Unterricht und Formate für die Sprachanbahnung und -bildung zu etablieren. Händeringend werden dafür qualifizierte Kräfte gesucht. So wendet sich etwa das Niedersächsische Kulturministerium mit einem online-Bewerbungsportal an pensionierte Lehrkräfte oder anderweitig Interessierte für den Sprachförderunterricht mit zugereisten Kindern ([www.mk.niedersachsen.de/portal/live.php?navigation\\_id=1815&article\\_id=137211&\\_psmand=8](http://www.mk.niedersachsen.de/portal/live.php?navigation_id=1815&article_id=137211&_psmand=8)). Das Land NRW hat 2015 große Summen zur besseren Ausstattung der Schulen investiert (ca. 2400 neue Lehrerstellen, 1200 Integrationsstellen zur Sprachförderung, Fortbildungsmittel und Mittel zur Erweiterung der Offenen Ganztagsangebote; [www.schulministerium.nrw.de/docs/Schulsystem/Integration/Fluechtlinge/FAQ-4/index.html](http://www.schulministerium.nrw.de/docs/Schulsystem/Integration/Fluechtlinge/FAQ-4/index.html)). Organisiert wird der sprachfördernde Unterricht für zugewanderte SchülerInnen ohne Deutschkenntnisse in NRW größtenteils in so genannten Vorbereitungs-, Auffang- oder Internationalen Klassen. Der Verbleib ist auf maximal zwei Jahre beschränkt, wobei eine schnellstmögliche Integration der SchülerInnen in die Regelklassen das Ziel ist.

Grundlegend ist zu fragen, wie sich die Fachdisziplinen Sprachheilpädagogik resp. Sprachtherapie/Logopädie der aktuellen Situation bereits stellen und zukünftig stellen werden. Ich erlaube mir an dieser Stelle, auf drei aktuelle Publikationen des eigenen Teams *Sprache und Kommu-*

nikation der Fakultät Rehabilitationswissenschaften an der Technischen Universität Dortmund hinzuweisen:

In Kooperation mit der Hoffbauer Berufsakademie Potsdam wurden *13 goldene Regeln zur Sprachförderung mit heimatvertriebenen Kindern* (Ritterfeld & Niebuhr-Siebert, 2015) für den Vorschul- und Primarbereich formuliert. Sie stehen als Download zur Verfügung ([www.sk.tu-dortmund.de/cms/de/materialien/Ratgeber-Sprachfoerderung-heimatvertriebener-Kinder.pdf](http://www.sk.tu-dortmund.de/cms/de/materialien/Ratgeber-Sprachfoerderung-heimatvertriebener-Kinder.pdf)). Diese Ratgeber sind als niederschwellige Starthilfe zur Ermutigung von LehrerInnen und ErzieherInnen gedacht: Wird die neue Umgebungssprache etwa auf natürlichem Wege, immersiv und innerhalb erfolgreicher Handlungsinteraktionen angeboten, so werden die Kinder diese Angebote auch leichter nutzen können. Die Hauptarbeit des Zweitspracherwerbs leisten dabei die Kinder selbst!

Ein weiterer Ratgeber *Samira spricht nicht mit uns!* (Subellok & Starke, 2015) richtet sich an Lehrkräfte an Grundschulen und informiert über selektiven Mutismus ([www.sk.tu-dortmund.de/cms/de/materialien/SM\\_HeimatvertriebeneKinder.pdf](http://www.sk.tu-dortmund.de/cms/de/materialien/SM_HeimatvertriebeneKinder.pdf)). Heimatvertriebene Kinder bringen ein besonders hohes Risiko für dieses Störungsbild mit, da etliche der bekannten Risikofaktoren auf sie zutreffen können (Migrationshintergrund, Unsicherheiten im Zweitspracherwerb, traumatische Lebensereignisse, Ängstlichkeit). Die Wahrscheinlichkeit für ein schweigendes Kind in Auffang- oder Vorbereitungsklassen erhöht sich darüber immens. Der kurze Ratgeber zeigt Lehrkräften erste Hilfestellungen im Umgang mit schweigenden Kindern auf und benennt Kriterien zur Beurteilung ihrer möglichen Entwicklungsverläufe.

Ich bin gespannt, wie sich die empirische Aufarbeitung dieser hochaktuellen Thematik durch unsere Fachdisziplinen in den weiteren Ausgaben von *Forschung Sprache* widerspiegeln wird! Hoffentlich vielfältig (und) herausfordernd ...

*Priv.-Doz. Dr. Katja Subellok*  
TU Dortmund



© Erik Kottier

## Die Rolle sprachtherapeutischer Berufe in der Intervention kommunikativ-pragmatischer Fähigkeiten bei Erwachsenen mit ASS (Autismus-Spektrum-Störung): Ein Aufruf zur Interdisziplinarität\*

## The role of Speech and Language Therapists in the intervention of communicative-pragmatic disorders of adults with ASD (Autism Spectrum Disorder): An appeal to interdisciplinarity\*\*

Antje Orgassa, Marita Brenneise, Carolin Schwenzfeier, Eva Wasser,  
Johanna Witthacke, Jan-Pieter Teunisse

### Zusammenfassung

**Hintergrund und Fragestellung:** Erwachsene mit einer Autismus-Spektrum-Störung (ASS) ohne intellektuelle Beeinträchtigung (d. h. eine normale Sprachentwicklung und ein Intelligenzquotient von  $\geq 85$  liegen vor), weisen häufig Einschränkungen in der sozialen Interaktion und Kommunikation auf (American Psychiatric Association, 2013). Laut dem deutschen Bundesverband für Logopädie (dbl, 2013a) behandeln auch Logopäden und andere sprachtherapeutische Berufsgruppen diese Einschränkungen. Allerdings wird die Rolle der sprachtherapeutischen Berufsgruppen bei der Intervention von kommunikativ-pragmatischen Einschränkungen bei Erwachsenen mit ASS nur unzulänglich in der Literatur beschrieben. Um diese Wissenslücke zu schließen, befasst sich die hier vorgestellte Studie mit der Frage, welche therapeutischen Berufsgruppen in Deutschland Intervention in Bezug auf kommunikativ-pragmatische Probleme bei ASS ohne intellektuelle Beeinträchtigungen durchführen und welchen Stellenwert die sprachtherapeutischen Berufe darin einnehmen.

**Methoden:** Für diese Studie wurden ein standardisierter Fragebogen und ein Experteninterview erstellt. Der Fragebogen behandelte relevante Aspekte der (para)medizinischen Intervention: Anamnese, Diagnostik, Beratung (von Patienten und deren Angehörigen), Therapie und Training von Erwachsenen mit kommunikativ-pragmatischen Einschränkungen. Er wurde als Onlineformat an 459 Einrichtungen in Deutschland verschickt, in denen verschiedene Berufsgruppen mit der Zielgruppe arbeiten. Des Weiteren wurden sechs Experten gebeten, ihre Einschätzung zu den Kompetenzen der verschiedenen Berufsgruppen zu geben, die an der Umfrage teilgenommen haben. So sollte eine professionelle Wertung der Umfrageergebnisse erreicht werden.

\* Der vorliegende Artikel hat ein peer-review-Verfahren durchlaufen.

\*\* This article has undergone a peer review process.

**Ergebnisse:** Insgesamt konnten die Umfrageergebnisse von 67 Teilnehmern aus 14 Bundesländern in Deutschland betrachtet werden. Es konnte herausgestellt werden, dass 17 verschiedene Berufsgruppen an der Intervention von kommunikativ-pragmatischen Störungen bei Erwachsenen mit ASS beteiligt sind. Sprachtherapeutische Berufsgruppen fallen auch darunter, allerdings ist zu erwähnen, dass sie zu einer der kleineren Gruppen der befragten Teilnehmer gehörten. Die Intervention wird vor allem von psychotherapeutischen und pädagogischen Berufsgruppen durchgeführt. Doch spielen auch die sprachtherapeutischen Berufe, laut Umfrage, vor allem in den Bereichen Therapie und Training eine wichtige Rolle. Die sechs Experteninterviews bestärkten dieses Ergebnis nicht: Fünf der sechs Experten teilten der sprachtherapeutischen Berufsgruppe eine geringe Rolle in der Intervention Erwachsener mit ASS zu. Einerseits, aufgrund der Annahme, dass die Probleme keinen sprachlichen Ursprung haben. Andererseits wurden die Kompetenzen der sprachtherapeutischen Berufsgruppe in der Arbeit mit Erwachsenen mit ASS – im Gegensatz zu denen bei Kindern mit ASS – als nicht ausreichend beschrieben.

**Schlussfolgerung:** Die Studie weist auf, dass verschiedene Berufsgruppen in Deutschland an der Intervention kommunikativ-pragmatischer Störungen bei Erwachsenen mit ASS beteiligt sind. Die sprachtherapeutische Berufsgruppe ist dabei untergeordnet, obwohl nationale (dbl, 2013a) und internationale Richtlinien (American Psychiatric Association, 2013) den Sprachtherapeuten, gerade im Bereich der kommunikativ-pragmatischen Fähigkeiten, verschiedene Kompetenzen in der Intervention bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen mit ASS zuteilen. Es stellt sich aufgrund der geringen Teilnehmerzahl sprachtherapeutischer Berufsgruppen allerdings die Frage, ob sie sich ihrer Kompetenzen bewusst sind. Aufklärungsarbeit ist hier gefragt, wobei die folgenden Aspekte zentral stehen: sich der eigenen Kompetenzen bewusst zu sein und diese eindeutig zu definieren, und eine natürliche Neugierde für die Kompetenzen der anderen Professionen zu wahren, sodass interdisziplinäre und professionelle Teamarbeit im Themengebiet ASS bei Erwachsenen garantiert ist. Flankierende Maßnahmen seitens der Berufsverbände sind dabei gefragt, z. B. in Form interdisziplinärer Fortbildungen und der Entwicklung gemeinsamer Leitlinien.

### Schlüsselwörter

Autismus-Spektrum-Störung (ASS), kommunikativ-pragmatische Störung, Intervention, Fragebogen, Experteninterview, sprachtherapeutische Berufsgruppen

### Abstract

**Background:** People with Autism-Spectrum-Disorder (ASD) without intellectual disabilities (i.e. with language developing normally and an IQ of  $\geq 85$ ) often have difficulties with social interaction and communication (American Psychiatric Association, 2013). Speech and language therapists (SLTs) should be among the professionals treating these difficulties (dbl, 2013a). However, the exact role of German SLTs regarding the intervention in communicative-pragmatic disorders in people with ASD is not described in detail in the literature. The aim of this study is to examine which professions perform intervention in communicative-pragmatic deficits with the target group and, in addition, to evaluate the role of SLT in Germany therein.

**Methods:** For the study a questionnaire and an interview for specialists were designed. The questionnaire was sent as an online-survey to 459 institutions who are involved in the intervention of the target group. In addition to the questionnaire, six specialists gave their opinion about the results of the online-survey to gain a critical evaluation.

**Results:** The results of 67 participants out of 14 states in Germany are used for the study. They show that 17 different professions are involved in the intervention in communicative-pragmatic disorders of young adults with ASD. Psychological and pedagogic professions are the largest group. In contrast, the number of SLTs is relatively small among the participants. Nevertheless, SLTs have a crucial role in therapy and training of people with ASD. But the interviews with the six specialists do not match with these results: Five out of six specialists ascribe SLTs a rather small role in the intervention of the target group. On the one hand, they see the communicative-pragmatic disorder not as a speech and language problem. On the other hand, the specialists see SLTs more in the work with children than in adults with ASD. In their opinion SLTs are not qualified to treat adults with ASD.

**Conclusion:** In Germany it is not preset which professions are involved in the intervention in communicative-pragmatic disorders of adults with ASD. SLTs seem to have a small role in the intervention although national (dbl, 2013a) and international guidelines (American Psychiatric Association, 2013) show that particularly SLTs have the prerequisites to treat children, teenagers and adults with ASD in that particular area. Therefore the question appears if SLTs are even aware of their skills and qualifications. Awareness and information are required. Therefore two aspects should be focused on in the intervention of adults with ASD: to be aware of their own skills in the work of an interdisciplinary team and to develop a natural curiosity for the skills required in other professions. In addition, it is important that the professional associations show a joint interest in interdisciplinary work like organizing interdisciplinary workshops and the mutual development of guidelines.

### Keywords

Autism-Spectrum-Disorder (ASD), communicative-pragmatic disorder, intervention, questionnaire, interview for specialists, speech and language therapists (SLTs)

## 1 Einleitung

Erwachsene mit einer Autismus-Spektrum-Störung (ASS) ohne intellektuelle Beeinträchtigungen haben Schwierigkeiten in der sozialen Interaktion und Kommunikation (American Psychiatric Association, 2013). Diese für sprachtherapeutische Berufsgruppen relevanten Kernsymptome der Störung äußern sich speziell in den pragmatischen Fähigkeiten (Dodd, 2007; Ebert et al., 2013; Snippe, 2013). Der Begriff ‚sprachtherapeutische Berufsgruppen‘ verweist in dieser Studie auf Logopäden und akademische Sprachtherapeuten (vgl. Abb. 1), da diese zwei Berufsgruppen an der Studie teilgenommen haben und über linguistische und sprachtherapeutische Kenntnisse verfügen.<sup>1</sup> „Soziale Interaktion“ und „Kommunikation“ gehören gemeinsam mit den Bereichen „eingeschränkte Interessen und repetitive Verhaltensweisen“ zu der Beeinträchtigungstriade des Autismus-Spektrums (Dodd, 2007, S. 2). Es scheint so, als seien die Begriffe der sozialen Interaktion und Kommunikation nur schwer voneinander zu trennen.

Soziale Interaktion meint das Einhalten sozialer Regeln im Umgang mit anderen Menschen (American Psychiatric Association, 2013) und das Einschätzen von sozialen Situationen unter Beachtung derer Zusammenhänge (Lehnhardt et al., 2013), wie z. B. Begrüßungs- und Verabschiedungsrituale einhalten, Small Talk und Turn-Taking. Zur Kommunikation zählt mehr als nur die sozial-verbale Komponente, durch die Menschen miteinander interagieren können (Watzlawick et al., 2007). Die Pragmatik beschreibt das Vermögen linguistische und nicht-linguistische Kapazitäten zum Zwecke der Kommunikation zu gebrauchen. Das bedeutet: Eine effektive Mitteilung benötigt nicht nur phonetisch-phonologisches, lexikalisch-semantisches und morphologisch-syntaktisches Wissen. Auch sozial-kulturelles Wissen muss Bestandteil sein, um die eigene Absicht und Situation, sowie Gefühle und Bedürfnisse mitzuteilen. Außerdem müssen diese Bestandteile auch beim Kommunikationspartner berücksichtigt werden, da dies ebenfalls die kommunikative Effektivität beeinflusst (frei nach Perkins, 2007). Es geht also nicht „nur“ um den sozialen Akt eines Gesprächs mit Begrüßung, Frage und Antwort, sondern auch darum, ob ein Gesprächspartner den Kern der Frage versteht und darauf im sozial-kulturellen Kontext eine inhaltlich angemessene Antwort gibt, die wiederum zur Weiterführung des Gesprächs einlädt. Für eine theoretische Grundlage der Pragmatik, verweisen die Autoren auf das Modell von Roth und Spekman (1984), da eine vollständige Beschreibung außerhalb des Rahmens dieses Beitrags liegt.

Verschiedene pragmatische Komponenten sind regelmäßig bei Menschen mit ASS beeinträchtigt (Colle et al., 2008; Dodd, 2007) und können zu Missverständnissen im kommunikativen Alltag, wie z. B. im Berufsleben und im Umgang mit dem sozialen Umfeld (Biscaldi et al., 2012; Seltzer et al., 2003) führen.

### 1.1 Rolle der sprachtherapeutischen Berufsgruppe (als Teil eines interdisziplinären Teams)

Die Rolle der sprachtherapeutischen Berufsgruppe, in Bezug auf ASS, wird in den USA durch die American Speech-Language-Hearing Association (ASHA, 2006), konkret beschrieben: Sie erklärt, dass die Intervention von kommunikativ-pragmatischen Aspekten bei Erwachsenen mit ASS in den Aufgabenbereich von Sprachtherapeuten fällt. Zudem sieht die ASHA die sprachtherapeutischen Berufsgruppe in allen Interventionsbereichen: Anamnese, Screening/Diagnostik, Therapie, Training und Beratung. Im Bereich des Screenings ist es die Aufgabe der Sprachtherapeuten, Menschen, die Anzeichen für ASS zeigen, frühzeitig zu erkennen und eine Diagnostik von erfahrenen Experten zu empfehlen. Sprachtherapeuten, die die notwendigen Kenntnisse und Fertigkeiten mitbringen, können ASS (als Teil eines interdisziplinären Teams) ebenfalls diagnostizieren und behandeln. Sprachtherapeutische Diagnostik, Therapie und Beratung richtet sich auf u. a. folgende pragmatische Symptome, um Einschränkungen im kommunikativen Alltag entgegenzuwirken: Fehlende Kohärenz und Kohäsion und damit verbunden Verbesserung temporeller und kausaler Verbände, nicht unterscheiden können zwischen Haupt- und Nebensachen im Gesprächskontext, Unverständnis von Metaphern, Witzen und anderen Wortspielereien, eingeschränkter/nicht angemessener Gebrauch von Gesten, Mimik und Turn-Taking, monotone und unangepasste Prosodie, kein oder eingeschränkter Blickkontakt mit dem Gesprächspartner und

<sup>1</sup> Zu den sprachtherapeutischen Berufsgruppen zählen in Deutschland neben Logopäden (akademisch und nicht akademisch) und akademischen Sprachtherapeuten auch klinische Linguisten, Patholinguisten, Sprachheilpädagogen, klinische Sprechwissenschaftler und Atem-Sprech- und Stimmlehrer nach Schlawhorst-Andersen.

beeinträchtigte Verwirklichung eigener Absichten unter Berücksichtigung der Perspektive des Gegenübers.

Selbstverständlich ist die Erarbeitung von kommunikativ-pragmatischen Fähigkeiten abhängig von den individuellen Bedürfnissen der Menschen mit ASS. Auch spielt die Zusammenarbeit mit dem familiären und sozialen Umfeld der Menschen mit ASS hierbei eine wichtige Rolle. Auch für sie können Beratungsstunden oder Trainings stattfinden, die den Umgang miteinander unterstützen sollen. Jedoch ist zu betonen, dass der Bereich der sprachtherapeutischen Berufsgruppe nicht auf die gerade genannten Aufgaben beschränkt werden sollte und immer in einem interdisziplinären Kontext stattfinden sollte.

Insgesamt kann gesagt werden, dass die Rolle der Sprachtherapeuten bei Erwachsenen mit ASS in Nordamerika geklärt ist. Im Gegensatz dazu liegen in Deutschland keine konkreten Leitlinien für die sprachtherapeutische Intervention von Erwachsenen mit ASS, in Bezug auf kommunikativ-pragmatische Störungen, vor. Laut dem dbl (2013a) gehören kommunikativ-pragmatische Störungen zum Behandlungsbereich von Logopäden und anderen sprachtherapeutischen Berufsgruppen. Allerdings beschränkt sich der dbl bei der Beschreibung des Störungsbereichs ASS lediglich auf die Intervention bei Kindern. Auch Tebartz van Elst (2013) konstatiert, dass die meisten Diagnostik- und Therapiekonzepte hauptsächlich für Kinder mit ASS konzipiert sind. Neben Kinderärzten, Kinderpsychiatern, Psychologen und anderen Gesundheits(fach)berufen, ist die sprachtherapeutische Berufsgruppe laut Dodd (2007) in der Diagnostik Teil eines interdisziplinären Teams. Ihre Rolle ist hiernach, den Menschen mit Entwicklungsstörungen in Bezug auf ihre Sprache und Kommunikation zu fördern (Bölte, o.A.). Konkrete Aussagen zu den spezifischen Interventionsbereichen und zur Rolle der sprachtherapeutischen Berufsgruppe bei Jugendlichen und besonders bei Erwachsenen mit ASS werden allerdings nicht getroffen.

## 2 Fragestellung

Die zentrale Frage in der vorgestellten Studie ist daher, welche Professionen Intervention in Bezug auf kommunikativ-pragmatische Störungen bei Erwachsenen mit ASS durchführen und inwieweit Logopäden und andere sprachtherapeutische Berufsgruppen in diesem Prozess vertreten sind. Zielgruppe der Studie sind Ärzte und Therapeuten, die mit Erwachsenen mit ASS arbeiten, die Beeinträchtigungen in ihren kommunikativ-pragmatischen Fähigkeiten ohne kognitive Einschränkungen (d. h. eine normale Sprachentwicklung und ein Intelligenzquotient von  $\geq 85$  liegen vor) aufweisen.

## 3 Methodik

### 3.1 Messinstrument

Für die Studie wurden ein standardisierter Fragebogen (siehe Anhang) und ein teilstrukturiertes Experten-Leitfadeninterview erstellt. Einschlusskriterium für die Teilnahme am Fragebogen war, dass der Teilnehmende Intervention mit der Zielgruppe durchgeführt hat. Innerhalb des Fragebogens bestand die Möglichkeit, sich für die Teilnahme an einem Experteninterview bereit zu erklären.

Der standardisierte Fragebogen bestand aus 14 geschlossenen Fragen, zusammengesetzt aus drei Kategorien: 1. Allgemeine Informationen zur Stichprobe (Profession, Ausbildungsniveau, Standort und Art der Einrichtung), 2. Arbeit im Bereich der Intervention von kommunikativ-pragmatischen Fähigkeiten und 3. Einschätzung der Top-3-Rollenverteilung von Professionen bei der Interventionsausübung.

Bei drei Fragen konnte lediglich eine Antwort gegeben werden, bei vier Fragen war eine Mehrfachantwort möglich, bei sieben Fragen sollten speziell drei Antworten (die Top-3-Rollenverteilung) gegeben werden und eine Frage gab dem Teilnehmer die Gelegenheit einen Extra-Kommentar anzugeben. Zusätzlich bezogen sich zwei Fragen auf die Teilnahme an einem Experteninterview. Eine Frage gab den Teilnehmern die Möglichkeit, einen allgemeinen Kommentar zur Thematik der Umfrage zu liefern.

Das Experteninterview wurde zusätzlich zum Fragebogen hinzugezogen mit dem Ziel eine kritische Einschätzung und Vertiefung der Umfrageergebnisse bezüglich der Intervention bei

kommunikativ-pragmatischen Fähigkeiten bei Erwachsenen mit ASS zu erreichen. Im Gegensatz zum Fragebogen wurden die Experten mithilfe eines teilstrukturierten Interviews nach ihrer persönlichen Meinung zum Thema befragt: Drei offene Leitfragen bestimmten den Kontext des Interviews, die nach Erhalt der Umfragen konzipiert wurden. Die Fragen behandelten:

1. Eigene Einschätzung zur Top 3 der Rollenverteilung der Professionen aufgrund der Umfragedaten,
2. Vergleich mit der eigenen abgegebenen Top 3 Rollenverteilung,
3. Meinung zum Belang und Bedarf der Logopädie/Sprachtherapie in allen Bereichen der Intervention. Die Reihenfolge der Fragen konnte jedoch variieren. Auch konnte in jedem Interview mit gezielten vertiefenden Fragen auf den Experten eingegangen werden, um individuelle Sichtweisen und Meinungen zu eruieren.

### 3.2 Datenerhebung

Der Fragebogen wurde mittels einer Online-Umfrage durchgeführt. Diese wurde im Zeitraum vom 14. April bis zum 9. Mai 2014 an 459 Einrichtungen in Deutschland verschickt, die mit der Zielgruppe arbeiten. Zu den angeschriebenen Einrichtungen zählten Autismus-Therapiezentren, sozialpädiatrische Zentren und Wohneinrichtungen, psychiatrische Kliniken, Betreuungseinrichtungen, Werkstätten für Menschen mit ASS und logopädische und psychologische Praxen, die im Bereich ASS tätig sind und per E-Mail angeschrieben werden konnten. Die Ansprechpartner der verschiedenen Einrichtungen wurden darum gebeten, den Fragebogen an Mitarbeiter weiterzuleiten, die mit der Zielgruppe arbeiten. Die Teilnehmer wurden daher ad hoc ausgewählt. Das bedeutet, es war innerhalb einer Einrichtung nicht ersichtlich, an wie viele Mitarbeiter und an welche Berufsgruppen der Fragebogen konkret weitergeleitet wurde.

Für die Durchführung des Experteninterviews war es notwendig, dass alle Experten ihre persönlichen Daten hinterließen. Zur Teilnahme am Experteninterview wurden keine Einschlusskriterien aufgestellt. Das bedeutet, jeder der mit der Zielgruppe arbeitet, konnte sich als Experte melden. Angaben zur Dauer oder Intensität der Arbeitserfahrung mit ASS wurden in dieser Studie nicht vermeldet. Alle Interviews wurden bis zum 16. Mai 2014 telefonisch durchgeführt.

## 4 Ergebnisse

### 4.1 Stichprobe

Insgesamt nahmen 199 Personen an der Online-Umfrage teil. Ausgeschlossen wurden 69 unvollständig ausgefüllte Datensätze, sowie 63 Datensätze, bei denen Teilnehmer angaben, keinerlei Erfahrung im Bereich kommunikativ-pragmatischer Intervention zu haben oder nicht mit Menschen mit ASS zu arbeiten. In der Auswertung konnten daher 67 Datensätze berücksichtigt werden, die relevant für das Forschungsanliegen waren. Zusätzlich wurde mit sechs Experten verschiedener Berufsgruppen, die auch an der Umfrage teilgenommen hatten, ein Interview durchgeführt. So sollte eine professionelle Einschätzung der Umfrageergebnisse erreicht werden. Im Folgenden werden die Ergebnisse beider Teilstudien präsentiert, wobei zuerst auf die Hauptmerkmale der Stichprobe eingegangen wird.

Aus 14 Bundesländern (Bremen und Saarland ausgeschlossen) nahm mindestens eine Person an der Umfrage teil. Von den 67 Teilnehmern, stammen die meisten aus Nordrhein-Westfalen (40 %, n=27), Bayern (12 %, n=8) und Niedersachsen (11 %, n=7). 72.5 % der 67 Teilnehmer weisen einen akademischen Abschluss auf und 27.5 % einen staatlich anerkannten/geprüften oder examinierten Abschluss. Aus der Umfrage wurde ersichtlich, dass Intervention kommunikativ-pragmatischer Einschränkungen in den folgenden verschiedenen Einrichtungen stattfindet: 49.3 % aller Teilnehmer arbeiten in Autismus-Therapiezentren und 23.9 % der Teilnehmer arbeiten in therapeutischen Praxen. 26.8 % der Teilnehmer verteilen sich auf andere Institutionen, nämlich häusliches Umfeld, Wohn- und Betreuungseinrichtungen und klinische Einrichtungen, Werkstätten für Menschen mit Behinderung, Forschungszentren, Berufsbildungszentren, schulische und außerschulische Informations-, Beratungs- und (Früh)förderstellen.

An der Umfrage nahmen 17 verschiedene Berufsgruppen teil, die im weiteren Verlauf der Studie in fünf Gruppen eingeteilt werden (vgl. Abb. 1): pädagogische, psychotherapeutische, sprachtherapeutische, ergotherapeutische und andere Berufsgruppen. Da neun Personen eine Doppelqualifizierung aufwiesen, ergibt sich in Abb. 1 eine Gesamtverteilung von 76 Teilnehmern.

Profession (n = 76)	N	%	akademisch	Experte (E)
Diplom-, Heil-, Rehabilitations-, Sonder-, Sozialpädagogik	36	.46	+	E5
Psychiatrie, Psychologie, Psychotherapie	23	.30	+	E1, E2, E3
Logopädie, akademische Sprachtherapie	7	.09	+ / -	E6
Ergotherapie	3	.04	-	E3
Anderes:	8	.11		E4
Erziehungswissenschaften	1		+	
Familientherapie	1		-	
Heilpraktiker für Psychotherapie*	1		-	
Kinderneurologie	1		+	
Musiktherapie	2		-	
staatlich geprüfter Atem-, Sprech- und Stimmlehrer*	1		-	

\* Da staatlich geprüfte Atem-, Sprech- und Stimmlehrer keine linguistischen und sprachtherapeutischen Hintergründe haben, wurden diese nicht in die Gruppe der Logopäden und akademischen Sprachtherapeuten eingeordnet. Eine vergleichbare Motivation trifft auf die separate Einordnung von Heilpraktikern für Psychotherapie zu, da Inhalte und Qualität der Ausbildung und Prüfung im Gegensatz zu der der psychiatrischen, psychologischen und ärztlichen Psychotherapeuten nicht gesetzlich festgelegt sind und auch zum Teil erheblich variieren.

Abb. 1: Gesamtverteilung der Umfrageteilnehmer und Experten

Aufschlussreich ist die Vielfalt an Berufsgruppen, die an der Umfrage bezüglich kommunikativ-pragmatischer Intervention bei Erwachsenen mit ASS teilnahmen. Wie Abb. 1 zeigt, stellen die pädagogischen und psychotherapeutischen Berufsgruppen im Vergleich zu allen anderen Berufsgruppen eindeutig die größte Teilnehmeranzahl. Obwohl die sprachtherapeutische Berufsgruppe die drittgrößte ist, stellt sie mit sieben Umfrageteilnehmern eine relativ kleine Gruppe dar.

Die Teilnehmer, die sich für Experteninterviews gemeldet hatten, repräsentieren die Verschiedenheit der Berufsgruppen: Drei Experten (E1 – E3) sind als Psychologen tätig, wobei einer davon eine Doppelqualifikation als Psychologe und Ergotherapeut vorweist. Ein Experte (E4) ist Heilpraktiker für Psychotherapie, ein Experte (E5) ist Heilpädagoge und der sechste Experte (E6) ist Logopäde.

#### 4.2 „Top 3“ der Rollenverteilung in der Interventionsausübung

Ziel der Studie ist es herauszufinden, welche Professionen Intervention in Bezug auf kommunikativ-pragmatische Störungen bei Erwachsenen mit ASS durchführen und inwieweit Logopäden und andere sprachtherapeutische Berufsgruppen in diesem Prozess vertreten sind. Dazu wurde im Fragebogen als erstes gefragt, welche drei Professionen (= die Top 3), generell, die wichtigsten Begleitinstanzen in der Intervention kommunikativ-pragmatischer Fähigkeiten bei Erwachsenen mit ASS sind. Danach wurde dieselbe Frage bezüglich der verschiedenen Interventionsbereiche Anamnese, Diagnostik, Beratung (Betroffene und Angehörige), Therapie und Training in der Intervention gestellt. Die Umfrageergebnisse sind in den Abb. 2 und Abb. 3 dargestellt.

Top 3 Rollenverteilung der Professionen	n (*193)	%
pädagogisch	105	.54
sprachtherapeutisch	36	.19
psychotherapeutisch	34	.18

Abb. 2: generelle Top 3 der Rollenverteilung der Professionen in der Intervention kommunikativ-pragmatischer Fähigkeiten bei Erwachsenen mit ASS (\*8 missing values, da nicht alle Teilnehmer die gewünschten 3 Instanzen angekreuzt haben)

Auf die Frage, welche Professionen im Allgemeinen bei kommunikativ-pragmatischen Problemen intervenieren sollten, ist die Antwort eindeutig: Pädagogische Berufsgruppen spielen laut Umfrage die wichtigste Rolle bei der Intervention, wobei man hinzufügen sollte, dass Heil-, Sonder- und Sozialpädagogen einen relativ ähnlichen Stellenwert in dieser Rolle einnehmen. Die sprachtherapeutische Berufsgruppe liegt knapp vor der psychotherapeutischen Berufsgruppe auf

dem zweiten Rang. Die Gruppe der Ergotherapeuten (8 %) und ‚Andere‘: Betreuer, Eltern und Erzieher (1 %) wurden in der Umfrage auch als Teil der drei wichtigsten Begleitinstanzen eingestuft, allerdings mit deutlich niedrigeren Werten.

Geht man spezifisch auf die einzelnen Teilbereiche der kommunikativ-pragmatischen Intervention ein, kommt man zu vergleichbaren Ergebnissen, die in Abb. 3 präsentiert werden.

Top 3 – Professionen n (%)	Top 1	Top 2	Top 3
Intervention*			
Anamnese (n=176)	pädagogisch 78 (.44)	psychotherapeutisch 52 (.30)	sprachtherapeutisch 32 (.18)
Diagnostik (n=167)	pädagogisch 67 (.40)	psychotherapeutisch 54 (.32)	sprachtherapeutisch 35 (.21)
Beratung Klient (n=191)	pädagogisch 104 (.55)	psychotherapeutisch 46 (.24)	sprachtherapeutisch 26 (.14)
Beratung Angehörige (n=194)	pädagogisch 109 (.56)	psychotherapeutisch 52 (.27)	sprachtherapeutisch 18 (.09)
Therapie (n=193)	pädagogisch 90 (.47)	sprachtherapeutisch 43 (.22)	psychotherapeutisch 42 (.22)
Training (n=192)	pädagogisch 107 (.56)	sprachtherapeutisch 35 (.18)	psychotherapeutisch 28 (.15)

Abb. 3: Spezifische Top 3 der Rollenverteilung der Professionen in den Teilbereichen der Intervention kommunikativ-pragmatischer Fähigkeiten bei Erwachsenen mit ASS (\* missing values, da nicht alle Umfrage-Teilnehmer die gewünschten Top 3 Instanzen angekreuzt haben)

Die pädagogischen, psychotherapeutischen und sprachtherapeutischen Berufsgruppen bilden wiederum die Top 3 kommunikativ-pragmatischer Intervention bei Erwachsenen mit ASS. Allerdings gibt es einige interessante Unterschiede. Wie schon eher in Abb. 2 zu sehen, scheint die pädagogische Berufsgruppe die wichtigste Rolle in der Intervention zu spielen. Das ist allerdings nicht verwunderlich, wenn man davon ausgeht, dass diese Gruppe die größte Teilnehmeranzahl der Umfrage stellt. Die psychotherapeutische Berufsgruppe nimmt den zweiten Rang ein, bis auf die Bereiche Therapie und Training. Hier wird der sprachtherapeutischen Berufsgruppe laut Umfrage eine etwas größere Rolle zuteil. Dies ist ein interessanter Aspekt, da die sprachtherapeutische Berufsgruppe eine kleine Teilnehmeranzahl aufwies und somit von anderen Berufsgruppen häufiger gewählt wurde.

Bei näherer Betrachtung der Daten kann auch festgestellt werden, welche Rolle die einzelnen Berufsgruppen sich selber (dargestellt mit einem ‚+‘ in Abb. 4) und anderen Berufsgruppen (dargestellt mit den Abkürzungen ‚päda‘, ‚psycho‘, ‚sprach‘ und ‚ergo‘ in Abb. 4) in den unterschiedlichen Interventionsbereichen zuweisen. Dies ist in Abb. 4 dargestellt.

Intervention	Anamnese	Diagnostik	Beratung Klient	Beratung Angehörige	Therapie	Training
Profession						
Pädagogisch (päda)	+ psychologisch	+ psycho	+ sprach	+ psycho	+	+ alles
Psychotherapeutisch (psycho)	+	+	+	+	+	+
Sprachtherapeutisch (sprach)	psycho	+ psycho	psycho	psycho	+ psycho	+ päda
Ergotherapeutisch (ergo)	psycho sprach	psycho sprach	psycho sprach	päda sprach	päda	päda sprach
Andere	psycho	Psycho	päda	psycho päda	psycho päda	psycho

Abb. 4: Wahl der einzelnen Interventionsbereiche per Berufsgruppe. ‚+‘ bedeutet, dass eine Berufsgruppe sich selber im jeweiligen Teilbereich eine Rolle zuteilt. Der Gebrauch der Abkürzungen ‚päda‘, ‚psycho‘, ‚sprach‘ und ‚ergo‘ bedeutet, dass einer Berufsgruppe eine Rolle zugeteilt wird.

Es fällt auf, dass sich die psychotherapeutische Berufsgruppe, im Gegensatz zu allen anderen Berufsgruppen, eine Rolle in allen Interventionsbereichen zuteilt. Auch alle anderen Professionen teilen dieser Berufsgruppe vor allem in den Bereichen Anamnese und Diagnostik, eine tragende Rolle zu. Auch die pädagogische Berufsgruppe (vor allem Heil- und Sozialpädagogen) teilt sich eine Rolle in allen Interventionsbereichen zu. Einzig der Bereich der Therapie bildet eine Ausnahme. Die sprachtherapeutische Berufsgruppe teilt sich in den Interventionsbereichen Diagnostik, Therapie und Training eine Rolle zu. Ein Mehrwert der eigenen Berufsgruppe wird also gesehen. Die ergotherapeutische Berufsgruppe hingegen sieht die sprachtherapeutische Berufsgruppe in allen Interventionsbereichen (bis auf den der Therapie) vertreten. Daher stellt sich nun die Frage, ob sich die sprachtherapeutische Berufsgruppe unterschätzt und ihren Mehrwert und Aufgabenbereich falsch einschätzt, eine Frage, die in der Diskussion wieder aufgegriffen wird. Ergotherapeuten teilen sich selber allerdings keine tragende Rolle zu. Die genannten Berufsgruppen sehen aber auch andere Professionen in den einzelnen Interventionsbereichen vertreten.

### 4.3 Experteninterview

Im Experteninterview zeigt sich eine dominante Selbsteinschätzung der psychotherapeutischen Berufsgruppe. Insgesamt teilten fünf von sechs Experten (E1 – E4, E6) der psychotherapeutischen Berufsgruppe eine wichtige Rolle in der Intervention bei Erwachsenen mit ASS zu. Dies wird so begründet, dass diese Berufsgruppe vor allem im Bereich der Diagnostik, ausreichend geschult ist und somit am meisten mit der Zielgruppe vertraut ist. „Sie haben das Handwerkszeug“, stellt Experte 1 heraus. Im Gegensatz dazu sieht Experte 5 die Psychologie als überschätztes Phänomen. Er hat schon schlechte Erfahrungen mit dieser Berufsgruppe gemacht.

Bezüglich der Fragen zur eigenen Rollenverteilung gaben drei von sechs Experten (E2, E4, E5) an, dass sie Erfahrung mit der interdisziplinären Arbeit bei der Zielgruppe haben. Daher unterstützen sie die Aussage, dass diverse Disziplinen – worunter auch Ergotherapeuten, Logopäden und Pädagogen fallen – einen Mehrwert für die Intervention bei Erwachsenen mit ASS haben könnten. Auch Experte 6, selber Logopäde, sieht mehrere Professionen in der Intervention, aber in verschiedenen Rollen. Hauptsächlich vertritt er die Meinung, dass „Logopäden für die grundsätzliche Kommunikation zuständig seien“.

Wie die hierunter aufgeführten Aussagen zeigen, teilten alle anderen Experten (E1 – E5), der sprachtherapeutischen Berufsgruppe allerdings eine eher untergeordnete Rolle bei kommunikativ-pragmatischen Einschränkungen Erwachsener mit ASS zu:

**E1:** „Für Logopäden reicht die Ausbildung nicht aus, weil das Handwerkszeug nicht vorliegt. Nach Fortbildung bestehen Möglichkeiten. Ich sehe die Logopädie dann beim Training und in der Therapie, da sie z. B. Mimik und Gestik trainieren kann.“

**E2:** „Logopädie ist eher bei der Intervention von Kindern involviert und das betrifft eher den frühkindlichen Autismus.“

**E3:** „Im Kinder- und Jugendbereich, wenn Sprache gelernt wird, oder Störungen vorliegen, sollten Logopäden bei Anamnese und Diagnostik eingesetzt werden. Bei der Therapie bin ich überfragt. Training beinhaltet mehr als ich von Logopädie denke. Bei Erwachsenen geht es nicht mehr rein um Sprache, z. B. wenn es zu Missverständnissen kommt. Hier sehe ich andere Therapeuten, vor allem Psychologen.“

**E4:** „Ich sehe Logopäden im Bereich des frühkindlichen Autismus. Da stehen die sprachlichen Auffälligkeiten im Vordergrund, und Logopäden sind die ersten Kontaktpartner. Klinisch ist die Kommunikation bei Erwachsenen nicht so auffällig, eher die Interaktion. Daher ist die Logopädie nicht so stark vertreten. Interdisziplinäre Arbeit ist aber wichtig und es geht nicht um einen Konkurrenzkampf.“

**E5:** „Ich ordne Logopäden eher dem frühkindlichen Autismus zu, da es hier mehr um Sprache gehe und der Logopäde der erste Kontaktpartner ist.“

**E6:** Logopäden sind ein wichtiger Bestandteil bei der Intervention, weil sie die grundsätzliche Kommunikation behandeln. Menschen mit Asperger-Syndrom sind zwar sprechend und z. B.

artikulatorisch gut, aber ihre Kommunikation ist gestört. Alle Bereiche hängen zusammen. Therapie ist nur möglich, wenn eine gute, genaue Diagnostik/Befunderhebung vorliegt. Psychologen testen nicht unbedingt die sprachlichen Bereiche, sodass jeder eine eigene spezielle Diagnostik durchführen muss. Somit sind Logopäden für alle [Interventions-]Bereiche zuständig, da es ein Zusammenspiel der Bereiche geben sollte.

## 5 Diskussion

### 5.1 Kurze Zusammenfassung der Ergebnisse

Die Umfrage veranschaulicht, dass verschiedene Berufsgruppen einen Beitrag leisten. Die Ergebnisse stellen jedoch auch dar, dass die Teilnehmer der Umfrage und der Experteninterviews den pädagogischen und psychotherapeutischen Berufsgruppen eine wichtige Rolle in der Intervention bei kommunikativ-pragmatischen Störungen bei Erwachsenen mit ASS zuschreiben. Beide Berufsgruppen stellen zudem auch die größte Teilnehmeranzahl an der Umfrage dar. Festzustellen ist auch, dass sich diese Berufsgruppen – nach Selbsteinschätzung – selber eine tragende Rolle zuordnen, im Gegensatz zur Rolle der sprachtherapeutischen (und anderer) Berufsgruppen.

### 5.2 Rolle der sprachtherapeutischen Berufsgruppe

Zum einen bildet die Teilnehmerzahl der Sprachtherapeuten einen geringen Anteil bei der durchgeführten Umfrage (7 von 67 Teilnehmern). Dies lässt die Interpretation zu, dass nicht viele Sprachtherapeuten Intervention bei der Zielgruppe durchführen. Eine Generalisierung dieser Aussage kann allerdings nicht getroffen werden, da die Daten der Teilnehmer im ad hoc Verfahren gesammelt wurden. Zum anderen geben auch die Experten im Interview an, dass sie die sprachtherapeutische Berufsgruppe eher dem Bereich der kindlichen Sprach- und Sprechstörungen zuordnen. Der Logopäde oder Sprachtherapeut sei hier die erste Kontaktperson. Daher teilen die Experten diese Gruppe auch eher der Förderung der Sprach- und Sprechentwicklungsstörungen zu, die im Rahmen des frühkindlichen Autismus auftreten. Somit stellt ein weiterer Diskussionspunkt die Qualifikation der sprachtherapeutischen Berufsgruppe im Bereich ASS mit Erwachsenen dar. Im Experteninterview wird hierzu angemerkt, dass die Ausbildung für diese Berufsgruppe im Bereich ASS nicht ausreichend sei. Erst wenn weitere Fortbildungen besucht würden und dieses Thema in die Ausbildung integriert würde, könnten Sprachtherapeuten hier vertreten sein. Es könnte also vermutet werden, dass Sprachtherapeuten zu wenig Fachwissen in der Ausbildung über ASS vermittelt bekommen. Diese Annahme sollte allerdings in einer Folgestudie getestet werden.

Laut dem dbl (2013a) fällt die Intervention kommunikativ-pragmatischer Einschränkungen in den Aufgabenbereich der Logopäden. Trotzdem scheint aber, wie oben bereits erwähnt, die Meinung verbreitet zu sein, dass Sprachtherapeuten hierbei eher nicht intervenieren, obwohl Erwachsene mit ASS eine passende Patientengruppe für sie darstellen. Auch wurde der sprachtherapeutischen Berufsgruppe, laut Umfrageergebnisse, eine tragende Rolle in der Intervention - in u. a. Therapie und Training - zuteil (vgl. Abb. 2 und Abb. 3). Daher stellt sich die Frage, ob deutsche Sprachtherapeuten ihre eigenen Kompetenzen im Bereich kommunikativ-pragmatischer Intervention unterschätzen? Hinsichtlich dieser Beobachtung könnte ein Appell an die verschiedenen sprachtherapeutischen Berufsverbände gerichtet werden, um die Kompetenzen, Rollen und Aufgaben im Bereich kommunikativ-pragmatischer Intervention bei Erwachsenen mit ASS konkret zu definieren und zu inventarisieren, welche Methoden (interdisziplinär) bei Erwachsenen mit ASS eingesetzt werden (könnten). Dann könnte zielgerichtet an der interdisziplinären Profilierung sprachtherapeutischer Berufe im Themengebiet ASS gearbeitet werden.

Wichtig ist bei dieser Thematik natürlich auch zu berücksichtigen, wie der Bedarf dieser Patientengruppe im Hinblick auf Therapieangebote im Bereich der kommunikativ-pragmatischen Störungen ist. Parallel zu der hier vorgestellten Studie, wurde von Böhmer, Klinge, Lensing-Hebben & Rehm (2014) untersucht, wie Erwachsene mit ASS den Bedarf an sprachtherapeutischer Intervention selber einschätzen. Die Ergebnisse dieser Studie zeigen, dass lediglich einer von zehn befragten Probanden diesen Bedarf angab. Indem Personen aus dem näheren Umfeld der Probanden befragt wurden, konnte die Selbsteinschätzung der Erwachsenen mit ASS überprüft werden. Diese Fremdeinschätzung stimmte häufig mit der Selbsteinschätzung der Klienten mit ASS überein. Dennoch wurde durch einen Fragebogen an die Probanden auch aufgezeigt, dass

Defizite in den kommunikativ-pragmatischen Fähigkeiten bestehen. Für die sprachtherapeutische Intervention ist es daher wichtig, die Patientenperspektive zu berücksichtigen und die individuellen Wünsche des Patienten zu respektieren. Jedoch zeigt die Studie von Böhmer et al. (2014) auch, dass es wichtig ist Aufklärungsarbeit zu leisten, um den Patienten zu zeigen, welche Möglichkeiten durch Sprachtherapie bestehen.

### 5.3 Fazit

Mit dieser Studie konnte herausgestellt werden, dass (mindestens) 17 verschiedene Berufsgruppen an der Intervention von kommunikativ-pragmatischen Störungen bei Erwachsenen mit ASS beteiligt sind. Da die Daten der Teilnehmer nicht systematisch erhoben wurden, bleibt unklar, ob die Verteilung der Berufsgruppen der Wirklichkeit entspricht. Trotzdem macht die Umfrage deutlich, dass keine einheitliche Meinung in Deutschland festgestellt werden kann, welche Berufsgruppe am meisten in die einzelnen Interventionsbereiche bei ASS involviert ist. Diese nicht eindeutige Rollenverteilung in Deutschland bei kommunikativ-pragmatischen Störungen bei ASS kann auch als Vorteil für die Betroffenen gesehen werden. Es gibt bei kommunikativ-pragmatischen Störungen anscheinend zahlreiche Möglichkeiten für Erwachsene, Interventionen bei unterschiedlichen Professionen in Anspruch zu nehmen.

Die Frage, ob und inwieweit auch interdisziplinär zusammengearbeitet wird, bleibt offen und konnte in dieser Studie nicht geklärt werden. Damit für den Erwachsenen mit ASS maßgeschneiderte und interdisziplinäre Teamarbeit garantiert ist, sollte jede Profession sich ihrer Kompetenzen bewusst sein und diese auch konkret formulieren. Deutsche Berufsverbände und die ASHA bieten hierbei Anhaltspunkte und Leitlinien an denen sich Therapeuten orientieren können. Für die Zusammenarbeit der verschiedenen Berufsgruppen können auch interdisziplinäre Leitlinien eine gute Hilfe sein. Dies könnte beispielsweise die deutsche Leitlinie „Diagnose und Therapie von Autismus-Spektrum-Störungen im Kindes-, Jugend- und Erwachsenenalter“ (AWMF, in Entwicklung) oder die niederländische Richtlinie „diagnostiek en behandeling van autismespectrum stoornissen bij volwassenen“ sein (Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie, Nederlands Instituut van Psychologen, 2013). In beiden Dokumenten wird allerdings nicht auf den Stellenwert der sprachtherapeutischen Berufsgruppe hingewiesen. Aufgabe der sprachtherapeutischen Berufsverbände wie dbl und dbs wäre es nun, auf die Wichtigkeit dieser Profession im interdisziplinären Kontext hinzuweisen, nämlich dass Sprachtherapeuten auch Experten im Bereich der Kommunikation und Pragmatik sind (ASHA, 2006; dbl, 2013b). Voraussetzung, wie oben beschrieben, ist die Inventarisierung und konkrete Definition eigener Kenntnisse, Kompetenzen und Methoden. Denn obwohl bestimmte Berufsgruppen – Pädagogen und Psychotherapeuten – sich eine tragende (Experten)rolle zuweisen, stellt sich die Frage, ob sich diese Professionen hinsichtlich kommunikativ-pragmatischer Einschränkungen zureichend auf diese Zielgruppe spezialisiert haben.

Die ICF (Internationale Classification of Functioning, Disability and Health, DIMDI, 2015), die sich mit der Teilhabe von kranken und behinderten Menschen beschäftigt, bietet vielleicht einen ausgezeichneten Ansatz für Interdisziplinarität bei (Erwachsenen mit) ASS. Die verschiedenen Professionen würden sich bei der Beschreibung der menschlichen Funktionen und der (Un-)Möglichkeiten in der kommunikativ-pragmatischen Teilhabe einer standardisierten und einheitlichen Beurteilungsgrundlage und Sprache bedienen. Das erleichtert nicht nur die interdisziplinäre Kommunikation und die Dokumentation der Interventionsverläufe. Schnittflächen in der Expertise einzelner Professionen würden zudem ersichtlich werden, sodass man einander verstärken und ergänzen könnte. Auch bedingt der frühe Einbezug des persönlichen Lebensumfeldes des Patienten eine vernetzte Zusammenarbeit im interdisziplinären Team, wobei Patienten und Angehörige immer im Mittelpunkt stehen würden. Da der ICF-Gedanke noch nicht so lange verbreitet ist und auch vermutlich noch nicht in jeder Einrichtung in Deutschland etabliert ist, sind auch hier flankierende Maßnahmen seitens der Berufsverbände gefragt.

## 6 Literaturverzeichnis

- American Psychiatric Association (2013): Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). Washington, DC. Verfügbar unter: <http://www.dsm5.org/Pages/Default.aspx> [Abrufdatum: 24.02.2014]
- American Speech-Language-Hearing Association (2006): Roles and Responsibilities of Speech-Language Pathologists in Diagnosis, Assessment, and Treatment of Autism Spectrum Disorders Across the Life Span. Verfügbar unter: <http://www.asha.org/policy/PS2006-00105/> [Abrufdatum: 04.05.2014]
- AWMF online. (o.D.): Angemeldetes Leitlinienvorhaben: Autismus-Spektrum-Störungen im Kindes-, Jugend- und Erwachsenenalter. Verfügbar unter: <http://www.awmf.org/leitlinien/detail/anmeldung/1/028-018.html> Abrufdatum: 20.03.2015]
- Biscaldi, M., Rauh, R., Tebartz van Elst, L. & Riedel, A. (2012): Autismus-Spektrum-Störungen vom Kindes- bis ins Erwachsenenalter. *Nervenheilkunde*, 7-8, 498-507.
- Böhmer, C., Klinge, D., Lensing-Hebben, L. & Rehm, L. (2014): Bedarf einer logopädischen Therapie bei erwachsenen Menschen mit einer Autismus-Spektrum-Störung in Bezug auf pragmatische Fähigkeiten. Unveröffentlichte Studienabschlussarbeit, Nijmegen: Hogeschool van Arnhem en Nijmegen.
- Bölte, S. (o. A.): Autismus im DSM-5. Verfügbar unter: [http://www.bildungswerk-irsee.de/stat/content/pdf/2013/817/Autismus\\_DSM\\_Boelte.pdf](http://www.bildungswerk-irsee.de/stat/content/pdf/2013/817/Autismus_DSM_Boelte.pdf). [Abrufdatum: 16.04.2014]
- Colle, L., Baron-Cohen, S., Wheelwright, S., & van der Lely, H.K.J. (2008): Narrative discourse in adults with high-functioning autism or Asperger Syndrome. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 38, 28-40.
- Deutscher Bundesverband für Logopädie (2013a): Logopädie hilft. Verfügbar unter: <https://www.dbl-ev.de/kommunikation-sprache-sprechen-stimme-schlucken/stoerungen-bei-kindern/logopaedie-hilft.html> [Abrufdatum: 05.06.2014]
- Deutscher Bundesverband für Logopädie (2013b): Pragmatische Störungen. Verfügbar unter: <https://www.dbl-ev.de/kommunikation-sprache-sprechen-stimme-schlucken/stoerungen-bei-kindern/stoerungsbereiche/sprache/pragmatische-stoerungen.html> [Abrufdatum: 05.06.2014]
- DIMDI, 2015: ICF. Verfügbar unter: <http://www.dimdi.de/static/de/klassi/icf/> [Abrufdatum: 07.07.15]
- Dodd, S. (2007): Autismus. Was Betreuer und Eltern wissen müssen. München: Elsevier GmbH.
- Ebert, D., Fangmeier, T., Lichtblau, A., Peters, J., Biscaldi-Schäfer, M. & Tebartz van Elst, L. (2013): Asperger Autismus und hochfunktionaler Autismus bei Erwachsene: Das Therapiemanual der Freiburger Autismus-Studiengruppe. Göttingen: Hogrefe Verlag GmbH und Co. KG.
- Lehnhardt, F.G., Gawronski, A., Pfeiffer, K., Kockler, H., Schilbach, L. & Vogeley, K. (2013): Diagnostik und Differenzialdiagnose des Asperger-Syndroms im Erwachsenenalter. *Deutsches Ärzteblatt*, 45, 755-763.
- Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP) en Nederlands Instituut van Psychologen (NIP) (2013): Multidisciplinaire richtlijn diagnostiek en behandeling van autisme-spectrumstoornissen bij volwassenen. De Tijdstroom Uitgeverij: Utrecht. [Verfügbar unter: [http://www.google.de/url?sa=t&rc=1&q=&resrc=s&source=web&cd=1&sqi=2&ved=0CCEQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.ggzrichtlijnen.nl%2Fuploaded%2Fdocs%2FRL%2520Autisme%2520bij%2520volwassenen\\_def.pdf&ei=DaIAVb\\_oBcb0OtDQgcAK&usq=AFQjCNFpAbxDW3R8lvUq0Xsi0e434w&sig2=t89Mv3AdOdKCKqVjThX64A&bvm=bv.87920726,d.ZWU](http://www.google.de/url?sa=t&rc=1&q=&resrc=s&source=web&cd=1&sqi=2&ved=0CCEQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.ggzrichtlijnen.nl%2Fuploaded%2Fdocs%2FRL%2520Autisme%2520bij%2520volwassenen_def.pdf&ei=DaIAVb_oBcb0OtDQgcAK&usq=AFQjCNFpAbxDW3R8lvUq0Xsi0e434w&sig2=t89Mv3AdOdKCKqVjThX64A&bvm=bv.87920726,d.ZWU) Abrufdatum: 11.03.2015]
- Perkins, M. (2007): *Pragmatic Impairment*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Roth, F.P. & Spekman, N.J. (1984). Assessing the pragmatic abilities of children: Organizational framework and assessment parameters. *Journal of Speech and Hearing Disorders*, 49, 2-11.
- Snippe, K. (2013): *Autismus. Wege in die Sprache*. Idstein: Schulz-Kirchner Verlag GmbH.
- Tebartz van Elst, L. (2013): *Asperger-Syndrom im Erwachsenenalter und andere hochfunktionale Autismus-Spektrum-Störungen*. Berlin: Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft.
- Watzlawick, P., Beavin, J.H., & Jackson, D.D. (2007): *Menschliche Kommunikation. Formen Störungen Paradoxien* (11. Aufl.). Bern: Hans Huber.

## Zu den AutorInnen

*Marita Brenneise* ist Absolventin des Bachelor-Studiengang Logopädie an der Hogeschool van Arnhem en Nijmegen.

*Dr. Antje Orgassa* ist Sprachwissenschaftlerin innerhalb des Lectoraat Levensloopbegeleiding bij Autisme und Dozentin am Bachelor-Studiengang Logopädie an der Hogeschool van Arnhem en Nijmegen.

*Carolin Schwenzfeier* ist Absolventin des Bachelor-Studiengang Logopädie an der Hogeschool van Arnhem en Nijmegen.

*Dr. Jan-Pieter Teunisse* ist Lector Levensloopbegeleiding bij Autisme, Kenniscentrum HAN Sociaal an der Hogeschool van Arnhem en Nijmegen.

*Eva Wasser* ist Absolventin des Bachelor-Studiengang Logopädie an der Hogeschool van Arnhem en Nijmegen.

*Johanna Witthacke* ist Absolventin des Bachelor-Studiengang Logopädie an der Hogeschool van Arnhem en Nijmegen.

## Korrespondenzadressen

antje.orgassa@han.nl

maritabrenneise@gmx.de

carolin.schwenzfeier@yahoo.de

evawasser@web.de

johanna-witthacke@web.de

janpieter.teunisse@han.nl

Informationen zum Lectoraat Levensloopbegeleiding bij Autisme finden Sie unter:

<http://www.han.nl/onderzoek/kennismaken/han-sociaal/lectoraat/levensloopbegeleiding-bij-autisme/>

DOI dieses Beitrags: 10.2443/skv-s-2015-57020150201

## Anhang: Fragebogen<sup>1</sup>

Fragen, die mit einem Sternchen (\*) gekennzeichnet sind, sind Pflichtfragen.

### Frage 1

**In welchem Bundesland arbeiten Sie? \***

Bitte wählen ...

### Frage 2

**Welcher Berufsgruppe gehören Sie an? \*** (Mehrfachantwort möglich)

- Sprachheillehrer/in
- diplomierte/r Sprachheilpädagoge/in
- Logopäde/in
- staatlich anerkannte/r Sprachtherapeut/in
- klinische/r Sprechwissenschaftler/in
- staatlich geprüfte/r Atem-, Sprech-, Stimmlehrer/in
- klinische/r Linguistin/in
- Patholinguist/in
- akademische/r Sprachtherapeut/in
- Heilpädagoge/in
- Sonderpädagoge/in
- Sozialpädagoge/in
- Ergotherapeut/in
- Psychotherapeut/in; Psychologe/in; Psychiater/in
- Andere, und zwar

### Frage 3

**Welches Ausbildungsniveau haben Sie bezogen auf Ihren aktuellen Beruf? \*** (Mehrfachantwort möglich)

- staatlich anerkannt/geprüft/examiniert
- Bachelor
- Master
- Diplom
- Doktor
- Professor
- Anderes, und zwar

<sup>1</sup> Dieser Fragebogen umfasst die 17 Fragen relevant für die Beantwortung der Fragestellung des hier aufgeführten Beitrags in Praxis Sprache. Die Originalfassung des Fragebogens umfasst mehr Fragen, da in der Bachelorarbeit von Brenneise et al. (2014) auch noch andere Forschungsfragen beantwortet wurden. Die Bachelorarbeit von Brenneise et al. (2014) mit der Originalfassung des Fragebogens ist abrufbar unter <http://www.hbo-kennisbank.nl/>.

**Frage 4**

**Arbeiten Sie oder haben Sie mit Menschen mit Asperger-Syndrom in Bezug auf kommunikativ-pragmatische Fähigkeiten gearbeitet? \***

- Ja  
 Nein

**Frage 5**

**In welcher Einrichtung arbeiten Sie oder haben Sie mit Menschen mit Asperger-Syndrom in Bezug auf kommunikativ-pragmatische Fähigkeiten gearbeitet? (Mehrfachantwort möglich)**

	Menschen mit Asperger-Syndrom jünger als 15 Jahre	Menschen mit Asperger-Syndrom zwischen 15 und 45 Jahren	Menschen mit Asperger-Syndrom älter als 45 Jahre
Praxis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SPZ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wohneinrichtung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Betreuungseinrichtung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Werkstatt mit Menschen mit Behinderung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autismus Therapiezentrum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Klinische Einrichtung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Forschungszentrum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andere Einrichtung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Falls Sie „Andere Einrichtung“ angeklickt haben, können Sie diese hier eintragen:

**Frage 6**

**Arbeiten Sie oder haben Sie mit Erwachsenen mit Asperger-Syndrom in Bezug auf kommunikativ-pragmatische Fähigkeiten gearbeitet? \***

- Ja  
 Nein

**Frage 7**

**Welche 3 Instanzen sind Ihrer Meinung nach am meisten an der Intervention von kommunikativ-pragmatischen Störungen bei Erwachsenen mit Asperger-Syndrom beteiligt? \***

Bitte klicken Sie drei Instanzen an

- Logopäden  
 andere sprachtherapeutische Berufe  
 Heilpädagogen  
 Sonderpädagogen  
 Sozialpädagogen  
 Ergotherapeuten  
 Psychotherapeuten/ Psychologen/ Psychiater  
 Andere, und zwar

**Frage 8**

**Wie gestaltet sich diese Intervention bei Menschen mit Asperger-Syndrom mit kommunikativ-pragmatischen Störungen?\***

(Mehrfachantwort möglich)

- Einzelintervention
- Gruppenintervention
- Andere, und zwar

**Frage 9**

**Welche 3 Instanzen sind Ihrer Meinung nach am meisten an der Anamnese bei kommunikativ-pragmatischen Störungen bei Erwachsenen mit Asperger-Syndrom beteiligt? \***

Bitte klicken Sie drei Instanzen an

- Logopäden
- andere sprachtherapeutische Berufe
- Heilpädagogen
- Sonderpädagogen
- Sozialpädagogen
- Ergotherapeuten
- Psychotherapeuten/Psychologen/Psychiater
- Andere, und zwar

**Frage 10**

**Welche 3 Instanzen sind Ihrer Meinung nach an der Diagnostik bei kommunikativ-pragmatischen Störungen bei Erwachsenen mit Asperger-Syndrom beteiligt? \***

Bitte klicken Sie drei Instanzen an

- Logopäden
- andere sprachtherapeutische Berufe
- Heilpädagogen
- Sonderpädagogen
- Sozialpädagogen
- Ergotherapeuten
- Psychotherapeuten/Psychologen/Psychiater
- Andere, und zwar

**Frage 11**

**Welche 3 Instanzen sind Ihrer Meinung nach am meisten an der Beratung von Erwachsenen mit Asperger-Syndrom mit kommunikativ-pragmatischen Störungen beteiligt? \***

Bitte klicken Sie drei Instanzen an

- Logopäden
- andere sprachtherapeutische Berufe
- Heilpädagogen
- Sonderpädagogen
- Sozialpädagogen
- Ergotherapeuten
- Psychotherapeuten /Psychologen/ Psychiater
- Andere, und zwar

**Frage 12**

**Welche 3 Instanzen sind Ihrer Meinung nach am meisten an der Beratung von Angehörigen/des Umfeldes von Erwachsenen mit Asperger-Syndrom bei kommunikativ-pragmatischen Störungen beteiligt? \***

Bitte klicken Sie drei Instanzen an

- Logopäden
- andere sprachtherapeutische Berufe
- Heilpädagogen
- Sonderpädagogen
- Sozialpädagogen
- Ergotherapeuten
- Psychotherapeuten/Psychologen/Psychiater
- Andere, und zwar

**Frage 13**

**Welche 3 Instanzen sind Ihrer Meinung nach am meisten an der Therapie von Erwachsenen mit Asperger-Syndrom mit kommunikativ-pragmatischen Störungen beteiligt? \***

Bitte klicken Sie drei Instanzen an

- Logopäden
- andere sprachtherapeutische Berufe
- Heilpädagogen
- Sonderpädagogen
- Sozialpädagogen
- Ergotherapeuten
- Psychotherapeuten/Psychologen/Psychiater
- Andere, und zwar

**Frage 14**

**Welche 3 Instanzen sind Ihrer Meinung nach am meisten am Training von Erwachsenen mit Asperger-Syndrom bei kommunikativ-pragmatischen Störungen beteiligt? \***

Bitte klicken Sie drei Instanzen an

- Logopäden
- andere sprachtherapeutische Berufe
- Heilpädagogen
- Sonderpädagogen
- Sozialpädagogen
- Ergotherapeuten
- Psychotherapeuten/Psychologen/Psychiater
- Andere, und zwar

**Frage 15**

**Möchten Sie uns noch etwas mitteilen?**

**Frage 16**

**Wir suchen für unsere Studie Experten, die sich für ein Interview zum Thema Asperger-Autismus zur Verfügung stellen. Möchten Sie daran teilnehmen? \***

- ja
- nein

Frage 17

**Wenn Sie am Interview teilnehmen möchten, dann geben Sie bitte hier ihre Kontaktdaten an:**

Name

E-Mailadresse

Einrichtung



**RATGEBER**  
für Angehörige, Betroffene und Fachleute  
herausgegeben vom Deutschen Verband der Ergotherapeuten e.V.

**ASS Autismus-Spektrum-Störung**  
Ein Ratgeber für Eltern,  
Therapeuten und Pädagogen

Janina Menze



**Janina Menze**, Diplom-Ergotherapeutin, Ausbildung zum ABA/VB-Consultant, arbeitet seit 2006 als Beraterin für Autismus-Spektrum-Störung und angewandte Verhaltensanalyse in Deutschland, Österreich, Skandinavien sowie im Rahmen eines Hilfsprojektes in Moldawien. Neben Publikationen in Fachjournals veröffentlichte sie das Praxisbuch „Autismus und die Lernmethode ABA – Angewandte Verhaltensanalyse“ (2012).

## **ASS Autismus-Spektrum-Störung**

*Ein Ratgeber für Eltern, Therapeuten und Pädagogen*

Jedes Jahr werden weltweit immer mehr Kinder mit Autismus-Spektrum-Störung (ASS) diagnostiziert. Um einem betroffenen Kind die bestmögliche Förderung zu geben, müssen sich Eltern und Betreuungspersonen in einem Dschungel an Möglichkeiten zurechtfinden.

Janina Menze hat langjährige Erfahrung im Umgang mit diesen Kindern. Sie zeigt in diesem Ratgeber,

- welche Erscheinungsbilder der ASS auftreten und was bei der Diagnosestellung zu beachten ist.
- welche Therapie- und Förderoptionen es gibt und wie die diversen Angebote zu bewerten sind.
- welche staatlichen Unterstützungsmöglichkeiten vorhanden sind und wie man sie beantragt.
- welche sonderpädagogischen Unterstützungsmöglichkeiten und Schulformen bestehen und worin die Unterschiede liegen.
- wie Integration ablaufen kann und wie Integrationshelfer unterstützt werden können.

Eine „Checkliste bei Autismus“, eine Literaturliste und zahlreiche Links ergänzen den Ratgeber. Somit erhalten Eltern, Fachleute und auch Laien einen guten Überblick über den aktuellen Stand der Therapie- und Fördermöglichkeiten bei ASS.

Ratgeberreihe für Angehörige, Betroffene

und Fachleute,

Janina Menze,

1. Auflage 2015,

kartoniert: ISBN 978-3-8248-1190-8, 72 Seiten,

EUR 9,49 [D]

E-Book: ISBN 978-3-8248-0980-6, EUR 6,99 [D]

### **Leseprobe/Inhaltsverzeichnis:**

[http://www.schulz-kirchner.de/files/p/menze\\_ass.pdf](http://www.schulz-kirchner.de/files/p/menze_ass.pdf)



**[www.schulz-kirchner.de/shop](http://www.schulz-kirchner.de/shop)**  
**[bestellung@schulz-kirchner.de](mailto:bestellung@schulz-kirchner.de)**  
**Tel. +49 (0) 6126 9320-0**



## Diagnostische Aspekte des Genuserwerbs ein- und mehrsprachiger Kinder\*

### Aspects of assessment in L1 and child L2 acquisition of grammatical gender\*\*

Tobias Ruberg

#### Zusammenfassung

**Hintergrund:** Der Erwerb des Genussystems im Deutschen ist für viele mehrsprachige Kinder eine Herausforderung, die sich bis ins fortgeschrittene Grundschulalter hinziehen kann. Eine zentrale Frage im Hinblick auf Diagnostik und Förderung ist, worin genau die Schwierigkeiten dieser Kinder bestehen.

**Ziele:** Die vorliegende Studie soll klären, ob die Schwierigkeiten mehrsprachiger Kinder auf lexikalischer Ebene in der Genuszuweisung oder auf syntaktischer Ebene in der Genuskongruenz liegen.

**Methode:** Bei 16 typisch entwickelten einsprachigen Kindern (3;0 bis 5;0 Jahre) und 27 typisch entwickelten mehrsprachigen Kindern, die das Deutsche als frühe Zweitsprache erwerben (4;0 bis 6;3 Jahre, Kontaktdauer 11-31 Monate), wurden definite Artikel, indefinite Artikel und attributive Adjektive eliziert. Die Daten wurden im Hinblick auf die Aspekte Korrektheit der Genusflexion, Formeninventar, Formenverwendung in Abhängigkeit von der Korrektheit des Genusmerkmals und Konsistenz ausgewertet.

**Ergebnisse:** Die Daten zeigen, dass die Kinder das Inventar genusmarkierter Formen schrittweise ausdifferenzieren, wobei die Verwendung von Artikelformen durch das Genusmerkmal des Nomens motiviert ist. Die Verwendung attributiver Adjektive erfolgt dagegen weniger systematisch.

**Schlussfolgerungen:** Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass anhaltende Schwierigkeiten mehrsprachiger Kinder bei der Genusflexion von Artikeln eine lexikalische Ursache haben, während Schwierigkeiten in der Genusflexion attributiver Adjektive auch eine syntaktische Ursache haben können. Relevante Förderziele im typischen Spracherwerb sind die Ausdifferenzierung des Genusmerkmals und die Genuszuweisung von Nomen sowie der Erwerb der Genuskongruenz zwischen attributiven Adjektiven und Nomen. Diese Aspekte sollten daher in der Sprachdiagnostik berücksichtigt werden.

#### Schlüsselwörter

Spracherwerb, Mehrsprachigkeit, Syntax, Genus, Sprachdiagnostik, Sprachförderung

#### Abstract

**Background:** The acquisition of grammatical gender in German is a challenging task for many sequentially bilingual children that can last until the end of primary school age. It is crucial for language assessment and language support to find out the reasons for these difficulties.

**Aims:** The study addresses the question, whether bilingual children's difficulties are caused by difficulties in gender assignment on a lexical level or difficulties in gender concord on a syntactic level.

**Methods:** Definite articles, indefinite articles and attributive adjectives were elicited from 16 monolingual children (age 3;0 to 5;0) and 27 early sequential bilinguals (age 4;0 to 6;3, length of exposure 11-31 months). Data analysis focussed on correctness, morphological inventory, article usage depending on correctness, and consistency.

**Results:** The data indicates that the children expand their morphological inventory of gender marked forms step by step. The usage of article forms is seen to depend on an abstract gender feature of nouns. The inflection of attributive adjectives is less systematic.

**Conclusion:** The results indicate, that the bilingual children's difficulties in gender marking of articles have a lexical cause, whereas difficulties in gender marking of attributive adjectives might have a syntactic cause. Language support of typical developing children should focus on the differentiation of the gender feature, on gender assignment and on the acquisition of gender concord of attributive adjectives. Thus, these aspects should be considered in language assessment.

#### Keywords

Language acquisition, bilingualism, syntax, grammatical gender, language assessment, language support.

\* Der vorliegende Artikel hat ein peer-review-Verfahren durchlaufen.

\*\* This article has undergone a peer review process.

## 1 Einleitung

Immer mehr Kinder in Deutschland wachsen mehrsprachig auf. Viele dieser Kinder erwerben das Deutsche als frühe Zweitsprache. Unter günstigen Bedingungen entwickeln sich diese Kinder zu kompetenten Sprechern des Deutschen. Allerdings ist die Erwerbsaufgabe für unterschiedliche sprachliche Bereiche unterschiedlich anspruchsvoll. Im frühen Zweitspracherwerb des Deutschen werden manche sprachliche Strukturen wie die Satzstruktur des Deutschen im Vergleich zu einsprachigen Kindern schnell erworben (vgl. Chilla 2008, Rothweiler 2006, Thoma & Tracy 2006). Der Erwerb mancher Strukturen dauert dagegen vergleichsweise lange.

Als besonderer „Problembereich“ gilt hierbei der Genuserwerb. Viele Kinder, die das Deutsche als frühe Zweitsprache erwerben, verfügen am Übergang von Kita zu Grundschule noch nicht über ein vollständig ausdifferenziertes Genussystem und produzieren viele falsche Genusmarkierungen (vgl. Jeuk 2008, Kaltenbacher & Klages 2006), wobei die Variationsbreite groß ist. Jeuk (2008) stellt in einer Analyse der Spontansprachdaten von 27 mehrsprachigen Kindern fest, dass am Anfang der ersten Klasse 10 Kinder so gut wie keine Genusfehler mehr produzieren. Bei 11 Kindern sind 70 % aller Genuszuweisungen korrekt, bei sechs Kindern nur 40 %. Die Kinder hatten unterschiedliche Erstsprachen, zum Alter bei Erwerbsbeginn finden sich keine Angaben.

Bei einigen Kindern treten noch am Ende der Grundschulzeit viele Genusfehler auf. So beobachtet Turgay (2010) in einer Studie mit türkischsprachigen Kindern, die im Alter von drei bis vier Jahren mit dem Erwerb des Deutschen begonnen haben, dass im vierten Grundschuljahr noch etwa 18 % aller Artikel in Präpositionalphrasen für Genus falsch flektiert sind.

Anders als im frühen Zweitspracherwerb wird das Genus im Erstspracherwerb des Deutschen meist früh erworben. Ab dem Alter von drei bis vier Jahren treten in der Spontansprache an Artikeln kaum noch Genusfehler auf (vgl. Mills 1986, 67ff., Müller 1994, 2000, Szagun et al. 2007). Allerdings können in Elizitationsaufgaben noch im Alter von fünf bis sieben Jahren gehäuft Genusfehler auftreten (vgl. Mills 1986, Motsch 2009).

Angesichts der lange anhaltenden Schwierigkeiten vieler Kinder im Bereich der Genusflexion verwundert es, dass das Genus in aktuellen Verfahren zur Sprachdiagnostik kaum berücksichtigt wird, insbesondere nicht in Verfahren, die explizit für mehrsprachige Kinder konzipiert sind. Beispielsweise wird in dem Beobachtungsverfahren Sismik (Ulich & Mayr 2003) bei der Beurteilung der Artikelflexion nicht zwischen Kasus und Genus unterschieden. Das Verfahren LiSe-DaZ (Schulz & Tracy 2011) überprüft im Bereich der Nominalphrase lediglich den Kasuserwerb, ein Unterstützungsbedarf im Genuserwerb wird im frühen Zweitspracherwerb vorausgesetzt.

Explizit wird das Genus lediglich in den Verfahren *Patholinguistische Diagnostik* (Kauschke & Siegmüller 2010) und *Esgraf-R* (Motsch 2009) berücksichtigt, die allerdings für die Diagnostik von Spracherwerbsstörungen konzipiert sind. Beide Verfahren überprüfen die Korrektheit der Genusflexion. Hierbei stellt sich die Frage, ob eine Beurteilung der Korrektheit der Genusflexion für eine differenzierte Diagnostik des Genuserwerbs ausreichend ist, da eine fehlerhafte Genusflexion vielfältige Ursachen haben kann (s. u.). In dem vorliegenden Artikel soll auf Basis einer empirischen Studie zum Genuserwerb ein- und mehrsprachiger Kinder diskutiert werden, welche Aspekte darüber hinaus – auch im Hinblick auf Sprachförderung – sprachdiagnostisch relevant sind.

## 2 Theoretischer Hintergrund

### 2.1 Das Genus im Deutschen

Genus ist im Deutschen ein Merkmal von Nomen, das auf den Wert Maskulinum, Femininum oder Neutrum festgelegt ist. Genus wird allerdings nicht am Nomen selbst, sondern über Kongruenz an Artikeln, attributiven Adjektiven und an Pronomen markiert. Das Genus hat somit eine lexikalische Komponente – das Genusmerkmal von Nomen muss auf einen bestimmten Wert festgelegt werden (Genuszuweisung) – und eine syntaktische Komponente – Artikel und attributive Adjektive müssen mit dem Genusmerkmal des Nomens kongruieren.

Welches Genus ein Nomen hat, lässt sich nur bedingt anhand oberflächlicher Merkmale eines Nomens ableiten. Im Deutschen gibt es zwar Zusammenhänge zwischen (morpho)phonologischen und semantischen Merkmalen von Nomen und ihrem Genus (vgl. Köpcke 1982, Köpcke & Zubin 1996). Beispielsweise haben mehrsilbige Nomen, die auf ein Schwa auslauten, häufig feminines Genus (*die Tasche, die Kiste*). Bei Nomen, die auf menschliche Wesen referieren, bestehen Zusammenhänge zwischen dem Genus des Nomens und dem Sexus des Referenten (*der Mann,*

*die Frau*). In den meisten Fällen sind solche Genusmuster allerdings nicht ausreichend valide, um eine sichere Bestimmung des Genus eines Nomens zu ermöglichen, da es zu fast jedem der bislang für das Deutsche beschriebenen Muster eine mehr oder weniger große Anzahl von Gegenbeispielen gibt (z. B. *der Affe, das Weib*). Hinzu kommt, dass es im Deutschen auch Nomen gibt, auf die sich keines der bislang für das Deutsche beschriebenen Genusmuster anwenden lässt. Zumindest bei solchen Nomen ist eine Genuszuweisung auf Basis oberflächlicher Merkmale nicht möglich. Vielmehr muss eine Person das Zielgenus im sprachlichen Input anhand morphologischer Genusinformationen an Artikeln und Adjektiven identifizieren.

Genusmuster alleine sind daher nicht ausreichend für die Genuszuweisung im Deutschen. Einige Autoren diskutieren als weiteren Mechanismus eine Genuszuweisung per Default (vgl. Fries 2000, Hawkins & Franceschina 2004). Marcus et al. (1995) verstehen unter einem Default eine Regel, die angewendet wird, wenn für einen bestimmten Anwendungsbereich keine spezifischeren Informationen im lexikalischen Eintrag eines Items gelistet sind. Ein Default ist „*an operation that applies not to particular sets of stored items or to their frequent patterns, but to any item whatsoever, as long as it does not already have a precomputed output listed for it.*“ (Marcus et al. 1995, 192). Anders als bei einer Genuszuweisung auf Basis semantischer oder phonologischer Merkmale ist eine Genuszuweisung per Default nicht auf spezifische Kontexte beschränkt, sondern prinzipiell immer möglich, da der Default ohne Rückgriff auf oberflächliche Merkmale auf der Ebene der Syntax operieren kann. Dadurch ermöglicht ein Default das Herstellen von Genuskongruenz auch dann, wenn keine lexikalische Genusinformation gespeichert ist und keine semantischen und phonologischen Genushinweise verfügbar sind.

## 2.2 Das Genus im Erstspracherwerb und frühen Zweitspracherwerb des Deutschen

### *Der Erwerb des Genusmerkmals von Nomen*

Im Erstspracherwerb des Deutschen werden Nomen zunächst ohne Artikel verwendet (Clahsen 1984, Tracy 1986). Erste Artikelformen treten in der zweiten Hälfte des zweiten Lebensjahres auf, wobei die Variationsbreite groß ist. Die ersten Artikelformen sind oft phonologisch reduzierte und noch nicht für Genus markierte Formen wie *de* oder *e*. Gleichzeitig oder kurze Zeit später treten auch die ersten vollständigen Artikelformen auf. Hierbei handelt es sich um Nominativformen, die auf alle Kasuskontexte übergeneralisiert werden (vgl. Clahsen 1984, Mills 1986, Tracy 1986). Bei einigen Kindern lässt sich beobachten, dass der Aufbau des Formeninventars schrittweise erfolgt. Müller (2000) beobachtet in einer Längsschnitterhebung von Spontansprachdaten simultan bilingualer Kinder, dass die Kinder zunächst nur maskuline und feminine definite Artikelformen produzieren und ihr Formeninventar erst später, ab dem Alter von 2;8 Jahren, um die neutrale Form das erweitern. Auch Dieser (2009) beobachtet in einer Längsschnitterhebung von Spontansprachdaten simultan bilingualer Kinder, dass diese sich zunächst ein zweigliedriges Genusssystem, später ein dreigliedriges Genusssystem etablieren.

Vergleichbare Befunde liegen auch für den frühen Zweitspracherwerb des Deutschen vor. Auch frühe Zweitsprachler lernen Artikel zunächst grundsätzlich aus und bauen dann das Artikelsystem schrittweise auf. Insbesondere bei den definiten Artikeln beschränkt sich das Formeninventar zunächst auf eine Artikelform, meist *die* (vgl. Kaltenbacher & Klages 2006, Lemke 2008, Marouani 2006, Wegener 1993). Einige Kinder verwenden zu Beginn mehrere Artikelformen, die allerdings in freier Variation verwendet werden, und reduzieren das Formeninventar dann auf eine Form (vgl. Kaltenbacher & Klages 2006, Lemke 2008, Wegener 1993). Im nächsten Schritt bilden die Kinder ein zweigliedriges Genusssystem aus, das zwischen Femininum und Nichtfemininum differenziert, später ein dreigliedriges Genusssystem, wobei neutrale Formen meist zuletzt auftreten.

Eine Beschränkung des Formeninventars zeigt sich auch bei der Adjektivflexion. Marouani (2006) beobachtet, dass attributive Adjektive im frühen Zweitspracherwerb des Deutschen zunächst als Stammformen auftreten, später mit der Endung *-e*, die auch in Kontexten der starken Flexion auf alle Genuskontexte übergeneralisiert wird. Später treten dann weitere Genusmarkierungen auf, die jedoch anfangs noch keinen Bezug zum Genus des Bezugsnomens aufweisen. Lemke (2008) stellt fest, dass Kinder, die an Artikeln eine Genusopposition ausgebildet haben, auch an Adjektiven morphologisch zwischen zwei Genera differenzieren.

Diese Befunde deuten darauf hin, dass Artikel und Flexive von Adjektiven in einer frühen Phase des Spracherwerbs noch nicht das grammatische Merkmal Genus kodieren. Wenn ein Kind keine morphologische Differenzierung zwischen unterschiedlichen Genera vornimmt und

ausschließlich feminine Artikelformen produziert, ist davon auszugehen, dass das Kind das Genusmerkmal von Nomen noch nicht erworben hat. Umgekehrt bedeutet allerdings die Tatsache, dass ein Kind innerhalb eines Paradigmas Markierungen für unterschiedliche Genera verwendet, noch nicht, dass das Kind das Genusmerkmal erworben hat. Vielmehr ist zu prüfen, ob die Verwendung morphologischer Genusmarkierungen durch das Genusmerkmal des Nomens motiviert ist. Erst dann kann davon ausgegangen werden, dass Genuskongruenz zwischen dem Genusmerkmal eines Nomens und Artikeln bzw. Adjektiven hergestellt wird.

### Genuskongruenz

Für die Herstellung von Genuskongruenz ist nicht relevant, auf welchen Merkmalswert das Genusmerkmal von Nomen festgelegt ist. Entscheidend ist lediglich, dass es auf einen Merkmalswert festgelegt ist, mit dem Artikel und Adjektive Kongruenz herstellen können. Dies kann, muss aber nicht das zielsprachliche Genus sein. Beispielsweise könnte ein Kind das Genus des Nomens *Ball* irrtümlich auf den Wert [+Femininum] festgelegt haben. Wenn das Kind dann Genuskongruenz zwischen Artikel und Nomen herstellt, führt dies zu einem Genusfehler (*\*die Ball*). Der Genusfehler ist in diesem Fall aber nicht die Folge eines Fehlers in der Genuskongruenz, sondern die Folge einer falschen Spezifizierung des Genusmerkmals. Das Problem liegt hier also nicht auf der Ebene der Syntax, sondern auf der Ebene des Lexikons.

Da das Genus eines Nomens nicht am Nomen selbst markiert wird, lässt sich nicht direkt beobachten, auf welchen Merkmalswert eine Person das Genus eines Nomens festgelegt hat. Insofern lässt sich die Genuskongruenz nur nach Kriterien beurteilen, die keine Kenntnis über den spezifischen Merkmalswert eines Nomens erfordern. Einige Autoren schlagen vor, den Erwerb der Genuskongruenz nach dem Kriterium der Konsistenz zu beurteilen. Wenn ein Kind beispielsweise das Genus des Nomens *Ball* fälschlicherweise auf den Wert [+Femininum] festgelegt hat, dann sollte es an Artikeln und Adjektiven konsistent feminines Genus markieren (*\*die Ball*, *\*eine rote Ball*).

Blom et al. (2008) ziehen die Konsistenz der Genusmarkierungen innerhalb einer Nominalphrase als Kriterium für die Beurteilung der Genuskongruenz heran. In einer Studie zum Erwerb des Niederländischen beobachteten sie, dass ein- und mehrsprachige Kinder zwar viele Genusfehler produzieren, allerdings stimmen innerhalb einzelner Nominalphrasen die Genusmarkierungen an Artikeln und Adjektiven überein. Sie schließen daraus, dass die Kinder Genuskongruenz prinzipiell erworben haben.

Für den Erwerb des Deutschen wird das Kriterium der Konsistenz häufig im Sinne der Zuverlässigkeit der Genusmarkierung an Artikeln bzw. Adjektiven definiert. Beurteilt wird hierbei, ob ein Kind für einzelne Nomen (*types*) an Artikeln bzw. Adjektiven immer das gleiche Genus markiert (*die Affe, die Affe*) oder ob für einzelne Nomen Genusschwankungen auftreten (*die Affe, der Affe*). Ein hohes Maß an Genusschwankungen wird dann als Indiz dafür gewertet, dass die grammatische Kategorie Genus noch nicht erworben wurde.

Sowohl für den Erstspracherwerb (vgl. Mills 1986, Tracy 1986, Müller 2000) als auch für den kindlichen Zweitspracherwerb (vgl. Bast 2003, Kaltenbacher & Klages 2006, Wegener 1993) wird berichtet, dass Artikel in einer frühen Phase des Spracherwerbs für einzelne Nomen (*types*) inkonsistent verwendet werden. Eine systematische Untersuchung zur Konsistenz der Genusmarkierungen liegt für das Deutsche bislang aber nur von Montanari (2010) vor. In einer Studie mit mehrsprachigen Kindern im Alter von 5;0 bis 7;0 Jahren beobachtet sie, dass lediglich drei von 17 Kindern das Genus überwiegend konsistent markieren. Bei drei weiteren Kindern findet Montanari erste Anzeichen für eine konsistente Genusmarkierung. Allerdings ist die Aussagekraft dieses Befunds sehr begrenzt, da für die Analyse unterschiedliche Erwerbszeitpunkte zusammengefasst wurden, die z.T. mehrere Monate auseinander lagen, und die Datenbasis offenbar sehr klein war.

Ein anderes Kriterium für den Erwerb von Genuskongruenz nennen Hawkins und Franceschina (2004). Sie nehmen an, dass Genusmarkierungen in einer frühen Phase noch nicht das Ergebnis einer syntaktischen Kongruenzbeziehung sind. Diese Annahme stützt sich auf eine Studie von Karmiloff-Smith (1979) zum Genuserwerb einsprachig französischer Kinder. Karmiloff-Smith beobachtet, dass die Kinder bis zum Alter von etwa 5 Jahren das Genus neuer Nomen häufig auf Basis phonologischer Muster zuweisen. Wenn ein neues Wort zusammen mit einem Artikel vorgegeben wurde, dessen Genus nicht dem erwarteten Genus entsprach, korrigierten die Kinder häufig den Artikel und markierten das phonologisch erwartete Genus. Ab dem Alter von 5 bis 6 Jahren änderte sich dieses Verhalten. Wenn neue Nomen mit Artikeln eingeführt wurden,

nutzten die Kinder die Artikel für die Genuszuweisung. Wenn neue Nomen ohne Artikel eingeführt wurden, tendierten sie zunehmend dazu, unabhängig von der phonologischen Form des Nomens ein bestimmtes Genus zu markieren.

Hawkins und Franceschina (2004) interpretieren diesen Befund dahingehend, dass Genusmarkierungen in einer frühen Phase des Spracherwerbs nicht aus einer Kongruenzbeziehung mit einem abstrakten Genusmerkmal von Nomen resultieren, sondern dass Form-Funktionszusammenhänge zunächst mit oberflächlichen Merkmalen von Nomen hergestellt werden. Kongruenz wird erst in der nächsten Entwicklungsstufe etabliert, wenn die Kinder das Genus von Nomen anhand overt Genusmarkierungen von Determinierern ableiten bzw. bei unbekanntem Genus einen Defaultwert zuweisen. Die Markierung eines Defaultwerts ist in diesem Sinne ein Indiz für Genuskongruenz, da sie unabhängig von oberflächlichen Merkmalen erfolgt und über funktionale Merkmale auf der Ebene der Syntax operiert.

Für den Erwerb des Deutschen wurde eine Genuszuweisung per Default bislang noch nicht systematisch untersucht. Hinweise finden sich aber in einer Studie von Mills (1986) zum Genuserwerb einsprachiger Kinder im Alter von 1;8 bis 2;6 Jahren. Mills beobachtet, dass die Kinder bei definiten und indefiniten Artikeln feminine Formen deutlich bevorzugen. Feminine Formen treten insgesamt häufiger auf als andere Genusmarkierungen. Über den gesamten Untersuchungszeitraum liegt der Anteil von die an allen definiten Artikelformen bei 79 %. Aber auch bei Genusfehlern bevorzugen die Kinder feminine Artikelformen. MacWhinney (1978) beobachtet in einer Studie mit einsprachig deutschen Kindern im Alter von 3;0 bis 12;0 Jahren, dass einige ältere Kinder für Nomen mit unbekanntem Genus tendenziell einen neutralen definiten Artikel produzieren, was auf eine Defaultstrategie hindeuten könnte. Vergleichbare Befunde zum frühen Zweitspracherwerb des Deutschen liegen bislang nicht vor.

Die Frage, inwiefern Kinder, die das Deutsche als frühe Zweitsprache erwerben, Genuskongruenz erwerben, ist auch vor dem Hintergrund kritischer Perioden des Spracherwerbs relevant. Aus Untersuchungen zum Zweitspracherwerb Erwachsener ist bekannt, dass sich dieser qualitativ und quantitativ vom Erstspracherwerb unterscheidet. Die Sprache vieler erwachsener Zweitsprachler „fossiliert“, d. h. die Entwicklung hört irgendwann auf, bevor die Sprache vollständig erworben ist. Eine sogenannte *native-like competence*, eine Sprachkompetenz, die der von monolingualen Sprechern gleicht, wird nur von sehr wenigen erwachsenen Lernern erreicht (Hyltenstam & Abrahamson 2003, Johnson & Newport 1989). Hinzu kommen Unterschiede im Erwerbsverlauf. Im Zweitspracherwerb Erwachsener treten typische Erwerbsfehler auf, die im kindlichen Erstspracherwerb nicht beobachtet werden können (vgl. Meisel 2011). Diese Unterschiede führen zu der Annahme kritischer Perioden im Spracherwerb, d. h. Zeitfenster für je verschiedene sprachliche Bereiche, innerhalb derer der Spracherwerb liegen bzw. beginnen muss, damit eine Sprache vollständig erworben werden kann. Betroffen sind vor allem die grammatische und die phonologische Komponente. Für den lexikalischen Erwerb zeigen sich dagegen keine Entwicklungsbeschränkungen (vgl. Meisel 2011).

Strittig ist, wann sich diese Zeitfenster zu schließen beginnen. Für den Erwerb der Morphosyntax zeigen sich erste Veränderungen in der Erwerbsfähigkeit um das vierte Lebensjahr herum (Meisel 2011, 206ff.). Ob und ab welchem Alter auch der Erwerb der Genuskongruenz betroffen ist, ist nicht ausreichend untersucht. Da der lexikalische Erwerb nicht von Entwicklungsbeschränkungen betroffen ist, sollte nur der Erwerb der Genuskongruenz betroffen sein (Hawkins & Franceschina 2004). Studien zum Genuserwerb des Niederländischen legen dies nahe. So zeigen Blom et al. (2008), dass sich der Genuserwerb früher Zweitsprachler (Alter bei Erwerbsbeginn 4 bis 7 Jahre) und erwachsener Zweitsprachler qualitativ unterscheidet. Während die frühen Zweitsprachler innerhalb einzelner Nominalphrasen das Genus an Artikeln und Adjektiven überwiegend konsistent markierten, markierten die erwachsenen Zweitsprachler häufiger auch unterschiedliche Genera. Für das Deutsche berichten Spinner & Juffs (2008) bei erwachsenen Zweitsprachlern von einer anhaltenden Phase inkonsistenter Genusmarkierungen an Artikeln und Adjektiven.

Weerman et al. (2006) zeigen ebenfalls für den Bereich der Genusflexion von Adjektiven, dass der Erwerbsverlauf von Kindern, die mit dem Erwerb des Niederländischen im Alter von 4 Jahren begonnen haben, zwar dem Erwerb einsprachiger Kinder gleicht, jedoch unvollständig bleiben kann. Auch nach über zehnjähriger Kontaktdauer produzieren die mehrsprachigen Kinder noch Fehler, die für einsprachige Kinder bis zum Alter von 5 Jahren typisch sind.

### 3 Empirische Studie zum Erwerb der Genuskongruenz

#### 3.1 Fragestellung

Aus den bisherigen Ausführungen wird deutlich, dass für die Schwierigkeiten mehrsprachiger Kinder im Genuserwerb unterschiedliche Ursachen in Betracht kommen. Eine zentrale Frage für die Sprachdiagnostik ist, ob die Schwierigkeiten auf lexikalischer oder syntaktischer Ebene liegen und welche Aspekte hierbei berücksichtigt werden müssen. Vor dem Hintergrund der Annahme kritischer Perioden ist zudem zu prüfen, ob der Erwerb der Genuskongruenz bei Kindern, die das Deutsche als frühe Zweitsprache erwerben, Entwicklungsbeschränkungen unterliegt.

Ausgehend von den Überlegungen von Hawkins & Franceschina (2004) sowie Blom et al. (2008) werden eine Genuszuweisung per Default sowie ein hohes Maß an Konsistenz bei der Genusmarkierung als Hinweis auf den Erwerb der Genuskongruenz gewertet. Im Hinblick auf lexikalische Schwierigkeiten soll geprüft werden, ob das Genusmerkmal von Nomen ausdifferenziert und auf den korrekten Wert festgelegt ist. Zentrale Fragen sind somit:

- a) Markieren die Kinder das Genus von Nomen korrekt (Genuszuweisung)?
- b) Differenzieren die Kinder morphologisch zwischen unterschiedlichen Genera (Genuszuweisung)?
- c) Markieren die Kinder bei unbekanntem Genus einen Defaultwert (Genuskongruenz)?
- d) Markieren die Kinder das Genus konsistent (Genuskongruenz)?

#### 3.2 Methodik

##### *Studiendesign und Untersuchungsgruppen*

Um diese Fragen zu untersuchen, wurden in einer Kombination aus Quer- und Längsschnitterhebung elizitierte Daten von 16 typisch entwickelten einsprachigen Kindern sowie 27 typisch entwickelten mehrsprachigen Kindern, die das Deutsche als frühe Zweitsprache erwerben, erhoben. Von 11 einsprachigen und 18 mehrsprachigen Kindern wurden im Abstand von etwa 6 Monaten wiederholt Daten erhoben, sodass 25 Datensätze einsprachiger Kinder und 46 Datensätze mehrsprachiger Kinder vorliegen.

Die einsprachigen Kinder sind zum Zeitpunkt der Untersuchung zwischen 3;0 und 5;0 Jahre alt ( $M=4,1$  Jahre,  $SD=0,63$  Jahre) und leben in Familien, in denen ausschließlich Deutsch gesprochen wird. Die mehrsprachigen Kinder sind zum Zeitpunkt der Untersuchung zwischen 4;0 und 6;3 Jahre alt ( $M=5,0$  Jahre,  $SD=0,5$  Jahre) und erwerben das Deutsche seit 11 bis 31 Monaten ( $M=21,1$  Monate,  $SD=5,76$  Monate). Tabelle 1 gibt einen Überblick über die Untersuchungsgruppen.

Tab. 1: Überblick über die Untersuchungsgruppen

	N	Erwerbsbeginn (Jahre)	Alter (Jahre)			Erwerbsdauer (Monate)		
			Bereich	M	SD	Bereich	M	SD
L1	25	0	3;0-5;0	4,1	0,63	-	-	-
L2	46	2;6-4;2	4;0-6;3	5,0	0,5	11-31	21,1	5,76

Die Erstsprache der mehrsprachigen Kinder ist Russisch, Polnisch oder Türkisch<sup>1</sup>. Die Kinder kamen im Alter von 2;6 bis 4;2 Jahren in die Kita und sprachen zu diesem Zeitpunkt nach Angaben der Bezugserzieherinnen kein Deutsch oder produzierten nur einzelne Worte auf Deutsch. Keines der Kinder befand sich zum Zeitpunkt der Untersuchung in logopädischer Behandlung und weder Eltern noch Erzieherinnen sahen hinsichtlich der Sprachentwicklung Anlass zur Sorge.

Alle untersuchten Kinder leben in einer norddeutschen Großstadt in Stadtteilen, die von Mehrsprachigkeit geprägt sind. Sofern die Erzieherinnen der Kinder Angaben zum Anteil mehrsprachiger Kinder in den Gruppen machen konnten (dies war insbesondere in offen arbeitenden Gruppen schwierig), lag der Anteil mehrsprachiger Kinder zwischen 39 % und 94 %.

<sup>1</sup> Diese Sprachen unterscheiden sich insofern, als Polnisch und Russisch über ein Genusystem verfügen, während das Türkische eine genuslose Sprache ist. Inwiefern dieser strukturelle Unterschied den Genuserwerb im Deutschen beeinflusst, wird in diesem Aufsatz nicht thematisiert. Für eine ausführliche Diskussion siehe Ruberg (2013).

### *Instrumente*

Die Datenerhebung erfolgte in einem experimentellen Setting. In drei gestalteten Spielsituationen wurden definite Artikel, indefinite Artikel in Nominativ- und Akkusativkontexten sowie attributive Adjektive der starken und schwachen Flexion in Nominativkontexten elizitiert.

Bei der ersten Spielsituation handelt es sich um eine Bildbenennungsaufgabe zur Elizitation definiter und indefiniter Artikel im Nominativ, die in ein Zauberspiel eingebettet wurde. Den Kindern wurden Bildpaare mit zwei unterschiedlichen Objekten präsentiert, die zunächst benannt werden sollten (z. B. *ein Schwein, ein Mann*). Anschließend wurden die Kinder aufgefordert, eines der beiden Bilder wegzuzaubern, wobei die Kinder sagen sollten, welches Bild verschwinden soll bzw. nicht verschwunden ist (z. B. *der Mann*). Das Material bestand aus 15 realen Nomen (6 Maskulina, 5 Feminina, 4 Neutra) und 7 Kunstwörtern. Bei allen Realnomen handelt es sich um Nomen, die nach Augst (1984) im Erstspracherwerb früh erworben werden.

In der zweiten Spielsituation wurden attributive Adjektive in definiten und indefiniten Kontexten im Nominativ elizitiert. Bei der Aufgabe handelt es sich um ein Puzzlespiel mit insgesamt 10 Bildpaaren (4 Maskulina, 3 Feminina, 3 Neutra), die jeweils aus einem großen und einem kleinen Item bestehen. Die Kinder sollten zunächst alle Bilder auf dem Puzzlebrett benennen (z. B. *Da ist ein kleiner Mann und ein großer Mann*). Anschließend sollten sie dem Testleiter Anweisungen geben, welches Teil als nächstes eingepuzzelt werden soll (z. B. *Als nächstes kommt der große Mann*).

In der dritten Spielsituation wurden definite Artikel für 14 Realnomen im Akkusativ elizitiert (6 Maskulina, 4 Feminina, 4 Neutra). Den Kindern wurde ein Bilderbuch präsentiert, aus dem alle Bilder „weggezaubert“ wurden, d. h. die Items waren nur noch schwach erkennbar. Die zugehörigen Bilder hingen an einem Filzteppich an der Wand. Durch einkleben der entsprechenden Bilder sollte das Buch wieder repariert werden. Da die Bilder jedoch so hoch hingen, dass die Kinder sie nicht selbst erreichen konnten, wurde ein Rabe in Form einer Handpuppe gegeben, die Bilder herunterzuholen. Die Kinder wurden aufgefordert, dem Raben Anweisungen zu geben, welches Bild er holen soll (z. B. *Hol mir bitte den Tiger*).

### *Datenerhebung und Analyse*

Die Datenerhebung erfolgte in den Kindertageseinrichtungen in einem ruhigen Raum. Alle Kinder wurden einzeln untersucht. Die Daten wurden mit einer Videokamera aufgezeichnet, mit dem Programm *Digitrain* transkribiert und nochmals kontrolliert. Aufgrund fehlender Ressourcen konnte leider nur ein Teil der Daten von einer zweiten Person kontrolliert werden. Die Daten wurden anschließend in Excel im Hinblick auf die Aspekte Korrektheit, Formeninventar, Formenverwendung in Abhängigkeit von der Korrektheit des Genusmerkmals und Konsistenz kodiert und ausgewertet. Für quantitative Analysen wurde der nicht-parametrische Wilcoxon-Test eingesetzt.

## 3.3 Ergebnisse

### *Markieren die Kinder das Genus von Nomen korrekt?*

Für die Analyse der Korrektheit der Genusflexion wurden ausschließlich Nominativformen definiter und indefiniter Artikel in Nominalphrasen mit einem realen Nomen im Nominativkontext analysiert (*der, die, das, ein, eine*). Für die Analyse der Korrektheit der Genusflexion von Adjektiven wurden nur attributive Adjektive in Nominalphrasen mit indefinitem Artikel berücksichtigt, da nur diese stark flektieren und eine eindeutige Genusunterscheidung erlauben. Analysiert wurden hierbei ebenfalls nur Nominativformen (-er, -e, -es) in Nominativkontexten. Die Datensätze wurden nach einem willkürlichen Kriterium in Intervallen von 6 Erwerbsmonaten gruppiert. Es wird angenommen, dass Genus vollständig erworben ist, wenn mindestens 90 % aller Genusmarkierungen korrekt sind (vgl. Brown 1973).

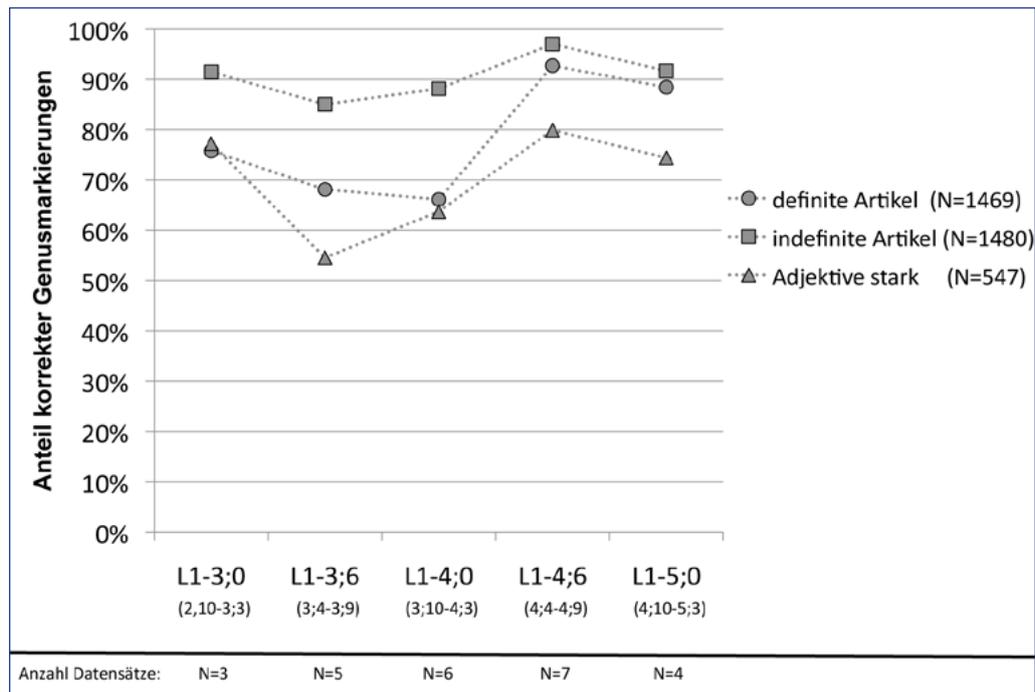


Abb. 1: Korrektheit der Genusflexion einsprachiger Kinder (in Klammern ist das Alter in Jahren angegeben)

Abbildung 1 zeigt die Ergebnisse der Analyse für die Gruppe der einsprachigen Kinder. Die wenigsten Genusfehler produzieren die Kinder an indefiniten Artikeln; dies ist allerdings insofern zu erwarten, als bei den indefiniten Artikeln die Zufallswahrscheinlichkeit für eine korrekte Genusmarkierung höher liegt als bei definiten Artikeln, da es nur zwei mögliche Formen gibt. Die Korrektheitswerte liegen bei den indefiniten Artikeln in allen Erwerbsgruppen nahe bei 90 % oder darüber. An definiten Artikeln produzieren einsprachige Kinder dagegen bis zum Alter von 4 Jahren noch relativ viele Genusfehler. In den Gruppen L1-3;0 bis L1-4;0 liegt der Anteil korrekter Genusmarkierungen zwischen 66 % und 76 %. Erst in der Gruppe L1-4;6 steigt der Korrektheitswert auf über 90 % an. Bezogen auf die einzelnen Datensätze wird das Genus an definiten Artikeln frühestens ab dem Alter von 4;0 Jahren mindestens zu 90 % korrekt markiert. Aber noch in der Gruppe der Fünfjährigen liegt der Anteil korrekter definitiver Artikel in zwei von vier Datensätzen unter 90 %. Die meisten Genusfehler zeigen sich bei der Flexion attributiver Adjektive. Hier erreicht keine Gruppe Korrektheitswerte von über 90 %, den höchsten Wert erreicht die Gruppe der Vierjährigen mit 80 %. Der Anteil korrekter attributiver Adjektive erreicht in 18 von 24<sup>2</sup> Datensätzen mindestens 90 %.

Abbildung 2 zeigt die Korrektheit der Genusflexion mehrsprachiger Kinder. Wie die einsprachigen Kinder produzieren die mehrsprachigen Kinder an indefiniten Artikeln die wenigsten Genusfehler. Der Anteil korrekter Markierungen liegt allerdings in keiner Gruppe über 90 %, sondern schwankt zwischen 71 % in der Gruppe mit der kürzesten und 81 % in der Gruppe mit der längsten Kontaktdauer. Bezogen auf die einzelnen Datensätze liegt der Anteil korrekter Markierungen lediglich in sechs Datensätzen bei mindestens 90 %. Bei den definiten Artikeln und attributiven Adjektiven ist der Anteil korrekter Markierungen deutlich geringer. Innerhalb von 24 Kontaktmonaten ist mindestens knapp die Hälfte aller Markierungen falsch. In der letzten Erwerbsgruppe steigt der Anteil korrekter Markierungen etwas an, bei den definiten Artikeln auf 62 %, bei den attributiven Adjektiven auf 57 %. Der Anteil korrekter Markierungen bei den definiten Artikeln liegt nur in einem von 46 Datensätzen bei über 90 %, bei attributiven Adjektiven in zwei von 46 Datensätzen.

2 Bei einem Kind konnten keine attributiven Adjektive elizitiert werden.

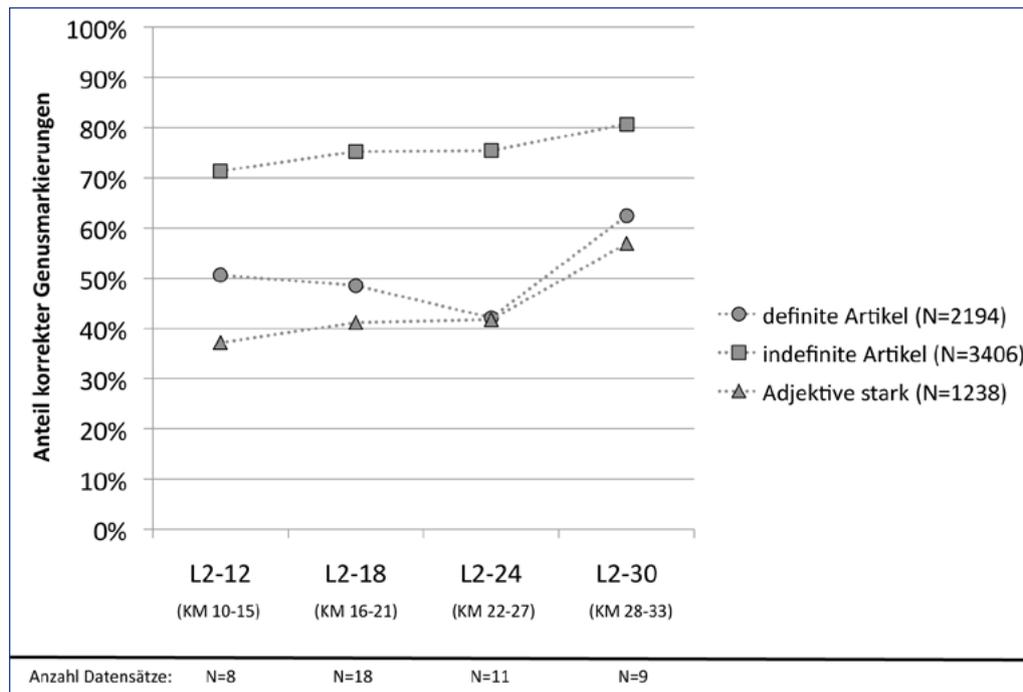


Abb. 2: Korrektheit der Genusflexion mehrsprachiger Kinder (in Klammern ist die Kontaktdauer in Monaten angegeben)

Diese Ergebnisse belegen die Schwierigkeiten mehrsprachiger Kinder bei der Genusflexion von Artikeln und attributiven Adjektiven. Sie zeigen aber auch, dass der Genuserwerb bei einsprachigen Kindern bis zum Alter von vier Jahren ebenfalls noch nicht abgeschlossen ist, sondern zumindest bei einigen Kindern mindestens bis zum Vorschulalter andauert.

#### *Differenzieren die Kinder morphologisch zwischen unterschiedlichen Genera?*

Im nächsten Schritt wird geprüft, welche genusmarkierten Formen definiter Artikel, indefiniter Artikel oder stark flektierender attributiver Adjektive die Kinder in den einzelnen Datensätzen produzieren. Für eine Beurteilung des Genuserwerbs ist dies insofern relevant, als nicht davon ausgegangen werden kann, dass ein Kind das Genusmerkmal von Nomen erworben hat, solange es nicht morphologisch zwischen unterschiedlichen Genera differenziert. Wenn ein Kind beispielsweise nur jeweils eine einzige definite und indefinite Artikelform produziert, dann hat das Kind zwar möglicherweise das Merkmal Definitheit erworben, das Genusmerkmal dagegen sicher noch nicht.

Für die Analyse des Formeninventars wurden vollständige Nominativformen definiter Artikel (*der, die, das*), indefiniter Artikel (*ein, eine*) und Flexive stark flektierender attributiver Adjektive<sup>3</sup> (*-er, -e, -es*) in Nominativkontexten berücksichtigt. Es wird davon ausgegangen, dass eine Form dann produktiv verwendet wird, wenn sie in einem Datensatz mindestens zweimal produziert wird, unabhängig davon, ob sie im Hinblick auf das Bezugsnomen korrekt verwendet wird.

Abbildung 3 zeigt die unterschiedlichen Formeninventare definiter und indefiniter Artikel sowie stark flektierender attributiver Adjektive in den Datensätzen ein- und mehrsprachiger Kinder. In den Ellipsen ist die Anzahl der Datensätze einsprachiger Kinder (grau hinterlegt) sowie mehrsprachiger Kinder (schraffiert) mit dem jeweiligen Formeninventar angegeben.

3 Berücksichtigt wurden nur attributive Adjektive in pränominaler Position in Nominalphrasen mit indefinitem Artikel (z. B. *ein großer Mann*).

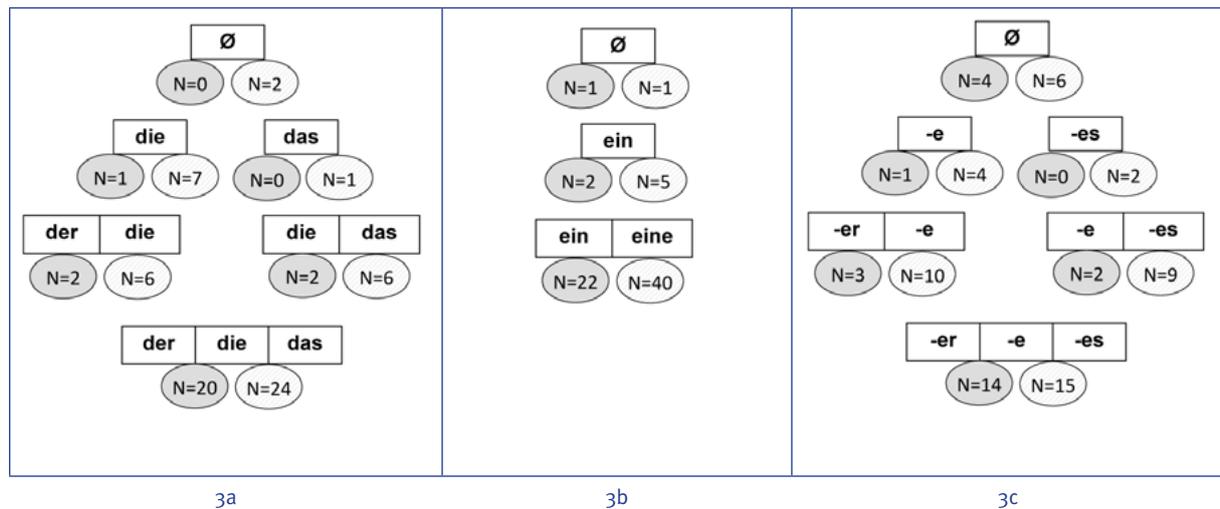


Abb. 3a-c: Formeninventare definiter Artikel (a), indefiniter Artikel (b) und attributiver Adjektive (c)

Insbesondere bei den mehrsprachigen Kindern, aber auch bei den einsprachigen Kindern sind die Formeninventare nicht in allen Datensätzen vollständig. In beiden Gruppen gibt es Kinder, die innerhalb eines Paradigmas keine oder nur eine Nominativform produzieren. In der Gruppe der einsprachigen Kinder betrifft dies bei definiten Artikeln einen von 25 Datensätzen, bei den indefiniten Artikeln 3 von 25 Datensätzen und bei attributiven Adjektiven 5 von 244 Datensätzen. In der Gruppe der mehrsprachigen Kinder betrifft dies bei den definiten Artikeln 10 von 46 Datensätzen, bei den indefiniten Artikeln 6 von 46 Datensätzen und bei den attributiven Adjektiven 12 von 46 Datensätzen.

Wenn die Kinder nur eine Form produzieren, dann handelt es sich bei den definiten Artikeln und attributiven Adjektiven um eine feminine Markierung (*die*, *-e*), bei den indefiniten Artikeln um die maskuline/neutrale Form *ein*. Diese Formen werden in fast allen Datensätzen verwendet, auch in Datensätzen, in denen innerhalb eines Paradigmas nur zwei Formen produziert werden. Dies deutet darauf hin, dass die Kinder zunächst nur eine Form produzieren und dass im nächsten Schritt eine zweite Form hinzutritt. Um welche Form es sich hierbei handelt, ist allerdings beliebig. Im Paradigma der definiten Artikel und attributiven Adjektive gibt es 8 bzw. 13 Datensätze, in denen eine feminine Form durch eine maskuline Form ergänzt wird und 8 bzw. 11 Datensätze, in denen neben eine feminine Form eine neutrale Form hinzutritt. Die Kinder bilden somit zunächst eine morphologische Opposition zwischen femininen und nicht-femininen Formen aus und erweitern ihr Formeninventar später auf drei Formen.

#### Markieren die Kinder bei unbekanntem Genus einen Defaultwert?

Alleine aus der Verwendung unterschiedlicher Genusmarkierungen innerhalb eines Paradigmas lässt sich allerdings noch nicht schließen, dass diese Markierungen auch das Merkmal Genus kodieren. Hierfür bedarf es zusätzlicher Evidenz. Es ist zu prüfen, ob die Verwendung der Genusmarkierungen in Abhängigkeit vom Genusmerkmal des Bezugsnomens erfolgt. Ein Hinweis auf eine genushängige Verwendung morphologischer Formen wäre die Markierung eines Defaultwertes, wenn das Genus eines Nomens unbekannt ist (vgl. Hawkins & Franceschina 2004). Dass ein Kind das Genus eines Nomens noch nicht identifiziert hat, kann zum einen bei Kunstwörtern angenommen werden, die ohne genushängige Artikel oder Adjektive eingeführt wurden, zum anderen bei Nomen, für die ein Kind das falsche Genus markiert. Wenn ein Kind das Genus per Default zuweist, dann sollte es in diesen Fällen bevorzugt ein bestimmtes Genus markieren. Bei Nomen, deren Genus ein Kind auf Basis des Inputs identifiziert hat, sollten dagegen auch andere Genera markiert werden. Insofern sollte bei korrekten Genusmarkierungen der Anteil der Genusmarkierung, die bei Genusfehlern und Kunstwörtern am häufigsten verwendet wird, geringer sein. Um dies zu prüfen, wird im Folgenden ermittelt,

- wie groß der Anteil derjenigen Artikelform ist, die in den jeweiligen Datensätzen bei falschen Genusmarkierungen und Kunstwörtern am häufigsten verwendet wird, und
- wie groß der Anteil dieser Form bei korrekten Genusmarkierungen ist.

4 Bei einem Kind konnten keine attributiven Adjektive elizitiert werden.

Berücksichtigt werden ausschließlich Nominativformen definiter Artikel, die in dem Elizitationsverfahren „Zaubern“ in Nominativkontexten verwendet wurden. Um semantische und phonologische Einflüsse auf die Genuszuweisung auszuschließen, werden Äußerungen mit semantisch und phonologisch abweichenden Nomen ausgeschlossen. Berücksichtigt werden nur Datensätze, die in den verbleibenden Äußerungen mindestens zwei unterschiedliche Nominativformen definiter Artikel produktiv verwenden. Um die Aussagekraft der Daten zu erhöhen, wurden zudem nur solche Datensätze berücksichtigt, in denen bei falschen Genusmarkierungen und Kunstwörtern sowie bei korrekten Genusmarkierungen jeweils mindestens 10 analysierbare Formen produziert wurden<sup>5</sup>. Bei den einsprachigen Kindern handelt es sich um 13 Datensätze, bei den mehrsprachigen Kindern um 19 Datensätze. Abbildung 4 zeigt das Ergebnis der Analyse.

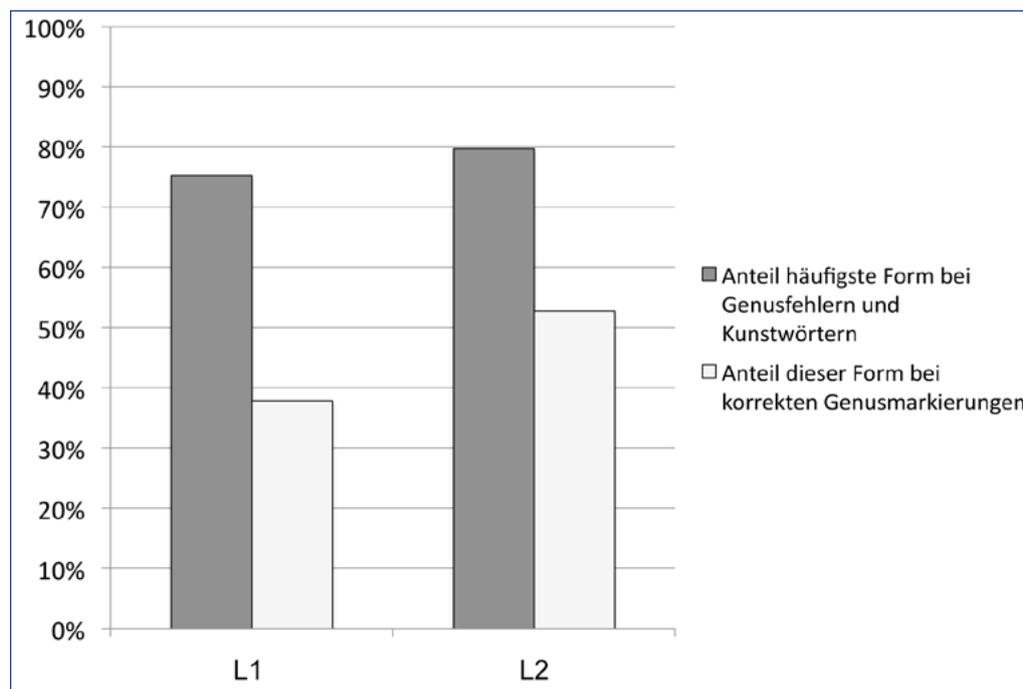


Abb. 4: Häufigkeit der Genusmarkierungen definiter Artikel in Abhängigkeit von der Korrektheit

Sowohl einsprachige als auch mehrsprachige Kinder markieren bei Genusfehlern und Kunstwörtern ein bestimmtes Genus deutlich häufiger als die anderen Genera. Die einsprachigen Kinder markieren dieses Genus in 75 % der Fälle, die mehrsprachigen Kinder in 80 % der Fälle. Bei korrekten Genusmarkierungen ist der Anteil dieser Form an allen korrekten Genusmarkierungen dagegen signifikant geringer (Wilcoxon, L1:  $U=-3,110$ ,  $p<0,01$ ; L2:  $U=-3,110$ ,  $p<0,01$ ). Bei den einsprachigen Kindern liegt er bei 38 %, bei den mehrsprachigen bei 53 %. Sowohl einsprachige als auch mehrsprachige Kinder markieren somit bei korrekten Genusmarkierungen häufiger auch andere Genera.

Tab. 2: Häufigste Form des definiten Artikels in den einzelnen Datensätzen

	der	die	das
L1	9	2	4
L2	14	3	2
$\Sigma$	23	5	6

Tabelle 2 zeigt, welche Form in den einzelnen Datensätzen bei Genusfehlern und Kunstwörtern am häufigsten markiert wird. In den meisten Fällen markieren die Kinder maskulines Genus. Einige Kinder markieren aber auch am häufigsten feminines oder neutrales Genus. Dass die Kinder bei falschen Genusmarkierungen und Kunstwörtern ein bestimmtes Genus bevorzugen, deutet

<sup>5</sup> Die Analysekriterien unterscheiden sich leicht von denen in Ruberg 2013. Dort wurde ein weniger strenges Kriterium angelegt.

darauf hin, dass die Kinder Nomen, deren Genus noch nicht auf einen bestimmten Merkmalswert festgelegt ist, das Genus per Default zuweisen.

### *Markieren die Kinder das Genus konsistent?*

Ein weiterer Indikator für Genuskongruenz ist die Konsistenz der Genusmarkierungen (s.o.). Im Folgenden soll zunächst geprüft werden, inwiefern ein- und mehrsprachige Kinder an definiten Artikeln in Nominativkontexten das Genus für einzelne Nomen (types) konsistent markieren. Berücksichtigt werden nur Datensätze, in denen die Kinder mindestens zwei unterschiedliche Nominativformen definitiver Artikel produktiv verwenden<sup>6</sup>. Das Genus eines Nomens wird dann als konsistent markiert gewertet, wenn von mindestens zwei Nominativformen definitiver Artikel alle Formen identisch sind. Tabelle 3 zeigt das Ergebnis dieser Analyse.

Tab. 3: Konsistenz der Genusmarkierungen an definiten Artikeln

	konsistente Nomen	inkonsistente Nomen	Anteil konsistenter Nomen
L1	215	54	80 %
L2	255	128	67 %

Wie aus Tabelle 3 ersichtlich ist, markieren ein- und mehrsprachige Kinder das Genus von Nomen relativ häufig inkonsistent. Einsprachige Kinder markieren das Genus jedes fünften Nomens inkonsistent, mehrsprachige Kinder markieren das Genus jedes dritten Nomens inkonsistent. In der Gruppe der einsprachigen Kinder liegt der Anteil konsistenter Genusmarkierungen nur in neun von 24 Datensätzen bei mindestens 90 %, bei den mehrsprachigen Kindern nur in sieben von 28 Datensätzen. Der hohe Anteil inkonsistenter Markierungen kann nicht als Symptom einer frühen Phase des Genuserwerbs interpretiert werden. Bei den einsprachigen Kindern liegt der Anteil konsistenter Genusmarkierungen bei den ältesten Kindern (Alter 4;10 bis 5;3 Jahre) bei 73 %, bei den mehrsprachigen Kindern mit der längsten Kontaktdauer (28 bis 33 Kontaktmonate) bei 76 %.

Folgt man der Annahme, dass Genusschwankungen ein Indiz dafür sind, dass das grammatische Merkmal Genus noch nicht erworben ist, dann würde dies bedeuten, dass ein Großteil der ein- und mehrsprachigen Kinder noch keine Genuskongruenz erworben hat. Denkbar wäre allerdings auch, dass die Genusschwankungen dadurch verursacht werden, dass die Kinder zwar Genuskongruenz herstellen, das Genusmerkmal eines Nomens jedoch noch nicht stabil auf einen bestimmten Wert festgelegt haben. Ein Hinweis hierauf wäre, dass die Artikelformen bei inkonsistenten Genusmarkierungen nicht in freier Variation verwendet werden, sondern eine genusabhängige Systematik aufweisen.

Für eine genauere Analyse der Artikelverwendungen bei inkonsistenten Markierungen wurden 13 Datensätze einsprachiger Kinder und 18 Datensätze mehrsprachiger Kinder ausgewählt. Es handelt sich hierbei um solche Datensätze, in denen das Defaultgenus sicher bestimmt werden kann. Hierbei zeigt sich, dass die Artikelverwendungen nicht vollständig unsystematisch sind. Die einsprachigen Kinder schwanken bei 97 % der inkonsistenten Nomen (N=38) nur zwischen zwei Genusformen, obwohl die meisten Kinder bereits alle Nominativformen produktiv verwenden. Bei 92 % der Nomen ist eines der markierten Genera das Defaultgenus. Bei den mehrsprachigen Kindern schwankt das Genus bei 95 % der Nomen (N=59) zwischen zwei Genusformen und in 88 % der Fälle ist eines der markierten Genera das Defaultgenus. Auch hier verwenden die meisten Kinder bereits drei Genusformen produktiv.

Dieser Befund deutet m. E. darauf hin, dass die Kinder Nomen mit unbekanntem Genus das Genus primär per Default zuweisen, dass sie aber auch Hypothesen darüber bilden, welches das korrekte Genus sein könnte, was sich in Genusschwankungen äußert. Letztlich müssen die Kinder ihre Hypothesen aber auf Basis des Inputs überprüfen und bei ausreichender Evidenz das Genusmerkmal eines Nomens auf einen stabilen Wert festlegen. Dies impliziert, dass konsistente Markierungen nur dann auftreten sollten, wenn ein Kind noch gar keine Hypothesen über das Zielgenus bildet – in diesem Fall sollte das Defaultgenus markiert werden, oder wenn das Kind das Zielgenus bereits identifiziert hat – in diesem Fall sollte das korrekte Genus markiert werden. Es sollte aber kein Genus markiert werden, dass weder das Defaultgenus noch das Zielgenus ist.

<sup>6</sup> Eine Form wurde dann als produktiv verwendet gewertet, wenn sie innerhalb eines Datensatzes mindestens zweimal verwendet wurde.

Bei Kunstwörtern sollte ausschließlich das Defaultgenus markiert werden, da die Kinder auf Basis des Inputs keine Evidenz für das Zielgenus erhalten haben können.

Um diese Hypothese zu prüfen, wurde analysiert, bei wie vielen Realnomen, deren Genus konsistent markiert wird, die Kinder ein Genus markieren, das a) das Defaultgenus ist, b) das Zielgenus ist, c) sowohl Default- als auch Zielgenus ist oder d) weder Default- noch Zielgenus ist. Wenn die Hypothese zutrifft, sollte es für d) keine Belege geben. Des Weiteren wurde untersucht, bei wie vielen Kunstwörtern, deren Genus konsistent markiert wird, a) das Defaultgenus oder b) nicht das Defaultgenus markiert wird. Wenn die Hypothese zutrifft, sollte es für b) keine Belege geben. Die Abbildungen 5 und 6 zeigen das Ergebnis dieser Analyse.

Wie aus Abbildung 5 ersichtlich ist, markieren die Kinder für Realnomen überwiegend das Default- oder Zielgenus konsistent. Einsprachige Kinder markieren nie ein Genus konsistent, dass weder Default- noch Zielgenus ist. Mehrsprachige Kinder tun dies lediglich bei 4 % der Nomen. Abbildung 6 zeigt zudem, dass die Kinder bei Kunstwörtern überwiegend das Defaultgenus konsistent markieren. Einsprachige Kinder tun dies bei 92 % der Kunstwörter und mehrsprachige Kinder bei 96 % der Kunstwörter. Diese Befunde stützen die Hypothese, dass die Kinder Nomen, deren Genus sie nicht kennen, das Genus zunächst nur per Default zuweisen, dann aber auch Hypothesen über das Genus des Nomens bilden, was sich in Genusschwankungen zwischen dem Defaultgenus und einem anderen Genus äußert. Wenn die Kinder im Input ausreichend Evidenz für das Zielgenus eines Nomens erhalten haben, setzen sie das Genusmerkmal auf einen stabilen Wert fest und markieren das Genus dann konsistent korrekt.

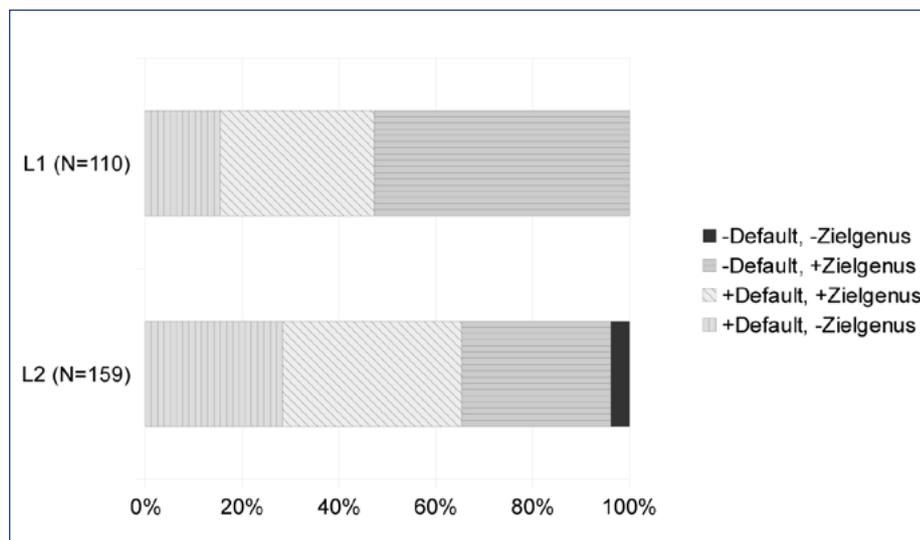


Abb. 5: Verteilung der Genera bei konsistenten Genusmarkierungen für Realnomen

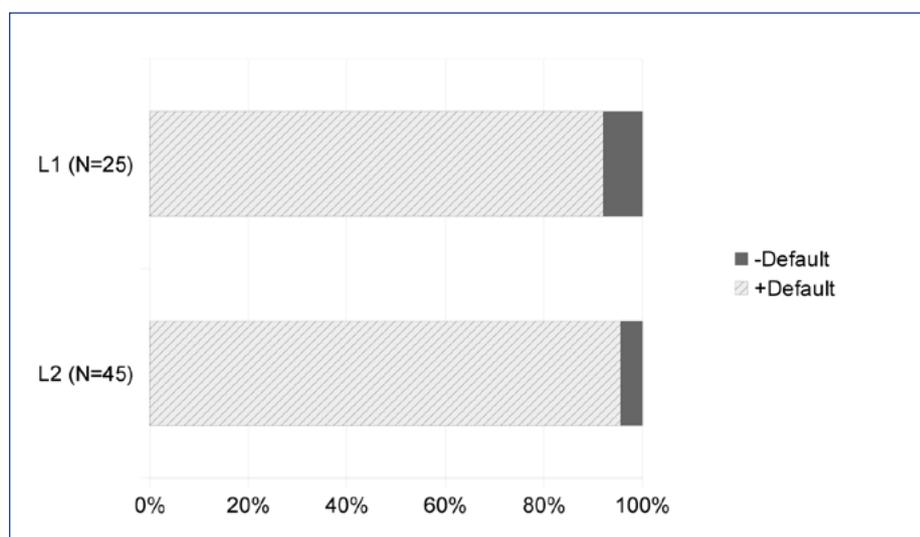


Abb. 6: Verteilung der Genera bei konsistenten Genusmarkierungen für Kunstwörter

### Paradigmatische Ausdifferenzierung von Genusmarkierungen

Wenn das Genus eines Nomens auf einen stabilen Wert festgelegt ist und Genuskongruenz hergestellt wird, dann sollte bei Nomen, deren Genus konsistent markiert wird, eine paradigmatische Ausdifferenzierung erkennbar sein, d. h. es sollte in unterschiedlichen Kasuskontexten und an definiten und indefiniten Artikeln das gleiche Genus markiert werden. Daher wird im Folgenden geprüft, ob

- A) bei definiten Artikeln, die für einzelne Nomen (*types*) im Nominativ und im Akkusativ jeweils konsistent verwendet werden, das gleiche Genus markiert wird, und ob
- B) bei definiten Artikeln und indefiniten Artikeln, die für einzelne Nomen (*types*) im Nominativ jeweils konsistent verwendet werden, das gleiche Genus markiert wird.

Um semantische und phonologische Einflüsse auf die Genuszuweisung auszuschließen, werden Äußerungen mit semantisch und phonologisch abweichenden Nomen ausgeschlossen. Berücksichtigt werden nur Datensätze, die in den verbleibenden Äußerungen mindestens zwei unterschiedliche Nominativformen definitiver Artikel produktiv verwenden – 24 Datensätze einsprachiger Kinder und 28 Datensätze mehrsprachiger Kinder.

Ein weiteres Kriterium für Genuskongruenz ist die Konsistenz unterschiedlicher Genusmarkierungen innerhalb einer Nominalphrase (vgl. Blom et al. 2008). Dieses Kriterium ist unabhängig davon, ob das Genusmerkmal eines Nomens auf einen stabilen Wert festgelegt ist, da alle genusmarkierten Elemente gleichzeitig auf das gleiche Genusmerkmal zugreifen. Es wird geprüft, ob

- C) an indefiniten Artikeln und attributiven Adjektiven innerhalb einzelner Nominalphrasen im Nominativ das gleiche Genus markiert wird.

Auch hier werden Äußerungen mit semantisch und phonologisch abweichenden Nomen ausgeschlossen. Berücksichtigt werden zudem nur Datensätze, in denen die Kinder sowohl an indefiniten Artikeln als auch an attributiven Adjektiven mindestens zwei unterschiedliche Genusmarkierungen produzieren – 19 Datensätze einsprachiger Kinder und 22 Datensätze mehrsprachiger Kinder.

Tab. 4: Konsistenz der Genuszuweisung

	L1	L2
A) definite Artikel im Nominativ vs. Akkusativ	97 % (N=104)	89 % (N=91)
B) definite vs. indefinite Artikel im Nominativ	100 % (N=94)	88 % (N=112)
C) indefinite Artikel – attributive Adjektive	87 % (N=445)	68 % (N=817)

Tabelle 4 zeigt die Ergebnisse dieser Analysen. Hierbei wird deutlich, dass einsprachige Kinder das Genus an definiten Artikeln in unterschiedlichen Kasuskontexten sowie an definiten und indefiniten Artikeln im Nominativ konsistent markieren. Die Genusmarkierungen an indefiniten Artikeln und attributiven Adjektiven stimmen seltener überein, allerdings erreicht der Anteil konsistenter Markierungen annähernd 90 %. Dies deutet darauf hin, dass die einsprachigen Kinder als Gruppe Genuskongruenz zwischen Nomen und Artikeln bzw. Adjektiven herstellen. In den einzelnen Datensätzen liegt der Anteil konsistenter Markierungen allerdings in 10 von 19 Datensätzen unter 90 %, in 5 Datensätzen sogar unter 80 %. Insofern haben nicht alle einsprachigen Kinder Genuskongruenz zwischen Nomen und attributiven Adjektiven erworben.

Die mehrsprachigen Kinder markieren an definiten Artikeln in unterschiedlichen Kasuskontexten sowie an definiten und indefiniten Artikeln überwiegend das gleiche Genus. Der Anteil konsistenter Markierungen erreicht annähernd 90 %. Dies deutet darauf hin, dass die mehrsprachigen Kinder als Gruppe Genuskongruenz zwischen Nomen und Artikeln herstellen. Ob dies auch für die einzelnen Kinder zutrifft, lässt sich aufgrund der geringen Anzahl von Kontexten pro Datensatz nicht sicher bestimmen. An indefiniten Artikeln und attributiven Adjektiven markieren die Kinder in 32 % der Fälle unterschiedliche Genera. In 23 von 32 Datensätzen liegt der Anteil konsistenter Markierungen unter 90 %, in 16 Datensätzen unter 80 %. Dies deutet darauf hin, dass die meisten mehrsprachigen Kinder noch keine Genuskongruenz zwischen Adjektiven und Nomen herstellen.

## 4 Diskussion

Zusammenfassend zeigen die Ergebnisse, dass der Genuserwerb sowohl für einsprachige als auch für mehrsprachige Kinder eine Herausforderung darstellt, sich über einen längeren Zeitraum hinzieht und bis zum Ende des Untersuchungszeitraums nicht bei allen ein- bzw. mehrsprachigen Kindern abgeschlossen ist.

Die mehrsprachigen Kinder produzieren erwartungsgemäß auch nach 30 Kontaktmonaten noch viele Genusfehler an Artikeln und attributiven Adjektiven. Die einsprachigen Kinder markieren das Genus an Artikeln frühestens ab dem Alter von 4;0 Jahren zu über 90 % korrekt, aber auch im Alter von 5 Jahren produzieren einige Kinder noch viele Genusfehler. Dieses Ergebnis überrascht zunächst, da die verwendeten Nomen von einsprachigen Kindern früh erworben werden (Augst 1984). Insofern ist anzunehmen, dass diese besonders häufig im sprachlichen Input der Kinder auftreten und auch morphologische Genusinformationen in ausreichender Menge verfügbar sind. Auch steht dieser Befund im scheinbaren Widerspruch zu dem Befund vieler Studien, dass im Erstspracherwerb ab dem Alter von drei Jahren (Mills 1986, 67ff., Szagun et al. 2007), spätestens aber ab dem Alter von vier Jahren (Müller 2000, 1994) kaum noch Genusfehler an definiten und indefiniten Artikeln auftreten. Der hohe Anteil von Genusfehlern könnte jedoch durch die Untersuchungsmethode bedingt sein. Bei den zitierten Studien zum Erstspracherwerb handelt es sich um Untersuchungen von Spontansprachdaten. Mills (1986) beobachtet allerdings, dass einsprachige Kinder im Alter von fünf bis sechs Jahren in einem experimentellen Setting bei der Bestimmung des definiten Artikels für 10 hochfrequente Nomen in 14 % eine falsche Genusmarkierung wählten. Auch Motsch (2009, 53f.) beobachtet bei einsprachigen Kindern im Alter von 5;8 bis 7;4 Jahren in einem experimentellen Setting einen ungewöhnlich hohen Anteil falscher Genusmarkierungen. Bei über einem Viertel der untersuchten Kinder lag der Anteil falscher Genusmarkierungen bei über 10 %.

Die Ergebnisse zum Erwerb des Formeninventars zeigen, dass der Genuserwerb sowohl bei einsprachigen als auch bei mehrsprachigen Kindern schrittweise erfolgt, wobei die Kinder morphologisch zunächst zwischen zwei Genera (Femininum vs. nicht Femininum), später zwischen drei Genera differenzieren. Dies entspricht auch den Beobachtungen aus anderen Studien zum Erwerb des Deutschen (vgl. Dieser 2009, Kaltenbacher & Klages 2006, Lemke 2008, Marouani 2006, Müller 1994, 2000, Wegener 1993).

Bei ein- und mehrsprachigen Kindern, die bereits mindestens zwischen zwei Genera differenzieren, konnte gezeigt werden, dass die Artikelverwendung in Abhängigkeit von der Korrektheit der Genusmarkierung erfolgt. Die Kinder zeigen eine Tendenz, bei Genusfehlern immer das gleiche Genus zu markieren. Bei Genusfehlern und Kunstwörtern markieren sie dieses Genus dagegen signifikant seltener.

Dass sich die Verwendung genusmarkierter Formen in Abhängigkeit von der Korrektheit der Genusmarkierung unterscheidet, deutet darauf hin, dass die Verwendung dieser Formen über einem abstrakten Genusmerkmal operiert und Genuskongruenz zwischen Artikel und Nomen hergestellt wird. Dass die Kinder bei falschen Genusmarkierungen und Kunstwörtern ein bestimmtes Genus bevorzugen, deutet darauf hin, dass die Kinder Nomen, deren Genus noch nicht auf einen bestimmten Merkmalswert festgelegt ist, das Genus per Default zuweisen.

Bei den hier untersuchten Kindern zeigte sich, dass die Kinder in den meisten Fällen Maskulinum als Defaultgenus wählen. Dies könnte darauf zurückzuführen sein, dass Nomen im Deutschen am häufigsten Maskulinum sind (vgl. Schiller & Caramazza 2003). Einige Kinder markieren bei unbekanntem Genus aber auch am häufigsten feminines oder neutrales Genus. Dieser Befund steht im Einklang mit Beobachtungen von Mills (1986) und MacWhinney (1978), die bei Genusfehlern einsprachiger Kinder eine Tendenz für feminine bzw. neutrale Formen finden. Insofern ist die Wahl des Defaults nicht immer frequenzabhängig.

Die Analyse der Konsistenz zeigte, dass einige ein- und mehrsprachige Kinder zwar in der Genuszuweisung für einzelne Nomen schwanken. Wenn sie jedoch für ein Nomen das Genus auf einen stabilen Wert festgelegt haben, dann markieren sie an definiten Artikeln in unterschiedlichen Kasuskontexten sowie an definiten und indefiniten Artikeln das Genus konsistent, d. h. sie markieren das Genus zwar häufig falsch, aber konsequent falsch. Auch dieser Befund spricht dafür, dass die Kinder die Genuskongruenz zwischen Artikeln und Nomen erworben haben.

Anders ist dies bei der Genusflexion attributiver Adjektive. Viele mehrsprachige Kinder – aber auch einige einsprachige Kinder – markieren an attributiven Adjektiven häufig ein anderes Genus als an indefiniten Artikeln, was darauf hindeutet, dass die Kinder keine Genuskongruenz

zwischen Adjektiven und Nomen herstellen. Hier liegt die Ursache für Genusfehler zumindest bei einigen Kindern auf syntaktischer Ebene.

Insgesamt sprechen die Befunde dieser Studie dafür, dass mehrsprachige Kinder, die im Alter von 2;6 bis 4;2 Jahren mit dem Erwerb des Deutschen beginnen, Genuskongruenz erwerben können und damit in diesem Bereich über die gleichen Erwerbsfähigkeiten verfügen wie einsprachige Kinder. Die Genuskongruenz zwischen attributiven Adjektiven und Nomen ist jedoch offenbar ein Bereich, der auch von einsprachigen Kindern erst spät erworben wird. Insofern wäre es denkbar, dass ein Teil der mehrsprachigen Kinder aus der kritischen Periode „herauswächst“ bevor auch dieser Teilbereich der Genuskongruenz erworben ist. Vergleichbares ist für den Erwerb des Niederländischen belegt. Im Erstspracherwerb des Niederländischen wird die Genusflexion attributiver Adjektive sehr spät erworben. Weerman et al. (2006) zeigen, dass sich der Erwerb der Genusflexion an Adjektiven im frühen Zweitspracherwerb zwar qualitativ nicht vom Erstspracherwerb unterscheidet, dass dieser jedoch unvollständig bleibt. Inwiefern dies auch für den frühen Zweitspracherwerb des Deutschen zutrifft, bleibt eine offene Frage. Die Beobachtung, dass der Anteil konsistenter Markierungen an indefiniten Artikeln und Adjektiven in 9 Datensätzen bei mindestens 90 % liegt, legt immerhin nahe, dass es auch im frühen Zweitspracherwerb möglich ist, Genuskongruenz zwischen Adjektiven und Nomen zu erwerben.

## 5 Sprachdiagnostische Implikationen

Die Ergebnisse dieser Studie belegen einen gestuften Entwicklungsverlauf im Genuserwerb ein- und mehrsprachiger Kinder. Zunächst durchlaufen die Kinder eine Phase, in der sie über kein Genusmerkmal verfügen. Die Kinder erwerben im nächsten Schritt ein Genusmerkmal, das zunächst nur zwei, später auch drei Merkmalspezifikationen zulässt. Genuskongruenz wird anfangs nur zwischen Artikeln und Nomen hergestellt. Der Erwerb der Genuskongruenz zwischen Adjektiven und Nomen erfolgt insgesamt später. Für Kinder besteht die Erwerbsaufgabe somit zunächst darin, auf Basis unterschiedlicher Artikelformen die drei Merkmalswerte von Genus abzuleiten. Im nächsten Schritt müssen die Kinder ggf. attributive Adjektive als genusabhängige Elemente identifizieren. Und schließlich müssen die Kinder auf Basis des Inputs den korrekten Merkmalswert jedes einzelnen Nomens identifizieren und das Genusmerkmal auf den entsprechenden Wert festlegen (vgl. Abbildung 7).

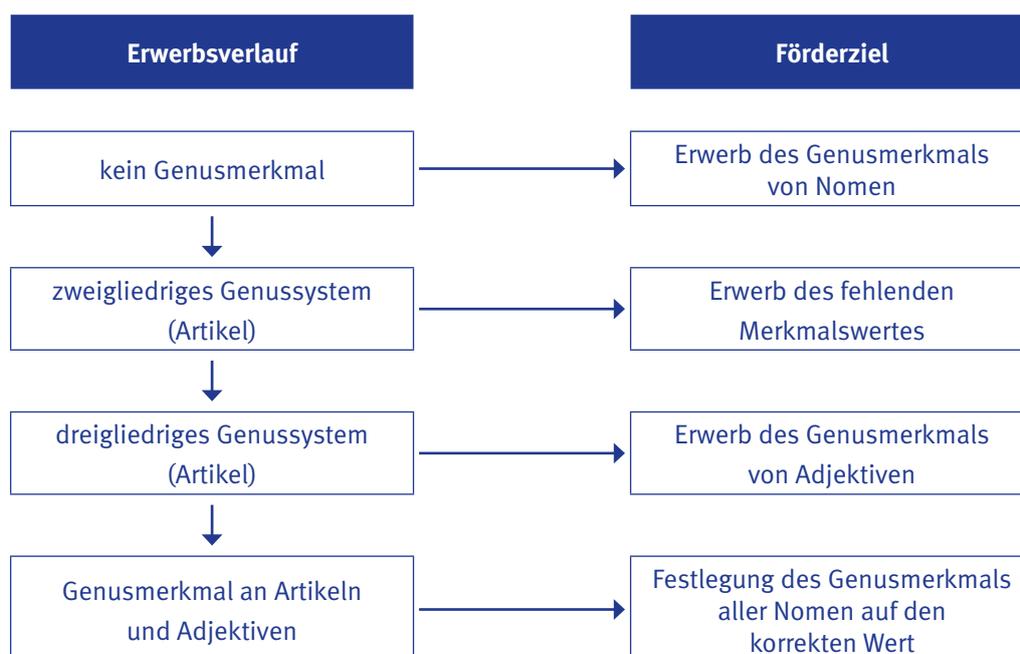


Abb. 7: Förderziele im Genuserwerb. Quelle: Ruberg 2013

Für die Diagnostik bedeutet dies, dass sich aus der Information, wie häufig ein Kind das Genus korrekt markiert, bestenfalls schließen lässt, dass ein Kind das Genus vollständig erworben hat. Eine gezielte, am Sprachentwicklungsstand ansetzende Förderung ist auf Basis dieser Information jedoch nicht möglich. Eine differenzierte Diagnostik müsste darüber hinaus prüfen,

- a) inwiefern das Genusmerkmal von Nomen ausdifferenziert ist und
- b) ob Genuskongruenz zwischen attributiven Adjektiven und Nomen hergestellt wird.

Für eine Prüfung der Ausdifferenzierung des Genusmerkmals müsste für eine ausreichende Anzahl von Nomen der definite Artikel in Nominativkontexten elizitiert werden. Indefinite Artikel sind nicht geeignet, da morphologisch keine Differenzierung zwischen Maskulinum und Neutrum erfolgt. Die Anzahl der verwendeten Formen definiter Artikel ermöglicht dann Rückschlüsse darüber, ob ein Kind noch keine Genusdifferenzierung vornimmt (keine Artikelverwendung bzw. Verwendung nur einer Artikelform), ob das Kind über ein zweigliedriges Genussystem verfügt (Verwendung von zwei Artikelformen), oder ob das Genussystem vollständig ausdifferenziert ist (Verwendung von drei Artikelformen).

Um zu beurteilen, ob Genuskongruenz zwischen attributiven Adjektiven und Nomen hergestellt wird, wäre es erforderlich, in ausreichender Anzahl dreigliedrige Nominalphrasen aus indefinitem Artikel, Adjektiv und Nomen zu elizitieren. Rückschlüsse auf den Erwerb der Genuskongruenz an Adjektiven ergeben sich dann aus der Berechnung der Konsistenz der Genusmarkierungen zwischen indefiniten Artikeln und Adjektiven.

Inwiefern die Frage, ob Genuskongruenz zwischen Artikeln und Nomen hergestellt wird, für die Sprachdiagnostik typisch entwickelter Kinder relevant ist, lässt sich auf Basis dieser Untersuchung nicht abschließend beantworten. Einige Autoren berichten von einer initialen Phase des Artikelerwerbs, in der verschiedene Artikelformen genusunabhängig verwendet werden, was insbesondere mit häufigen Genusschwankungen begründet wird (vgl. Kaltenbacher & Klages 2006, Lemke 2008, Wegener 1993). Die vorliegende Untersuchung zeigt allerdings, dass Genusschwankungen innerhalb eines Paradigmas kein geeigneter Indikator für die Beurteilung der Genuskongruenz sind. Vielmehr konnte gezeigt werden, dass auch Genusschwankungen systematisch erfolgen.

Wenn Genusschwankungen an definiten Artikeln auftreten, dann schwanken die Kinder immer nur zwischen zwei Formen, wobei eine Form für das Defaultgenus markiert ist. Wenn die Kinder das Genus an definiten Artikeln konsistent markieren, dann markieren sie entweder das Defaultgenus oder das Zielgenus. Dieser Befund spricht dafür, dass die Kinder Nomen mit unbekanntem Genus das Genus per Default zuweisen, aber auch Hypothesen über das Zielgenus anstellen, was sich in Genusschwankungen äußert. Erst wenn sie genügend Evidenz für das Zielgenus erhalten haben, legen sie das Genus stabil auf einen Merkmalswert fest. Genusschwankungen sind in diesem Sinne kein Ausdruck fehlender Genuskongruenz.

Die Ergebnisse der vorliegenden Studie deuten darauf hin, dass bei den untersuchten ein- bzw. mehrsprachigen Kindern als Gruppe die Verwendung unterschiedlicher Artikelformen durch das Genusmerkmal des Bezugsnomens motiviert ist und dass somit die Genuskongruenz zwischen Artikeln und Nomen im Erstspracherwerb und frühen Zweitspracherwerb typisch entwickelter Kinder problemlos erworben wird. Ob dies allerdings auch in den einzelnen Datensätzen der Fall ist, konnte aufgrund der z.T. geringen Datenmenge pro Datensatz nicht ermittelt werden und ist daher nicht auszuschließen.

## 6 Literatur

- Augst, G. (1984): *Kinderwort: der aktive Kinderwortschatz (kurz vor der Einschulung); nach Sachgebieten geordnet, mit einem alphabetischen Register*. Frankfurt am Main: Lang.
- Bast, C. (2003): *Der Altersfaktor im Zweitspracherwerb. Die Entwicklung der grammatischen Kategorien Numerus, Genus und Kasus in der Nominalphrase im ungesteuerten Zweitspracherwerb des Deutschen bei russischen Lernerinnen*. Köln: Universität zu Köln.
- Blom, E., Polišenská, D. & Weerman, F. (2008): Articles, adjectives and age of onset: The acquisition of Dutch grammatical gender. *Second Language Research* 24, 297-331.
- Brown, R. (1973): *A first language: The early stages*. Cambridge, Mass.: Harvard University Press.
- Chilla, S. (2008): *Erstsprache, Zweitsprache, spezifische Sprachentwicklungsstörung? Eine Untersuchung des Erwerbs der deutschen Hauptsatzstruktur durch sukzessiv-bilinguale Kinder mit türkischer Erstsprache*. Hamburg: Kovač.
- Clahsen, H. (1984): Der Erwerb von Kasusmarkierungen in der deutschen Kindersprache. *Linguistische Berichte* 89, 1-31.
- Dieser, E. (2009): *Genuserwerb im Russischen und Deutschen: Korpusgestützte Studie zu ein- und zweisprachigen Kindern und Erwachsenen*. München: Sagner.
- Fries, N. (2000): Ist Deutsch eine schwere Sprache? Am Beispiel des deutschen Genussystems. *Sprachtheorie und germanistische Linguistik* 10, 39-63.
- Hawkins, R. & Franceschina, F. (2004): Explaining the acquisition and non-acquisition of determiner-noun gender concord in French and Spanish. In: Paradis, J. & Prévost, P. (Hrsg.): *The acquisition of French in different contexts (175-205)*. Amsterdam: John Benjamins.
- Hyltenstam, K. & Abrahamsson, N. (2003). Maturational constraints in SLA. In: Doughty, C. J. & Long, M. H. (Hrsg.): *The handbook of second language acquisition (1-41)*. Malden, Oxford: Blackwell.
- Jeuk (2008). „Der Katze sieht den Vogel“. Aspekte des Genuserwerbs im Grundschulalter. In Ahrenholz, B. (Hrsg.): *Zweitspracherwerb. Diagnosen, Verläufe, Voraussetzungen (135-150)*. Freiburg: Fillibach.
- Johnson, J. S. & Newport, E. L. (1989). Critical period effects in second language learning: The influence of maturational state on the acquisition of English as a second language. *Cognitive Psychology* 21(1), 60-99.
- Kaltenbacher, E. & Klages, H. (2006): Sprachprofil und Sprachförderung bei Vorschulkindern mit Migrationshintergrund. In: Ahrenholz, B. (Hrsg.): *Kinder mit Migrationshintergrund. Spracherwerb und Fördermöglichkeiten (80-97)*. Freiburg: Fillibach.
- Karmiloff-Smith, A. (1979): *A functional approach to child language*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Kauschke, C. & Siegmüller, J. (2010): *Patholinguistische Diagnostik bei Sprachentwicklungsstörungen (PDSS) (2. überarbeitete Auflage)*. München: Urban & Fischer.
- Köpcke, K. (1982): *Untersuchungen zum Genussystem der deutschen Gegenwartssprache*. Tübingen: Niemeyer.
- Köpcke, K. & Zubin, D. A. (1996): Prinzipien für die Genuszuweisung im Deutschen. In: Lang, E. G. & Zifonun G. (Hrsg.): *Deutsch typologisch. Jahrbuch des Instituts für Deutsche Sprache 1995 (473-491)*. Berlin: de Gruyter.
- Lemke, V. (2008): *Der Erwerb der DP: Variationen beim frühen Zweitspracherwerb*. Mannheim: Universität Mannheim.
- MacWhinney, B. (1978): *The acquisition of morphophonology*. Chicago: The University of Chicago Press.
- Marcus, G., Brinkmann, U., Clahsen, H., Wiese, R. & Pinker, S. (1995): German inflection: The exception that proves the rule. *Cognitive Psychology* 29, 189-256.
- Marouani, Z. (2006): *Der Erwerb des Deutschen durch arabischsprachige Kinder. Eine Studie zur Nominalflexion*. Heidelberg: Universität Heidelberg.
- Meisel, J. (2011). *First and second language acquisition: Parallels and differences*. Cambridge, New York: Cambridge University Press.
- Mills, A. E. (1986): *The acquisition of gender*. Berlin: Springer.
- Montanari, E. (2010). *Kindliche Mehrsprachigkeit : Determination und Genus*. Münster: Waxmann.
- Motsch, H. (2009): *ESGRAF-R: modularisierte Diagnostik grammatischer Störungen – Testmanual; mit zahlreichen Abbildungen, Tabellen und Kopiervorlagen sowie einer DVD mit 50 Filmclips*. München: Reinhardt.
- Müller, N. (1994): Gender and number agreement within DP. In: Meisel, J. (Hrsg.): *Bilingual first language acquisition: French and German grammatical development (53-89)*. Amsterdam: John Benjamins.
- Müller, N. (2000): Gender and number in acquisition. In Unterbeck, B. & Rissanen, M. (Hrsg.): *Gender in grammar and cognition, I. approaches to gender (351-399)*. Berlin: Mouton de Gruyter.
- Rothweiler, M. (2006): The acquisition of V2 and subordinate clauses in early successive acquisition of German. In: Lleo, C. (Hrsg.): *Interfaces in multilingualism. Acquisition, representation and processing (91-113)*. Amsterdam: John Benjamins.
- Ruberg, T. (2013): *Der Genuserwerb ein- und mehrsprachiger Kinder*. Hamburg: Kovač.
- Schiller, N. O. & Caramazza, A. (2003): Grammatical feature selection in noun phrase production: Evidence from German and Dutch. *Journal of Memory and Language* 48, 169-194.

- Schulz, P. & Tracy, R. (2011): LiSe-DaZ: Linguistische Sprachstandserhebung – Deutsch als Zweitsprache. Göttingen: Hogrefe.
- Spinner, P. & Juffs, A. (2008): L2 grammatical gender in a complex morphological system: The case of German. *International Review of Applied Linguistics in Language Teaching*; IRAL 46, 315-348.
- Szagan, G., Stumper, B., Sondag, N. & Franik, M. (2007): The acquisition of gender marking by young German-speaking children: Evidence from learning guided by phonological regularities. *Journal of Child Language* 34, 445-471.
- Thoma, D., & Tracy, R. (2006): Deutsch als frühe Zweitsprache: Zweite Erstsprache? In: Ahrenholz, B. (Hrsg.): *Kinder mit Migrationshintergrund – Spracherwerb und Fördermöglichkeiten* (58-79). Freiburg: Fillibach.
- Tracy, R. (1986): The acquisition of case morphology in German. *Linguistics* 24, 47-78.
- Turgay, K. (2010): Einige Aspekte zum Erwerb des Genus durch Kinder mit türkischer und italienischer Erstsprache. *Zeitschrift für angewandte Linguistik* 53, 1-29.
- Ulich, M., & Mayr, T. (2003): SISMIC – Sprachverhalten und Interesse an Sprache bei Migrantenkindern in Kindertageseinrichtungen. Freiburg: Herder.
- Weerman, F., Bisschop, J. & Punt, L. (2006). L1 and L2 acquisition of Dutch adjectival inflection. *ACLCL Working Papers* 1, 5-36.
- Wegener, H. (1993): der, die, das? Genuszuweisung und Genusmarkierung im natürlichen DaZ-Erwerb durch Kinder aus Polen, Rußland und der Türkei. In: Küper, C. (Hrsg.): *Deutsch als Fremdsprache (Arbeitspapiere zur Linguistik 29)* (81-114). Berlin: Institut für Linguistik.

## Zum Autor

Dr. Tobias Ruberg ist wissenschaftlicher Mitarbeiter im Arbeitsgebiet Inklusive Pädagogik – Förderschwerpunkt Sprache an der Universität Bremen und arbeitet zu den Themen kindlicher (Zweit-)Spracherwerb, Spracherwerbsstörungen, Sprachbildung und -förderung.

## Korrespondenzadresse

tobias.ruberg@uni-bremen.de

DOI dieses Beitrags: 10.2443/skv-s-2015-57020150202



Das Gesundheitsforum

Schulz-  
Kirchner  
Verlag

**Solveig Chilla** arbeitet als Juniorprofessorin für Pädagogik bei Störungen in Sprache und Kommunikation/Entwicklung von Sprachkompetenz an der Universität Erfurt mit den Schwerpunkten Mehrsprachigkeit und Spracherwerb in heterogenen Gruppen.



**Annette Fox-Boyer** arbeitet als Professorin für Logopädie mit dem Schwerpunkt Kindersprache, insbesondere Aussprachestörungen und Mehrsprachigkeit, an der Hochschule Fresenius, Hamburg und als freie Dozentin.

## Zweisprachigkeit/Bilingualität

Ein Ratgeber für Eltern

Immer mehr Kinder wachsen in Deutschland mit mehr als einer Sprache auf. Eltern stellen sich dann häufig die Frage, welche Auswirkungen es auf die Sprachentwicklung ihres Kindes hat, wenn ihr Kind zweisprachig aufwächst. Sie möchten wissen, ob es sinnvoll oder schlecht für ihr Kind ist, zweisprachig aufzuwachsen, sie sind verunsichert und wünschen sich Orientierung.

- Ist es möglich, mit zwei Sprachen aufzuwachsen?
- Welche Folgen hat zweisprachiges Aufwachsen für die Identität?
- Ab wann nehmen Kinder wahr, dass sie zweisprachig sind?
- Was kann ich tun, um den Erwerb beider Sprachen zu unterstützen?
- Ist Zweisprachigkeit die Ursache von Sprachstörungen?
- Mein Kind ist schlecht in der Schule. Ist die Zweisprachigkeit der Grund dafür?

Der Ratgeber greift diese und ähnliche Fragen auf, die in unserer Beratungspraxis von Eltern immer wieder gestellt werden, um sie nach aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen zu beantworten. Darüber hinaus erhalten Eltern Anregungen zum Weiterlesen und Hinweise auf Beratungsstellen.

Ratgeberreihe für Angehörige, Betroffene und Fachleute,

Solveig Chilla, Annette Fox-Boyer,

1. Auflage 2012,

kartoniert: ISBN 978-3-8248-0871-7, 64 Seiten,  
EUR 9,49 [D]

E-Book: ISBN 978-3-8248-0837-3, EUR 6,99 [D]

### Leseprobe/Inhaltsverzeichnis:

[http://www.schulz-kirchner.de/files/p/chilla\\_fox\\_zweisprachigkeit.pdf](http://www.schulz-kirchner.de/files/p/chilla_fox_zweisprachigkeit.pdf)



[www.schulz-kirchner.de/shop](http://www.schulz-kirchner.de/shop)  
[bestellung@schulz-kirchner.de](mailto:bestellung@schulz-kirchner.de)  
Tel. +49 (0) 6126 9320-0



## Fallarbeit und Videoanalysen im Logopädiestudium\*

### Problem based learning and video analysis with students of speech and language therapy\*\*

Ute Schräpler

#### Zusammenfassung

In der vorliegenden Arbeit wurde der Verlauf von zwei Lehrveranstaltungen im ersten und zweiten Semester von Logopädiestudierenden untersucht. Im Fokus steht die Arbeit mit Videos von Studierenden aus ihren Praktika. Während im ersten Semester unterschiedliche Vorstellungen und Erwartungen aus Sicht der Studierenden und der Dozentin an die Lehrveranstaltungen vorhanden waren, konnten sich im zweiten Semester alle Beteiligten auf eine Vorgehensweise festlegen, die den Ansprüchen der Lehrveranstaltung Rechnung trug. Es stellte sich deutlich heraus, dass sich Reflexionsprozesse und –kompetenzen erst über einen längeren Zeitraum entwickeln können. Aus diesem Grund ist es für den Studiengang Logopädie sinnvoll und notwendig, Lehrveranstaltungen mit engem Bezug zum Berufsfeld nicht punktuell, sondern über das gesamte Studium durchzuführen.

#### Schlüsselwörter

Videoanalyse, Hochschullehre, Didaktik, Professionsentwicklung

#### Abstract

This paper focuses on the work with video material from students in the first and second semester of speech and language therapy. While in the first semester students and the lecturer had very different ideas of how the lessons should be, there was more satisfaction in the second semester. Students and the lecturer developed together a model how to work with video materials from students in action. This work shows, that the development of professional reflection is only possible over a longer period of time. It concludes that there is a need of working with video sequences from students in action through the whole time of the study.

#### Key words

video analyses, didactics, academic teaching, professional development

## 1 Einleitung

Die Hochschulrektorenkonferenz definiert einen Bachelorstudiengang durch den Fokus auf eine „wissenschaftliche Grundlage eines Faches, Methodenkompetenz und berufsbezogene bzw. praxisorientierte Schlüsselkompetenzen“ (HRK 2008, 12). An der Pädagogischen Hochschule der Fachhochschule Nordwestschweiz (PH FHNW) ist traditionell die Berufspraxis unmittelbar mit wissenschaftlicher Theorie verknüpft. Diese Tatsache wird bereits durch die Aufteilung des Bachelorstudiengangs Logopädie deutlich, indem ein Drittel des gesamten Studiums aus Praktika, Reflexionsseminaren und Mentoraten besteht und als Berufspraktische Studien bezeichnet wird (Fachhochschule Nordwestschweiz Pädagogische Hochschule 2013). Die Berufspraktischen Studien dienen der Entwicklung und Vertiefung von Handlungskompetenzen im Berufsfeld, die von Praktikumsleitenden und Dozierenden begleitet werden (Krattenbacher 2014, 25). „Die Integration von theoretischem Wissen und praktischem Handeln ist das Kerngebiet dieses Fachbereichs“ (Forneck et al. 2009, 172). An der Pädagogischen Hochschule FHNW gelten Praktikums-

\* Der vorliegende Artikel hat ein peer-review-Verfahren durchlaufen.

\*\* This article has undergone a peer review process.

leitende als Kooperationspartner der Hochschule, zu denen eine enge fachliche Zusammenarbeit gepflegt wird (Schräpler 2015).

Im Reflexionsseminar beleuchten Studierende Fragen aus dem Praktikum aus wissenschaftlicher Perspektive. Sie hinterfragen eigene Prozesse der logopädischen Tätigkeit und entwickeln Strategien zur kontinuierlichen Selbstreflexion (Fachhochschule Nordwestschweiz Pädagogische Hochschule 2013, Schräpler et al. 2013). Im Manual der Berufspraktischen Studien sind die Verantwortlichkeiten von Studierenden und der Leitung des Reflexionsseminars schriftlich definiert. So obliegt es der Dozentin, einen Rahmen für die professionelle Auseinandersetzung mit Kompetenzziele des Studiengangs zu schaffen und kollektive Reflexionsprozesse zu moderieren. Die Studierenden sind verpflichtet, durch Engagement und aktive Teilnahme am Geschehen die Mitverantwortung für die Qualität der Lehrveranstaltung zu übernehmen (Fachhochschule Nordwestschweiz Pädagogische Hochschule 2014).

15 Studierende besuchen ein Reflexionsseminar. Reflexionsseminare im Studiengang Logopädie sind nicht zwingend an die Praktika der Studierenden gekoppelt. Sie finden derzeit in sechs Semestern (Reflexionsseminar 1 bis 6) über das gesamte Bachelorstudium statt, während die Praktika jederzeit individuell organisiert und absolviert werden. Während des Reflexionsseminars befinden sich somit nicht alle Studierenden im Praktikum. Die Studierenden sind im Rahmen der Studienleistung verpflichtet, pro Studienjahr einen Fall aus ihrem Praktikum in Form einer Videosequenz mitzubringen und vorzustellen. Für die Aufnahme einer Videosequenz ist die schriftliche Zustimmung der Patienten bzw. deren Angehörige notwendig. Technische Hilfsmittel werden von der Hochschule zur Verfügung gestellt. Meist nutzen die Studierenden jedoch ihre privaten Geräte; wie z. B. Smartphones oder Tablets. Für die Filmaufnahmen ist keine Unterstützung oder Zustimmung der Praktikumsleitung erforderlich. Dennoch sind Praktikumsleitende in der Regel bei der Auswahl des Falls und der Aufnahme behilflich.

## 2 Fragestellung und Zielsetzung

Für die Hochschullehre hat sich die Arbeit am Fall, das Problem-based Learning (PBL), etabliert und findet vielfach Anwendung (Wilkerson 1999, Weber 2012). Während in anderen Lehrveranstaltungen Fälle von den Dozierenden konstruiert werden, ist das in den Berufspraktischen Studien nicht zwingend notwendig. Vielmehr können die Studierenden ihre eigenen Fälle aus dem Praktikum mitbringen und zur Diskussion stellen. Real existierende Fälle bieten den Vorteil, dass sie stärker mit dem eigenen Erleben verknüpft sind und Studierende ihre Reflexivität entwickeln können. Sie sind dabei hoch motiviert und emotional involviert. Studierende können sich in diesem Lernprozess darüber hinaus Kompetenzen für das lebenslange Lernen aneignen (Bate et al. 2013). Nach der Erarbeitung eines Falls können die Studierenden die gemeinsam entwickelten Ergebnisse, Lösungsvorschläge und Handlungsoptionen ins Praktikum nehmen und direkt anwenden. Zur Arbeit an den Fällen bieten sich Videoaufnahmen an, die im Praktikum erstellt werden (Steinbach 2013). Während im Bereich der Pädagogik die Arbeit mit Videos in der Hochschullehre vielfach erforscht wird (Lenhard 2013, Steinbach 2013), liegen für die Logopädie bislang keine Modelle vor. Für berufstätige Logopädinnen und Logopäden bieten sich Formen der kollegialen Beratung an (Subellok & Katz-Bernstein 1998, Koch 2014). Erste Ergebnisse deuten darauf hin, dass sich die kollegiale Beratung auch auf die Lehre anwenden lässt (Culp & Berding 2014). Da eine kollegiale Beratung jedoch ein entsprechendes Fachwissen der beteiligten Personen zur Bearbeitung des Falls erfordert, scheint sie für Studierende zu Beginn des Logopädiestudiums eine große Herausforderung darzustellen. Hier müssen entsprechende methodisch-didaktische Anpassungen vorgenommen werden, um den Lernprozess zu erleichtern und Teilnehmende im ersten Semester gezielt zu unterstützen. Im Rahmen der vorliegenden Arbeit soll daher folgende Fragestellung beantwortet werden: *Wie lässt sich die Methode der Videoanalyse im Studiengang Logopädie als Arbeit am Fall methodisch-didaktisch in der Hochschullehre implementieren?* Ziel soll es sein, ein konkretes Vorgehen für die Arbeit mit Videosequenzen von Logopädiestudierenden im Praktikum zu entwickeln, mit dem professionelles Handeln und Reflexivität gefördert werden kann.

## 3 Methode

Zur Beantwortung der Fragestellung wird die Durchführung des Reflexionsseminars über einen Zeitraum von zwei Semestern beschrieben. Zentraler Untersuchungsgegenstand ist die Videoanalyse mit Logopädiestudierenden im ersten Studienjahr. Für das erste Semester wird aus bestehenden Modellen der Pädagogik ein Vorgehen zur Arbeit mit Videos speziell für das Berufsfeld Logopädie mit medizinischer und pädagogischer Perspektive über die gesamte Lebensspanne entwickelt. Dieses Modell wird innerhalb eines Semesters mehrfach in der Lehre umgesetzt. Nach der Durchführung des ersten Semesters erfolgt eine Auswertung und Interpretation der Lehrveranstaltung. In die Überlegungen werden Rückmeldungen von Studierenden in Form eines Studierendenfeedbacks einbezogen. Anhand der Rückmeldungen der Studierenden und einer prozessbegleitenden Evaluation im zweiten Semester wird das Vorgehen angepasst und fortlaufend optimiert.

### 3.1 Durchführung Seminar 1

Im ersten Semester können die meisten der Studierenden noch nicht auf eigene Erfahrungen im logopädischen Setting zurückgreifen. Sie haben bereits ein Vorpraktikum absolviert, waren jedoch noch nicht selbst in logopädische Tätigkeiten involviert. Aus diesem Grund erfolgt in den ersten Lehrveranstaltungen des Seminars eine allgemeine theoretische Einführung in die Professionalisierung von Logopädinnen und Logopäden. Folgende Aspekte werden thematisiert:

- Was macht eine gute Logopädin/einen guten Logopäden aus (Pahn & Balogh 2009)?
- Über welche Kompetenzen sollte sie/er verfügen (von Knebel 2014)?
- Was sind Grundlagen logopädischen Handelns (Beushausen & Grötzbach 2011, Wildegger-Lack 2011)?
- Wie werden Anfängerinnen zu Expertinnen (Beushausen & Grötzbach 2011)?

Im zweiten Teil wird das Reflexionsmodell nach Wyss (2013) eingeführt. Sie unterscheidet zwischen offener Reflexion nach selbst gewählten Kriterien und einer geschlossenen Reflexion nach vorgegebenen Kriterien. Die Studierenden werden befähigt, unterschiedliche Formen der Reflexion voneinander zu unterscheiden und jeweils Vor- und Nachteile herauszustellen. Gleichzeitig sind sie in der Lage, ein für ihre Falldarstellungen geeignetes Reflexionsmodell auszuwählen und anzuwenden. Es nehmen 14 Studierende an der Lehrveranstaltung teil. Diese erstreckt sich über 14 Wochen für zwei Semesterwochenstunden dozierendengeleitet mit freiem Selbststudium.

Als Ausgangspunkt für eine Videoanalyse wird die Vorgehensweise von Kosinar (2008) verwendet. Die Vorgehensweise hat sich für Lehramtsstudierende bewährt und bietet den Vorteil, dass mit der Gruppe kleinschrittig gearbeitet werden kann. Gleichzeitig werden Formen der genauen Beobachtung am Beispiel einer Videosequenz geübt. Die Videoanalyse erfolgt von der Rückmeldung erster Eindrücke, über die genaue Beobachtung einzelner Sequenzen bis zur Erarbeitung von Handlungsoptionen. Hinsichtlich der Beobachtung von Videosequenzen stellt sich heraus, dass die von Kosinar (2008) erstellten Kriterien für den Studiengang Logopädie nicht übernommen werden können, da spezifische therapeutische Aspekte der logopädischen Arbeit fehlen. Zu den von Kosinar erstellten Kriterien gehören beispielsweise transparente Leistungserwartungen, Einsatz von Methoden/Sozialform oder intensive Lernzeit durch wenig Störungen und Ablenkungen untereinander. Aus diesem Grund erhalten die Studierenden zunächst den Arbeitsauftrag, für die Logopädie geeignete Kriterien zur Beobachtung einer Videosequenz aufzustellen. Entsprechende Literatur wird ihnen auf der Lernplattform Moodle als Grundlage zur Verfügung gestellt. Es werden in Kleingruppen vier verschiedene Kriterienbögen entwickelt und von den Studierenden diskutiert. Aus den vier Optionen wählen die Studierenden für ihre Videoanalysen ein Beobachtungsraster aus, welches verwendet werden soll. Zu den erstellten Kriterien gehören beispielsweise der Einsatz von Fragetechniken, Anpassung des Wortschatzes auf den sprachlichen Entwicklungsstand des Kindes oder Merkmale der therapeutischen Grundhaltung nach Rogers (2007).

Den Studierenden wird jeweils freigestellt, ob sie offen (Was sehe ich? Was fällt mir auf?) oder nach bestimmten Beobachtungskriterien das Video analysieren möchten. In der Lehrveranstaltung setzen sich die Studierenden zum ersten Mal anhand einer Videosequenz mit ihrem eigenen logopädischen Handeln auseinander. Hinsichtlich des Ablaufs werden einige Anpassungen im Bezug zum Modell von Kosinar (2008) vorgenommen (vgl. Tabelle 1). Die wichtigsten Ar-

beitsschritte im Rahmen einer Falldarstellung mithilfe einer Videosequenz können wie folgt zusammengefasst werden.

Tab. 1: Überblick einer Falldarstellung mithilfe einer Videosequenz im Reflexionsseminar 1

Nr.	Arbeitsschritt
1	Die/der Studierende filmt eine Videosequenz von 5-10 Minuten im Praktikum und reicht sie zusammen mit der Fragestellung bis spätestens zwei Tage vor der Lehrveranstaltung bei der Leiterin des Reflexionsseminars ein.
2	Die Leiterin des Reflexionsseminars verfasst einen Brief mit positiven Rückmeldungen an die Studierenden.
3	Die Leiterin des Reflexionsseminars erfragt zu Beginn der Lehrveranstaltung das Ziel der Falldarstellerin, des Falldarstellers „Was muss geschehen, damit die heutige Lehrveranstaltung aus Ihrer Sicht erfolgreich war?“
4	Die Studierenden sehen sich ohne vorherige Kommentare oder Informationen die Videosequenz an.
5	Die Studierenden schreiben einen Brief an Falldarstellende. Die Leiterin des Reflexionsseminars liest ihren eigenen Brief im Plenum vor. Im Brief werden ausschließlich positive Aspekte hervorgehoben.
6	Die/der Falldarstellende formuliert ihre/seine Fragestellung, unter der das Video analysiert werden soll. Die/der Falldarstellende gibt Informationen zum Fall und beantwortet mögliche Fragen der Mitstudierenden.
7	Das Video wird ein zweites Mal unter dem Fokus der Fragestellung angesehen.
8	Die Studierenden entwickeln in Kleingruppen Lösungen/Handlungsvorschläge im Hinblick auf die Fragestellung. Die Leiterin des Reflexionsseminars moderiert den Prozess und nimmt Theorie-Praxis-Transfer vor. Sie gibt inhaltlich-fachliche Informationen, die den Lösungsprozess unterstützen.
9	Die Studierenden stellen ihre Ergebnisse im Plenum vor.
10	Die/der Falldarstellende entscheidet, welche der Lösungsvorschläge für sie/ihn hilfreich sind und fasst zusammen, welche Erkenntnisse sie/er gewonnen hat.

Im Laufe des Reflexionsseminars 1 entscheiden sich die Studierenden für einen leicht veränderten Ablauf. Die sequenzielle Analyse der Videosequenz nach den erarbeiteten Beobachtungskriterien findet nicht mehr statt, und die Beobachtungsbögen werden nicht verwendet. Stattdessen werden die Videos ausschließlich nach der Fragestellung der Falldarstellerin, des Falldarstellers analysiert und diskutiert.

### 3.2 Auswertung Seminar 1

Über die Lehrveranstaltung wird am Ende des Semesters zweifach ein Studierendenfeedback (Alberternst 2007) eingeholt, zum einen in Form eines Gruppengesprächs und zum anderen durch einen Online-Fragebogen. Grundsätzlich wird von den Studierenden das Reflexionsseminar als wertvolle Lehrveranstaltung erlebt. Von 14 befragten Studierenden gibt eine Studentin an, dass sie ihre eigenen Überlegungen und Argumente einbringen konnte, sechs beantworten die Aussage mit eher ja, drei mit eher nein und vier mit nein (Abb. 1). Fünf Studierende sind eher der Ansicht, dass das Reflexionsseminar ihre logopädischen Handlungskompetenzen unterstützt hat. Vier Studierende stimmen dieser Aussage nicht, fünf eher nicht zu (Abb. 2). Fünf Studierende sind eher der Meinung, dass sie durch vertiefte Reflexion von Praxiserfahrungen wichtige Erkenntnisse gewinnen konnten. Fünf befragte Personen stimmen dieser Aussage eher nicht und vier nicht zu (Abb. 3). Auf die Aussage, dass sie durch das fallbasierte Arbeiten wichtige Erkenntnisse für ihr eigenes logopädisches Handeln entwickeln konnte, antwortet eine Person mit ja, neun mit eher ja, drei mit eher nein und eine Studierende mit nein (Abb. 4).

Abb. 1:

Ich konnte das Reflexionsseminar durch meine Beiträge aktiv mitgestalten.

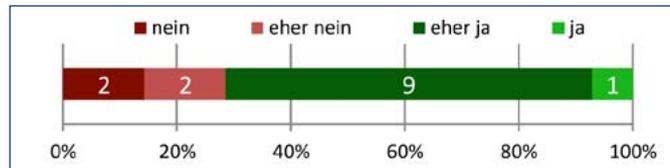


Abb. 2:

Das Reflexionsseminar hat die Entwicklung meiner logopädischen Handlungskompetenz unterstützt.

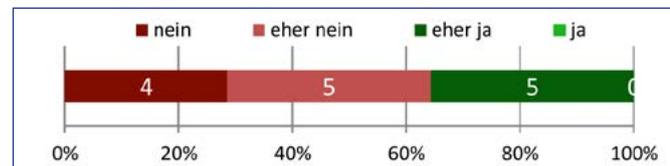


Abb. 3:

Ich konnte im Reflexionsseminar durch die vertiefte Reflexion von Praxiserfahrungen wertvolle Erkenntnisse gewinnen.

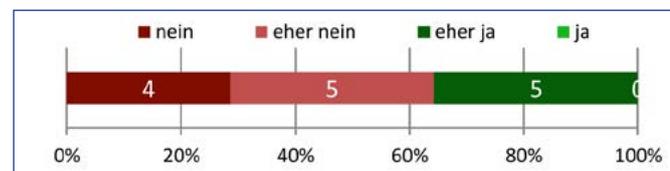
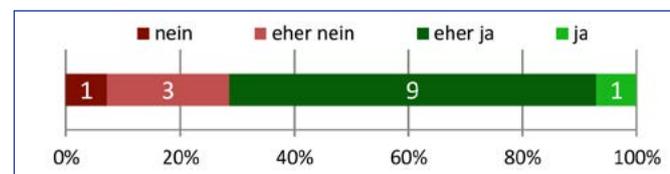


Abb. 4:

Im Reflexionsseminar konnte ich durch fallbasiertes Arbeiten wichtige Erkenntnisse für mein eigenes logopädisches Handeln gewinnen.



Im Fragebogen äußert sich eine Studentin wie folgt: „Ich finde die Idee eines Reflexionsseminars grundsätzlich super. Für mich kam jedoch die Verknüpfung von Theorie und Praxis eindeutig zu kurz. Durch die Falldarstellungen von Mitstudierenden konnte ich jedoch einige Erkenntnisse gewinnen. Doch auch da hätte ich mir gewünscht, dass die anschließenden Diskussionen mehr in die Tiefe gehen.“

Im Gruppengespräch mit den Studierenden werden folgende Rückmeldungen gegeben: Die Arbeit mit konkreten Falldarstellungen in Form von Videosequenzen wird geschätzt und positiv bewertet. Die Studierenden können sich über ihre Erfahrungen im Praktikum austauschen und sich gegenseitig in ihrem Entwicklungsprozess unterstützen. Dagegen wurde die sequenzielle Beobachtung einer Videosequenz nach bestimmten Beobachtungskriterien nicht als sinnvoll und hilfreich empfunden (Rückmeldung: „Das Abhaken von Beurteilungspunkten bringt uns nichts.“). Die Videoanalysen gingen nach Ansicht der Studierenden nicht in die Tiefe, sondern blieben nur an der Oberfläche. Das Briefeschreiben, vor allem aber das Vorlesen der Briefe, wurde von den Studierenden abgelehnt (Rückmeldung: „Ist immer dasselbe, nützt uns nichts.“). Es wird von den Studierenden erwartet, dass die Dozentin konkrete Tipps zur Umsetzung logopädischer Therapiesequenzen gibt (Rückmeldung: „Sie müssen uns sagen, was richtig und was falsch ist.“).

Zu jeder Falldarstellung stand den Studierenden entsprechende Fachliteratur auf der Lernplattform Moodle zur Verfügung. Der Dozentin war ein transparentes Vorgehen wichtig, sodass die Arbeitsweise bzw. die Arbeit mit den Fällen aus dem Praktikum begründet wurde. Dennoch schien das Vorgehen für die Studierenden nicht immer nachvollziehbar. Als besonders anspruchsvoll erwies sich das Erarbeiten neuer Handlungsoptionen und Lösungen. Immer wieder forderten die Studierenden konkrete Vorschläge und Handlungsanweisungen von der Dozentin ein („Wie würden Sie das machen?“). Es wurde von den Studierenden erwartet, dass die Dozentin eine klare Rückmeldung gibt, was aus ihrer Sicht in der Therapiesequenz „richtig“ und was „falsch“ gemacht wurde und wie eine logopädische Therapie- bzw. Förderstunde auszusehen hat. Stattdessen verwendete die Dozentin konkrete Fragen zur Beobachtung und lösungsorien-

tierte Fragen (vgl. Tab. 2). Setzte beispielsweise die Studentin in der dargestellten Videosequenz nicht genügend Hilfestellungen ein und überforderte dadurch das Kind, wurde dies nicht von der Dozentin als direkte Kritik rückgemeldet, sondern stattdessen die Frage formuliert: „Welche Form von Hilfestellungen kennen Sie schon? Welche davon könnten Sie in dieser Situation einsetzen, um das Kind zu unterstützen?“ Vermutlich sorgte die Arbeit mit dieser Art von Fragen für Irritationen bei den Studierenden. Die Dozentin hielt sich bei der Erarbeitung von Handlungsoptionen weitgehend zurück, übernahm die Rolle der Moderatorin und griff nur ein, wenn die Vorschläge aus fachlicher Sicht nicht tragbar waren. Die Studierenden erhielten durch das selbstständige Erarbeiten von Handlungsoptionen das Gefühl, dass ihnen logopädisches Wissen vorenthalten wurde. Vermutlich war diese Vorgehensweise im ersten Semester zu anspruchsvoll.

Tab. 2: Beispiele von Fragen bei Falldarstellungen aus dem Praktikum

Fragen zur Situationsbeschreibung	Lösungsorientierte Fragen
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Was macht das Kind?</li> <li>▪ Was kann das Kind?</li> <li>▪ Was antwortet das Kind?</li> <li>▪ Wie reagiert das Kind auf ...?</li> <li>▪ Woran machen Sie fest, dass das Kind aufmerksam/nicht aufmerksam ist?</li> <li>▪ Was macht die Logopädin?</li> <li>▪ Welche Hilfestellungen gibt die Logopädin?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Was ist Ihnen gut gelungen?</li> <li>▪ Was müsste passieren, damit Sie von der Falldarstellung profitieren?</li> <li>▪ Was könnten Sie tun, damit Ihnen die Umsetzung des Therapieziels noch besser gelingt?</li> <li>▪ Welche der genannten Vorschläge Ihrer Mitstudierenden passt für Sie?</li> </ul>

Auch die Formulierung von eigenen Fragestellungen zur präsentierten Videosequenz erwies sich im ersten Semester als schwierig. Den Studierenden fiel es nicht leicht, eine Frage zum Fall zu formulieren, die sich als Diskussionsgrundlage für eine Lehrveranstaltung und für einen gemeinsamen Lernprozess in der Gruppe eignet. Dies hatte zur Folge, dass sich die Frage nicht immer als zielführend erwies und von der Dozentin im Laufe der Lehrveranstaltung Anpassungen bzw. Ergänzungen vorgenommen werden mussten. Häufig hatten die Studierenden keine konkrete Fragestellung, sondern wollten vielmehr eine allgemeine Rückmeldung von der Dozentin zu ihrem logopädischen Handeln.

Der Dozentin ist es nicht ausreichend gelungen, den Mehrwert einer gemeinsamen Erarbeitung von verschiedenen Lösungsoptionen durch Fragen transparent zu machen. Für die Studierenden im ersten Semester ist es ein großes Bedürfnis, dass eine deutliche Wertung durch die Dozentin erfolgt und konkrete Handlungsanweisungen gegeben werden.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass sich im ersten Semester die Studierenden in der Lehrveranstaltung Reflexionsseminar 1 zu einem großen Teil überfordert fühlten. Für das Reflexionsseminar 2 gilt es, den Studierenden mehr Unterstützung anzubieten und sie in der Entwicklung einer Reflexivität stärker zu unterstützen. Dazu zählen vor allem die Klärung der Ziele von Reflexionsseminaren und die Rollenklärung von Studierenden und Dozierender.

### 3.3 Durchführung Seminar 2

Zu Beginn des Reflexionsseminars 2 wird das Studierendenfeedback des vorangegangenen Reflexionsseminars zum Anlass genommen, um zunächst noch einmal den Rahmen und das Konzept eines Reflexionsseminars zu verdeutlichen. Weiterhin werden die Verantwortlichkeiten der Akteure Studierende und Leitende des Reflexionsseminars definiert (Richiger-Näf 2011). Darüber hinaus wird besprochen, wodurch ein guter Fall gekennzeichnet ist, und welche Bedeutung dabei die mitgebrachte Fragestellung hat (Kiel et al. 2014). Im Anschluss wird mit den Studierenden erarbeitet, wie ihrer Ansicht nach die Arbeit mit Videos aus dem Praktikum erfolgen sollte. In Kleingruppen entwickeln sie Vorschläge, wie mit Videos umgegangen werden soll. Die Studierenden legen sich gemeinsam mit der Leiterin des Reflexionsseminars auf folgende Kriterien fest:

Es werden keine Beobachtungsbögen verwendet. Die Videoanalyse erfolgt nicht sequenziell nach vorgegebenen Kriterien. An die jeweilige Studentin/den Studenten wird kein Brief mit einem allgemeinen Feedback geschrieben. Die Formulierung einer Fragestellung erfolgt durch die Falldarstellerin/den Falldarsteller und die Dozentin. Die Dozierende positioniert sich fachlich stärker in Bezug zum Fall.

Im zweiten Semester nehmen 12 Studierende an der Lehrveranstaltung teil. Dadurch, dass eine Wahlfreiheit zwischen zwei Lehrveranstaltungen besteht, entsteht eine neue Gruppendurchmischung von Teilnehmenden.

Im Laufe des Semesters entwickelt sich folgendes Vorgehen bei der Videoanalyse:

Es wird eine Videosequenz einer ganzen Therapiestunde von ca. 45 Minuten bis spätestens zwei Tage vor der Lehrveranstaltung eingereicht. Die/der Studierende legt fest, welche Teilsequenz analysiert werden soll. Vorinformationen zum Kind (Anamnese, Diagnose, aktueller Stand, Therapieziel) werden gemeinsam mit einer Fragestellung bei der Dozentin abgegeben. Optional wird die Therapie- bzw. Förderplanung der gesamten Stunde abgegeben. Die Arbeit mit Fällen anhand der von den Studierenden mitgebrachten Videos aus dem Praktikum erfolgt wie in Tabelle 3 dargestellt.

Tab. 3: Überblick einer Falldarstellung mithilfe einer Videosequenz im Reflexionsseminar 2

Nr.	Arbeitsschritt
1	Die/der Studierende filmt eine Videosequenz einer gesamten Therapiestunde von ca. 45 Minuten im Praktikum und reicht sie zusammen mit der Fragestellung bis spätestens zwei Tage vor der Lehrveranstaltung bei der Leiterin des Reflexionsseminars ein. Die/der Studierende entscheidet, welche Sequenz von ca. 3 Minuten in der Lehrveranstaltung gezeigt und thematisiert werden soll.
2	Die Leiterin des Reflexionsseminars schaut sich vorab das gesamte Video an und notiert sich Sequenzen, die ihrer Meinung nach zusätzlich von Relevanz sind. Sie formuliert aus ihrer Sicht Fragestellungen, die sich für das Video eignen.
3	Die Leiterin des Reflexionsseminars erfragt das Ziel der Falldarstellerin/des Falldarstellers „Was muss geschehen, damit die heutige Lehrveranstaltung aus Ihrer Sicht erfolgreich war?“.
4	Die Studierenden sehen sich ohne vorherige Kommentare oder Informationen die Videosequenz an.
5	Die Studierenden formulieren Fragestellungen, die sich aus ihrer Sicht für die Bearbeitung des Videos eignen. Zur selben Zeit besprechen Falldarstellende und Leiterin des Reflexionsseminars in der Einzelsituation, welcher Schwerpunkt auf die Falldarstellung gelegt werden soll. Vorbereitete Fragen und Themen der/des Falldarstellenden und der Leiterin des Reflexionsseminars werden miteinander abgeglichen. Gemeinsam wird festgelegt, welche Frage den Mitstudierenden präsentiert werden soll. Die Leiterin des Reflexionsseminars gibt kurzes Feedback, z. T. auch mit kritischen Anmerkungen im Einzelgespräch, und holt sich die Erlaubnis, bestimmte Aspekte in der Lehrveranstaltung thematisieren zu dürfen.
6	Der/die Falldarstellende präsentiert ihre/seine Fragestellung, unter der das Video analysiert werden soll. Die Studierenden präsentieren im Plenum weitere Fragen, die ihnen in Bezug auf die Videosequenz wichtig erscheinen und entscheiden gemeinsam, welche weiteren Fragestellungen aus der Gruppe zusätzlich bearbeitet werden sollen. Die Fragestellung der/des Falldarstellenden steht nach wie vor im Vordergrund und wird zuerst thematisiert. Die/der Falldarstellende gibt Informationen zum Fall und beantwortet mögliche Fragen der Mitstudierenden.
7	Das Video von ca. drei Minuten wird ein zweites Mal unter dem Fokus der Fragestellung der/des Falldarstellenden angesehen. An dieser Stelle werden genaue Beobachungskriterien der Leiterin Reflexionsseminar vorgegeben.
8	Die Studierenden entwickeln im Plenum Lösungen/Handlungsvorschläge im Hinblick auf die Fragestellung. Die Leiterin des Reflexionsseminars moderiert den Lösungsprozess und gibt bei Bedarf einen kurzen fachlichen Input. Sie stellt einen Bezug zu theoretischen Modellen her.
9	Die Leiterin des Reflexionsseminars unterstützt den Lösungsprozess, in dem weitere relevante Videosequenzen aus der gesamten Therapiestunde präsentiert und zur Diskussion gestellt werden. Ggf. wird ein kurzer fachlicher Input gegeben.
10	Weitere relevante Fragen der Mitstudierenden werden thematisiert und Lösungen entwickelt.
11	Die Leiterin des Reflexionsseminars fasst die aus ihrer Sicht wesentlichen Aspekte des Falls zusammen: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Was ist der/dem Falldarstellenden besonders gut gelungen (positives Feedback)?</li> <li>▪ Was wären die nächsten Schritte? Wo besteht Handlungsbedarf (Kritikpunkte)?</li> </ul>
12	Die/der Falldarstellende entscheidet, welche der Lösungsvorschläge für sie/ihn hilfreich sind und fasst zusammen, welche Erkenntnisse sie/er gewonnen hat.

### 3.4 Auswertung Seminar 2

Am Ende des Semesters erfolgt wiederholt ein Studierendenfeedback durch einen Online-Fragebogen. An der Befragung nehmen neun Studierende teil. Die Studierenden bewerten die Lehrveranstaltung deutlich besser als im ersten Semester. Acht befragte Studierende geben an, dass sie eher das Reflexionsseminar aktiv mitgestalten und eigene Überlegungen und Argumente einbringen konnten. Eine Person stimmt der Aussage zu (Abb. 5). Sechs von neun Befragten sind der Meinung, dass sie durch das fallbasierte Arbeiten wertvolle neue Erkenntnisse gewinnen konnten. Zwei Studierende stimmen dieser Aussage mit eher ja zu, eine Person mit nein (Abb. 6). Fünf Studierende sind der Ansicht, dass das Reflexionsseminar die Entwicklung ihrer berufspraktischer Kompetenzen gefördert hat. Zwei Studierende stimmen dem eher zu, eine nicht (Abb. 7). Weiterhin beurteilen vier Studierende das Reflexionsseminar insgesamt als Gewinn, und vier Studierende sind eher dieser Ansicht (Abb. 8). So schreibt eine Studentin: „Das Reflexionsseminar hat sich meiner Meinung nach im Vergleich zum letzten Semester extrem verbessert. So konnten nun vertiefte Diskussionen über Fälle stattfinden, was sehr wertvoll war.“

Abb. 5:

Ich habe das Reflexionsseminar durch meine Beiträge aktiv mitgestaltet und konnte meine Überlegungen und Argumente formulieren und in die Gruppe einbringen.

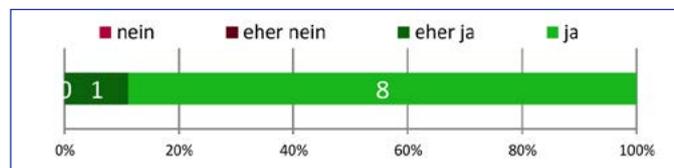


Abb. 6:

Ich konnte im Reflexionsseminar durch das fallbasierte Arbeiten und durch die gemeinsame Reflexion und Diskussion von Praxiserfahrungen wertvolle neue Erkenntnisse gewinnen.

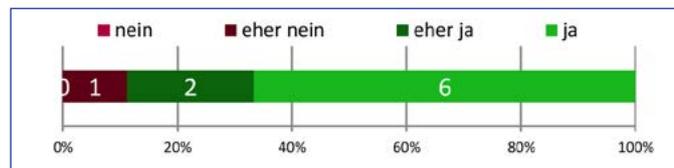


Abb. 7:

Das Reflexionsseminar hat die Entwicklung meiner berufspraktischen Kompetenzen gefördert.

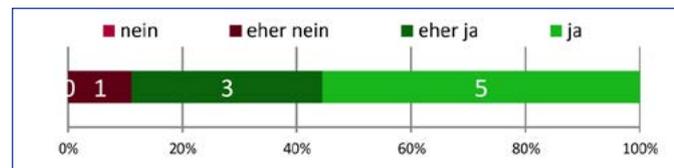
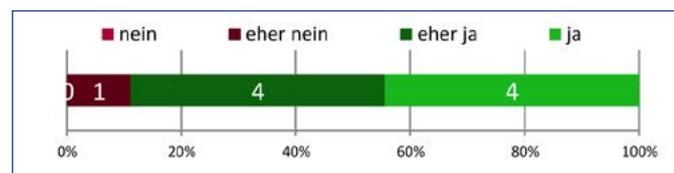


Abb. 8:

Das Reflexionsseminar war insgesamt für mich ein Gewinn.



Das Vorgehen bei der Arbeit mit Videos wurde von den Studierenden im zweiten Semester besser bewertet. Folgende Faktoren trugen zum Erfolg bei:

Zum Semesterbeginn werden der Ablauf von Falldarstellungen sowie die Verantwortlichkeiten aller beteiligten Akteure gemeinsam diskutiert und definiert (Bachmann 2011, Fachhochschule Nordwestschweiz Pädagogische Hochschule 2014). Es liegt in der Zuständigkeit der Studierenden, die Arbeit mit Fällen aus dem Praktikum selbst zu definieren.

Die Studierenden erwarten grundsätzlich eine kritische Rückmeldung zur präsentierten Therapie- bzw. Fördersequenz von der Dozentin, die deutlich formuliert wird. Während die Studierenden im ersten Semester vor allem eine durchweg positive, wertschätzende und motivierende Rückmeldung erhalten haben, werden nun im zweiten Semester jeweils zweimal im Laufe einer Lehrveranstaltung auch problematische Punkte zum jeweiligen Fallbeispiel geäußert: Zum einen

beschreibt die Dozentin in der Einzelsituation mit der Falldarstellerin/des Falldarstellers ihre Beobachtungen von Situationen, die optimierungsbedürftig sind. Zum anderen fasst sie am Ende der Lehrveranstaltung im Plenum positive Aspekte zusammen, die der/dem Studierenden besonders gut gelungen sind und benennt gleichzeitig Probleme. Dabei formuliert sie ergänzend eigene Lösungsvorschläge. Diese Rückmeldungen werden bewusst erst nach den Diskussionen der Studierenden präsentiert, die zunächst eigene Handlungsoptionen vorschlagen.

Im Verlauf des Semesters wird die zu Beginn vereinbarte Vorgehensweise mehrfach kritisch hinterfragt, sodass jederzeit Anpassungen vorgenommen werden können. Die prozessbegleitende Evaluation unterstützt die Entwicklung von Verbesserungsvorschlägen (Hawelka 2007). Im Laufe des Semesters kann so das Reflexionsseminar stetig optimiert werden.

Die Studierenden nutzen vermehrt die Möglichkeit, das Reflexionsseminar nach ihren Fähigkeiten im ersten Studienjahr auszurichten. So reicht beispielsweise ein Student mit dem Video seine Therapieplanung ein, die in der Lehrveranstaltung detailliert besprochen wurde. Eine andere Studentin bittet um eine schriftliche Rückmeldung von der Dozentin, so wie es im vorangegangenen Semester der Fall war. So kann auf die individuellen Bedürfnisse der Studierenden besser eingegangen werden.

Im Laufe des Reflexionsseminars 2 können mittlerweile alle Studierende auf eigene Erfahrungen im Praktikum zurückgreifen und sich dadurch aktiver in die Lehrveranstaltung einbringen. Erarbeitete Handlungsoptionen fließen nun direkt ins Praktikum ein und werden dort umgesetzt. Der Bezug zum eigenen Handeln, in diesem Fall die Verknüpfung zu eigenen Erfahrungen im Praktikum, scheinen ein wesentlicher Faktor für das Gelingen der Lehrveranstaltung zu sein.

Nicht nur die Falldarstellerin/der Falldarsteller und die Dozentin, sondern alle anderen Studierenden der Lehrveranstaltung formulieren Fragen zur präsentierten Videosequenz. Die Vielfalt der Perspektiven, unter welcher die jeweiligen Videosequenzen beobachtet werden, bereichert maßgebend die Arbeit mit dem Fallbeispiel. Gleichzeitig schafft die Formulierung möglichst vieler Fragen die Möglichkeit, die Eigenaktivität und Eigenverantwortung der Studierenden zu stärken.

Die Studierenden reichen ein Video einer gesamten Therapie- bzw. Förderstunde von ca. 45 Minuten bei der Dozentin ein. Das umfangreiche Filmmaterial hat den Vorteil, dass sie die von den Studierenden ausgewählte Sequenz besser in den gesamten Kontext einordnen kann. Die Fragestellung kann somit durch weitere Sequenzen ergänzt werden.

## 4 Diskussion und Schlussfolgerungen

In der vorliegenden Arbeit werden unterschiedliche Herausforderungen in der Hochschullehre deutlich. Einen Beitrag zur Professionsentwicklung leisten Lüttke und Blechschmidt (2015), indem sie ein Modell zur reflexiven Professionalität nutzen und für die Sprachtherapie und Logopädie weiterentwickeln. Fragen zur logopädischen Professionalisierung und zur Qualitätsentwicklung im deutschsprachigen Raum sind bis heute noch nicht genügend in den Fokus wissenschaftlicher Untersuchungen gerückt. So finden sich beispielsweise über Forschungs Kooperationen zwischen dem Berufsfeld und Hochschulen im deutschsprachigen Raum kaum Veröffentlichungen (Rogg 2015). Aus diesem Grund steht die Hochschullehre im Studiengang Logopädie allgemein und speziell in Bezug auf die Berufspraxis vor einer enormen Herausforderung. Solange die Verknüpfung von Berufsfeld und Hochschule noch unzureichend erforscht ist, können nur ansatzweise Standards für die Lehre abgeleitet und definiert werden.

Modelle zur Beobachtung und Analyse einer Videosequenz können aus der Pädagogik und Lehrerbildung nur begrenzt für die Sprachtherapie übernommen werden, da die therapeutischen Aspekte und die spezifischen Kompetenzen der Logopädie nicht abgebildet sind. Vielmehr müssen entsprechende Anpassungen an das Berufsfeld für die Videoanalyse in Reflexionsseminaren vorgenommen werden. Auch hier fehlen wiederum empirische Studien über professionelles Handeln und das Berufsfeld Logopädie zur Entwicklung entsprechender Modelle.

Die Arbeit mit Fällen in Form von Videoanalysen erwies sich für alle Beteiligten als wertvoll. Sie ermöglicht den Studierenden eine starke Identifikation mit dem Fall. Zugleich wird eine mögliche Hemmschwelle bei der Auseinandersetzung mit der eigenen Professionsentwicklung schneller abgebaut, wenn diese vom ersten Semester an als obligatorisch gilt und fester Bestandteil der Lehrveranstaltung ist. Es stellt sich jedoch grundlegend die Frage, welche methodisch-didaktische Umsetzung sich als zielführend erweist. Eine Herausforderung besteht insbesondere

in der Diskrepanz zwischen den Vorstellungen der Studierenden und der Dozentin, was eine im Allgemeinen gute Hochschullehre und im Speziellen ein gutes Reflexionsseminar ausmacht (Fachhochschule Nordwestschweiz Pädagogische Hochschule 2014). Während die Dozentin das Ziel verfolgt, bei den Studierenden eine reflexive Haltung zu entwickeln und sie in dem Prozess unterstützt, eigene Handlungsoptionen zu erarbeiten (vgl. Krattenbacher 2014, 25f.), besteht von Seiten der Studierenden der Wunsch nach klaren Rückmeldungen, Vorgaben und Handlungshinweisen, bis hin zur Forderung nach rezeptartigen Lösungen (Büschner 2014). Durch die Neuausrichtung in der Hochschullehre in den vergangenen Jahren wird erwartet, dass Dozierende an relevanten Beispielinhalten vermehrt reflexive Lernprozesse aufzeigen und unterstützen, die die Studierenden auf andere Inhalte übertragen und dadurch ihre Kompetenzentwicklung fördern. Anstatt der Vermittlung von Lerninhalten sollen sie vermehrt Lernprozesse fördern und unterstützen. Dabei wird von Studierenden eingefordert, dass sie sich aktiver in den Lehrveranstaltungen einbringen und mehr Eigenverantwortung übernehmen (Bachmann 2011). Es hat sich gezeigt, dass zu Beginn des Studiums mehr konkrete Hilfestellungen notwendig sind, um reflexive Prozesse anzuregen und zu begleiten. Die Einführung von Reflexionsmodellen hat sich dabei nicht als hilfreich erwiesen, solange der Bezug zum konkreten Fall bzw. der Zugriff auf eigene Erfahrungen im Praktikum fehlt. Möglich wäre, diese Modelle erst zu einem späteren Zeitpunkt oder nach der Einführung von konkreten Fällen zu thematisieren.

Um Unsicherheiten im ersten Semester abzubauen, ist es notwendig, dass Studierende bei der Erarbeitung von Handlungsoptionen gezielter unterstützt werden. Dies könnte umgesetzt werden, indem z. B. die Leiterin einige Lösungsvorschläge zu Beginn der Diskussion unterbreitet und im Anschluss die Studierenden ergänzen lässt. Es zeigt sich aber auch, dass Studierende im Laufe des ersten Studienjahres Logopädie zunehmend ihre Eigenverantwortung wahrnehmen und sich aktiver auf reflexive Prozesse einlassen. Die eigenen Erfahrungen im logopädischen Arbeitsfeld spielen dabei eine besondere Rolle, denn dadurch können Studierende an selbsterlebte Situationen anknüpfen und entsprechende Fragen formulieren, die im Reflexionsseminar thematisiert werden sollen. Dieser Effekt kann durch konstruierte Fälle oder Filme einer Problemsituation, die nicht von den Studierenden stammen, im ersten Semester noch nicht im gleichen Maße erzielt werden.

Die Arbeit mit Videos ist ein unerlässlicher Bestandteil von Reflexionsseminaren, weil sie einen direkten Bezug zu logopädischen Praktika und die Reflexion des eigenen Handelns ermöglichen. Innerhalb eines Studienjahres Logopädie präsentieren alle Studierenden ein Video aus ihrer Arbeit im Praktikum. Es konnte beobachtet werden, dass sich die Studierenden nicht vor der Konfrontation mit ihrem eigenen logopädischen Handeln scheuen. Vielmehr formulieren sie den Wunsch, auch in Zukunft mit ihren Videos im Reflexionsseminar arbeiten zu können.

Die Ergebnisse zeigen deutlich, dass eine Abstufung der Anforderungen an die Studierenden zwischen dem ersten und zweiten Semester notwendig ist. Eine Rollenklärung zu Beginn des Studiums ist zwingend notwendig, um Irritationen und Frustrationen bei den Studierenden entgegenzuwirken. Hierbei gilt es vor allem, die anfänglichen Widerstände im ersten Semester ernst zu nehmen und gemeinsam mit den Studierenden nach Lösungen zu suchen. Dabei sollten den Studierenden Gestaltungsfreiräume im Reflexionsseminar ermöglicht, ihnen aber auch gleichzeitig die Mitverantwortung zum Gelingen der Lehrveranstaltung übertragen werden (Richiger-Näf 2011).

Insbesondere, wenn Studierende über keine eigenen Erfahrungen aus logopädischen Praktika verfügen, bedarf es einer stärkeren Steuerung durch die Dozentin bei der Durchführung von Videoanalysen. Eine Strukturierung kann erfolgen, indem die Dozentin den Fokus, unter dem das Video analysiert wird, selbst vorgibt und die Erarbeitung neuer Handlungsoptionen im Plenum anstatt in Kleingruppenarbeit unterstützt. Im Plenum können die Studierenden möglichst viele unterschiedliche Lösungsvorschläge kennenlernen. Gleichzeitig kann die Dozentin jederzeit einen theoretischen Bezug herstellen oder durch Nachfragen den Lösungsprozess unterstützen. Im zweiten Semester, wenn die Studierenden bereits über eigene Praxiserfahrungen verfügen, kann ihnen mehr Eigenverantwortung übertragen werden.

Die Entwicklung einer reflexiven Haltung für eine logopädische Tätigkeit ist ein Prozess, der sich über einen längeren Zeitraum erstreckt. Es konnte beobachtet werden, dass innerhalb von zwei Semestern die Studierenden ihre Kompetenzen im Hinblick auf eine professionelle Reflexivität erweitern. Dies zeigte sich darin, dass sie genauer beobachteten und beispielsweise in einer Videosequenz die Interaktion zwischen einer Logopädin und einem Kind differenzierter beschreiben konnten. Dabei unterscheiden sie zwischen Wahrnehmung, Beobachtung und Inter-

pretation. Darüber hinaus berücksichtigen die Studierenden stärker Kriterien zur Aufnahme eines Videos (Was möchte ich von meiner Arbeit zeigen und warum? Welche Frage verbinde ich mit der Videoaufnahme? Was ist mein persönliches Ziel, wenn ich einen Fall ins Reflexionsseminar mitbringe und zur Diskussion stelle? Wie können meine Mitstudierenden vom vorgestellten Fall profitieren?). Die Entwicklungen zeigen, dass es sinnvoll und notwendig ist, Reflexionsseminare über das gesamte Logopädiestudium anzubieten und durchzuführen, denn nur über einen längeren Zeitraum können nachhaltige Veränderungen herbeigeführt werden, die für das professionelle Handeln von Bedeutung sind. Die aufgezeigten Entwicklungen können sich dadurch im zweiten und dritten Studienjahr fortsetzen. Am Ende des Studiums wären die Absolventinnen und Absolventen in der Lage, in Supervisionsgruppen mitzuarbeiten und längerfristig Intervisionsgruppen zu gründen.

## Literaturverzeichnis

- Alberternst, C. (2007): Feedback geben – Feedback holen. In: Hawelka, B.; Hammerl, M.; Gruber, H. (Hrsg.): Förderung von Kompetenzen in der Hochschullehre. Kröning: Asanger, 165-180.
- Bachmann, H. (2011): Hochschullehre neu definiert – shift from teaching to learning. In: Bachmann, H. (Hrsg.): Kompetenzorientierte Hochschullehre. Die Notwendigkeit zwischen Lernzielen, Prüfungsformen und Lehr-Lern-Methoden. Forum Hochschuldidaktik und Erwachsenenbildung, Band 1, Bern: hep, 12-28.
- Bate, E.; Hommes, J.; Duvivier, R.; Taylor, D. (2013): Problem-based learning (PBL): Getting the most out of your students – Their roles and responsibilities: AMEE Guide No. 84, In: Medical Teacher 36, 1-12.
- Beushausen, U.; Grötzbach, H. (2011): Evidenzbasierte Sprachtherapie – Grundlagen und Praxis. München: Elsevier, Urban & Fischer.
- Büschner, C. (2014): Schulpraktikum – ein Beitrag zur Professionalisierung in der Lehrerbildung? Eine Untersuchung am Beispiel eines vierwöchigen Pflichtpraktikums in der Gymnasiallehrerbildung in Baden-Württemberg. <http://archiv.ub.uni-heidelberg.de/volltextserver/5179/1/00.PDF> (Zugriff: 3.08.2015).
- Culp, C.; Berding, J. (2014): Kollegiale Beratung im Kontext von Logopädie und Ergotherapie. Eine Hilfe zur Schulung von Clinical Reasoning-Kompetenzen und zum lebenslangen Lernen. In: Forum Logopädie 5(28), 16-21.
- Fachhochschule Nordwestschweiz Pädagogische Hochschule (2013): Bachelor-Studiengang Logopädie. <http://www.fhnw.ch/ph/bachelor-und-master/studiengaenge/bachelor-logopaedie/brochure> (Zugriff: 18.08.2015).
- Fachhochschule Nordwestschweiz Pädagogische Hochschule (2014): Berufspraktische Studien Bachelorstudiengang Logopädie. Manual Berufspraktische Studien Logopädie. [http://web.fhnw.ch/ph/praxis/logopaedie/docs\\_forms/manuale/Manual%20BpSt%20LP.v5.1.1.pdf](http://web.fhnw.ch/ph/praxis/logopaedie/docs_forms/manuale/Manual%20BpSt%20LP.v5.1.1.pdf) (Zugriff: 24.08.2015).
- Forneck, H., J.; Messner, H.; Vogt, F. (2009): Entwicklung von Professionalität in den berufspraktischen Studien. In: Forneck, H. J.; Düggeli, A.; Künzli D., C.; Linneweber-Lammerskitten, H.; Messner, H.; Metz, P. (Hrsg.): Professionalisierung von Lehrerinnen und Lehrern. Orientierungsrahmen für die Pädagogische Hochschule FHNW, Bern: hep, 169-186.
- Hawelka, B. (2007): Evaluation von Lehrveranstaltungen. In: Hawelka, B.; Hammerl, M.; Gruber, H. (Hrsg.): Förderung von Kompetenzen in der Hochschullehre. Kröning: Asanger, 181- 192.
- Hochschuldirektorenkonferenz (HRK) (2008): Bologna-Reader III. FAQs – Häufig gestellte Fragen zum Bologna-Prozess an deutschen Hochschulen. Beiträge zur Hochschulpolitik 8/2008. Bonn. [http://hrk.de/fileadmin/redaktion/hrk/02-Dokumente/02-10-Publikationsdatenbank/Beitr-2008-08\\_Bologna-Reader\\_III\\_FAQs.pdf](http://hrk.de/fileadmin/redaktion/hrk/02-Dokumente/02-10-Publikationsdatenbank/Beitr-2008-08_Bologna-Reader_III_FAQs.pdf) (Zugriff: 20.08.2015).
- Kiel, E.; Kahlert, J.; Haag, L. (2014): Was ist ein guter Fall für die Aus- und Weiterbildung von Lehrerinnen und Lehrern? In: Beiträge zur Lehrerinnen- und Lehrerbildung 32(1), 21- 33.
- Koch, C. (2014): Das 9-Schritte-Modell zur Organisation und Durchführung von Intervention. In: LOGOS 22(2), 133-135.
- Kosinar, J. (2008): Video(selbst)Analyse. Konzept, Methode und Instrument zur Selbstüberprüfung, Unterrichts- und Schulentwicklung. [http://www.koerperkompetenzen.de/JK\\_Videoselbstanalyse-Leitfaden.pdf](http://www.koerperkompetenzen.de/JK_Videoselbstanalyse-Leitfaden.pdf) (Zugriff: 24.07.2015).
- Krattenbacher, S. (2014): Planlos durchs Praktikum? Zielorientierter Kompetenzerwerb in der schulpraktischen Ausbildung angehender Lehrpersonen. Opladen: Budrich.
- Lenhard, H. (2013): Videogestützte Professionalisierung im Kompetenzorientierten Unterricht. In: Seminar Lehrerbildung und Schule(3), Fachdidaktische Praxis: Kompetenzen, Medien, Herausforderungen, 116-128.
- Lüdtke, U.; Blechschmidt, A. (2015): Sprachtherapie in inklusiven schulischen Kontexten. Professionalisierung in weiterentwickelten Studiengängen Sprachtherapie/Logopädie in Deutschland und der Schweiz. In: Sprache – Stimme – Gehör 39, 86-92.

- Pahn, C.; Balogh, B. (2009): Gibt es ein spezifisches Persönlichkeitsprofil für Sprachtherapeuten? In: Forum Logopädie 1(24), 36-41.
- Richiger-Näf, B. (2011): Ja, ich will ... Von der Verantwortung für die professionelle Entwicklung. In: Inclusive 1, 20-25.
- Rogers, C. (2007): Der neue Mensch. 8. Aufl., Stuttgart: Klett.
- Rogg, V. (2015): Forschungsk Kooperationen zwischen Praxis und Hochschule – ein Blick auf bestehende Strukturen in der Medizin und Gesundheitsfachberufen. In: Logos 23(1), 14-19.
- Schräpler, U.; Blechschmidt, A.; Bucheli, S.; Frauchiger, U.; Kannengieser, S.; Tovote, K.; Widmer, S.; Richiger, B. (2013): Kompetenzorientierte projekt- und aufgabenbezogene Hochschullehre im Studiengang Logopädie. In: Schweizerische Zeitschrift für Heilpädagogik 11/12, 41-46.
- Schräpler, U. (2015): Sprachtherapeutische Praktika: zur Rolle von Praktikumsleitenden. In: Praxis Sprache 2, 85-88.
- Steinbach, H. (2013): Videoaufnahmen des Unterrichts in der Referendarausbildung. In: Seminar Lehrerbildung und Schule (3), Fachdidaktische Praxis: Kompetenzen, Medien, Herausforderungen, 129-134.
- Subellok, K.; Katz-Bernstein, N. (1998): Sonderpädagogische Praxisbegleitung, Fallbesprechung und Supervision in der universitären Lehre. In: VHN 67(4), 348-366.
- von Knebel, U. (2014): „Sprache kompetent fördern“: Was macht sprachbehindertenpädagogische Kompetenz aus? In: Sallat, S.; Spreer, M.; Glück, C. (Hrsg.): Sprache professionell fördern – kompetent, vernetzt, innovativ. Idstein: Schulz Kirchner. 182-188.
- Weber, A. (2012): Problemorientiertes Lernen. Was ist das, und wie geht das? In: Pädagogik 7/8, 32-35.
- Wildegger-Lack, E. (2011): Therapie von kindlichen Sprachentwicklungsstörungen (3-10). München: Reinhardt.
- Wilkerson, J. (1999): Handbook on Problem-based learning. Chicago: Medical Library Association.
- Wyss, C. (2013): Unterricht und Reflexion – Eine mehrperspektivische Untersuchung der Unterrichts- und Reflexionskompetenz von Lehrkräften. Münster: Waxman.

## Zur Autorin

*Ute Schräpler* ist Klinische Sprechwissenschaftlerin und hat an der Ludwig-Maximilian Universität in München promoviert. Sie ist als Dozentin an der Professur für Logopädie an der Pädagogischen Hochschule der Fachhochschule Nordwestschweiz tätig.

## Korrespondenzadresse

Ute.Schräpler@fhnw.ch

DOI dieses Beitrags: 10.2443/skv-s-2015-57020150203



## Aphasiediagnostik in der deutschsprachigen Schweiz\*

### Diagnosing Aphasia in German-Speaking Switzerland\*\*

Sandra Widmer Beierlein & Constanze Vorwerg

#### Zusammenfassung

**Hintergrund:** Bisher haben Nicht-Standard-Sprachvarietäten in der Aphasiediagnostik wenig Beachtung gefunden. Die deutschsprachige Schweiz weist mit der Verwendung von Dialekt und (Schweizer-)Hochdeutsch in unterschiedlichen Kontexten Merkmale einer Diglossie auf. Im Gegensatz zu anderen Dialektgebieten, genießt der Dialekt in der Schweiz hohes Prestige. Für die Aphasiediagnostik stehen LogopädInnen ausschließlich normierte und standardisierte Verfahren aus Deutschland zur Verfügung, die die Diglossie nicht berücksichtigen. Es stellt sich deshalb die Frage, welche Sprachen im Umgang mit PatientInnen hauptsächlich verwendet werden und welche Testverfahren oder Screenings zum Einsatz kommen. In der Schweiz existieren hierzu bisher keine Daten.

**Ziele:** Die vorliegende Untersuchung erhebt erstmals den Sprachgebrauch von LogopädInnen und ihre Testauswahl für die Aphasiediagnostik in der Schweiz.

**Methoden:** Ein Onlinefragebogen wurde an 370 LogopädInnen geschickt. 82 komplett ausgefüllte Fragebögen wurden ausgewertet.

**Ergebnisse:** Die Auswertung zum Sprachgebrauch zeigt, dass alle LogopädInnen unabhängig von ihrer Muttersprache angeben, mit den PatientInnen Dialekt zu sprechen. Von den Testverfahren wird der Aachener Aphasia Test (AAT) am häufigsten verwendet (79%), aber 30% greifen regelmäßig auf ein selbstentwickeltes Screening zurück. Dialektale Anpassungen von Testverfahren an die Schweizer Sprachsituation halten 77% der Teilnehmenden für notwendig.

**Diskussion:** Es besteht das Bedürfnis, die Schweizer Sprachsituation für die Diagnostik bei Aphasia zu berücksichtigen. Selbstentwickelte Screenings könnten dazu dienen, auf die sprachliche Vielfalt im Patientenalltag flexibel zu reagieren. Es stellt sich deshalb die Frage, wie mit den vorhandenen Tests aus Deutschland in der konkreten Diagnostiksituation umgegangen wird. Eine weiterführende Studie soll diese Frage anhand von Videoaufnahmen klären.

#### Schlüsselwörter

Aphasiediagnostik, Dialekt, Diglossie, Testverwendung, Schweiz

#### Abstract

**Background:** The use of non-standard-language varieties while diagnosing aphasia has only recently become a topic of investigation. The language situation in the German-speaking part of Switzerland exhibits features of diglossia, with dialect and (Swiss) Standard German being used in different contexts. In contrast to other dialectal areas, the dialect enjoys a high level of prestige. As all available standardized tests are in Standard German, the question arises what languages speech-language pathologists (SLPs) use with patients, and which tests are selected to diagnose aphasia. For Switzerland, no data on this exist so far.

**Aims:** This study collects data on the language use and test selection of SLPs working in German-speaking Switzerland for the first time.

**Methods:** An online questionnaire was sent to 370 SLPs, and 82 fully completed questionnaires were analyzed.

\* Der vorliegende Artikel hat ein peer-review-Verfahren durchlaufen.

\*\* This article has undergone a peer review process.

**Results:** With regard to language use, the results reveal that all participants use dialect when speaking to patients, independent of their L1. The majority of SLPs (79%) employs the Aachen Aphasia Test (AAT), 30% have developed their own screening. 77% of participants consider adaptations of testing methods to the diglossic situation necessary.

**Conclusions:** There is a need to take into account the Swiss language situation in the assessment of aphasia. The self-developed screenings might give SLPs the possibility to handle the patients' linguistic needs better. Therefore, the question arises of how the available tests from Germany are handled in the concrete assessment situation. A future study will examine this question by analyzing video recordings.

#### Keywords

aphasia assessment, dialect, diglossia, test use, Switzerland

## 1 Theoretischer Hintergrund

### 1.1 Einleitung: Sprachstörungen und Dialekt

Sprache variiert nicht nur individuell zwischen Sprechern derselben Sprache, sondern auch systematisch zwischen verschiedenen Dialekten, Soziolekten und anderen Varietäten einer Sprache. Variation ist demzufolge abhängig von Faktoren wie regionaler Herkunft, Alter, sozialer oder ethnischer Gruppe und auch weiteren gesprochenen Sprachen. Während noch bis in die achtziger Jahre des 20. Jahrhunderts hinein insbesondere für Minoritäten und sozioökonomisch schwächere Schichten umstritten war, ob bestimmte Varietäten defizitär und als Störung zu betrachten wären bzw. zu Sprachstörungen führen könnten (Wolfram, 1992; Seymour, Abdulkarim & Johnson, 1999; Lotzmann, 1987), besteht inzwischen Konsens darüber, dass Sprache immanent variabel ist und alle Sprachen und Varietäten systematisch und regelbasiert sowie kommunikativ adäquat sind. So bezieht die American Speech-Language-Hearing Association (ASHA) Position: „no dialectal variety of American English is a disorder or a pathological form of speech or language“ (American Speech-Language-Hearing Association (ASHA), 2003, S.45-46).

Erst in jüngster Zeit gibt es Bemühungen, Sprachverarbeitung (psycholinguistische Perspektive) und Sprachvariation (soziolinguistische Perspektive) im Zusammenhang zu untersuchen (Vorweg, 2013) und Ergebnisse zur Sprachvariation im Rahmen der als eigenes Gebiet neu in Erscheinung tretenden Klinischen Soziolinguistik (Damico & Ball, 2008) systematisch auf die klinische Situation zu beziehen. Die Abgrenzung von Variation und Störung gehört dabei gerade in der Sprachentwicklungsdiagnostik zu den frühesten Themen, denen sich die Forschung im Vorfeld dieser Entwicklung gewidmet hat (z. B. Seymour, 2004; Seymour, Bland-Stewart & Green, 1998; für einen Überblick siehe Oetting, 2005). Erst wenige Arbeiten beschäftigen sich mit Aspekten der Aphasiediagnostik bei Menschen, die eine andere Varietät als die Standardsprache sprechen (z. B. Ulatowska & Olness, 2001; Ulatowska et al., 2003). Ein Beispiel im deutschsprachigen Raum wäre die in einer Diplomarbeit vorgenommene Adaptation des Bilingual Aphasia Test (BAT; Paradis & Libben, 1987) an die Kärntner Mundart (Wurian, 2011).

Testentwicklungen im Hinblick auf Dialekte stellen jedoch bislang noch Ausnahmen dar. In der Regel liegen nur standardsprachliche Tests vor. Angesichts der besonderen Rolle der Dialekte in der Deutschschweiz und der Distanziertheit gegenüber der gesprochenen Standardsprache stellt sich die Frage, wie SprachtherapeutInnen in dieser Lage in der Diagnostik vorgehen, welche Diagnostikverfahren sie einsetzen und welche Sprachvarietäten gebraucht werden. In der vorliegenden Studie gingen wir dieser Frage anhand einer online durchgeführten Befragung unter den SprachtherapeutInnen der deutschsprachigen Schweiz nach.

### 1.2 Sprachsituation in der Deutschschweiz

Die Sprachsituation im deutschsprachigen Teil der Schweiz ist durch eine Reihe von miteinander in Zusammenhang stehenden Besonderheiten gekennzeichnet. Die Verwendung von Hochdeutsch (Standarddeutsch) und Schweizerdeutsch (Dialekt) in klar definierten Kontexten wird häufig als Diglossie bezeichnet (vgl. z. B. Ferguson, 1959; Werlen, 1998; Berthele, 2004).

Hochdeutsch wird vorwiegend in der Literatur und überhaupt als Schriftsprache sowie im Bildungswesen und etwa im Parlament verwendet (z. B. Rash, 2002). Der Dialekt ist in den meisten Lebensbereichen die bevorzugte Varietät für die mündliche Kommunikation: So sprechen 90% der in der Deutschschweiz lebenden Bevölkerung Deutsch, davon verwenden 96% mit ih-

ren Angehörigen Schweizerdeutsch und nur 10 % Hochdeutsch (eidg. Volkszählung 2000 in Werlen, 2004, S.10). Betrachtet man nur die SchweizerInnen innerhalb der Deutschschweiz, so ist die Verwendung von Dialekt im privaten Umfeld noch wesentlich höher: 99 % sprechen mit ihren Angehörigen Dialekt und 7 % Hochdeutsch (ebd).

Die besondere Rolle der Dialekte kommt bereits in der Bezeichnung Schweizerdeutsch als Sammelbegriff für alle in der deutschsprachigen Schweiz gesprochenen (alemannischen) Dialekte zum Ausdruck. Der sprachstrukturelle Abstand zwischen Dialekt und Hochdeutsch ist je nach Dialekt unterschiedlich groß. Besonders ausgeprägt sind die Unterschiede in den Bereichen Phonetik/Phonologie und Semantik/Lexik. So weist das Schweizerdeutsche etwa zusätzliche Diphthonge auf, die im Hochdeutschen heute nicht vorkommen (im Zürichdeutschen z. B. /ie/, /ue/ und /üe/, vgl. Gallmann, 2010, wie in Liebi, Buech oder Müesli). Im Bereich des Lexikons existieren neben vielen Gemeinsamkeiten mit dem Standarddeutschen auch Dialektwörter, die für Außenstehende nicht verständlich sind. So wird z. B. eine Tasse Milchkaffee als „Schale“ bezeichnet oder die Wäscheklammer als „Chlöppli“. Auch viele Fremdwörter aus dem Französischen sind Teil der Schweizer Dialekte, z. B. Billett (Fahrkarte), Velo (Fahrrad) oder Glacé (Speiseeis) (Siebenhaar & Wyler, 1997).

Das in der Schweiz verwendete Hochdeutsch wird als *Schweizerhochdeutsch* bezeichnet. Als plurizentrische Sprache (Clyne, 2004) verfügt das Deutsche über mehrere Standardvarietäten (Ammon, Bickel, Ebner et al., 2004), z. B. das österreichische, das deutsche und das schweizerische Standarddeutsch, welche spezifische Unterschiede auf allen linguistischen Ebenen aufweisen. So wird eine Hilfsverbverwendung wie in „sie ist gestanden“ in Deutschland als regional betrachtet, in Österreich hingegen ist sie allgemeingültiger Standard (Ebner, 2008). Der reflexive Verbgebrauch in „sie sind sich das gewohnt“ gälte in Deutschland als falsch, in der Schweiz ist er Standard – ebenso wie etwa die syntaktische Konstruktion in „kein Wunder, ist die Laune da“. Der Ausdruck „bis anhin“ ist in der Schweiz standardsprachlich, in Deutschland unbekannt. Weitere Beispiele im lexikalischen Bereich wären etwa CH: Probe = D: Klausur = A: Schularbeit oder CH: Traktandum = A/D: Tagesordnungspunkt. Die deutsche Paprika ist eine Schweizer Peperoni und die deutschen Peperoni sind österreichische Pfefferoni und Schweizer Peperoncini, um nur einige Beispiele zu nennen.

Jedoch besteht in der Schweizer Bevölkerung wenig Plurizentritätsbewusstsein im Sinne einer Betrachtung der helvetischen Varianten als normgemäß und gleichwertig (Scharloth, 2005), und (Hoch-)Deutsch gilt weithin als Sprache der Deutschen. Eine solche asymmetrische Relation zwischen dominanten und anderen nationalen Varietäten ist eher der Normalfall für plurizentrische Sprachen – eine in etwa gleiche Akzeptanz, wie sie inzwischen größtenteils für britisches und amerikanisches Standardenglisch besteht, ist momentan noch die Ausnahme (Clyne, 2004). Viele Deutschschweizer sprechen ungern Hochdeutsch. Die Kompetenz wird oft als gering eingeschätzt und Hochdeutsch häufig als eine Fremd- bzw. Zweitsprache (L2) betrachtet, die in der Schule gelernt werden muss (Hägi & Scharloth, 2005; Scharloth, 2005). Muttersprache (L1) ist hingegen die Mundart, welche in all ihren Varianten als „Schweizerdeutsch“ bezeichnet wird.

Der Dialekt genießt in der Schweiz – im Gegensatz zu vielen anderen Nichtstandardvarietäten weltweit – ein hohes Prestige. Deutschschweizer verwenden unabhängig vom sozialen Status untereinander immer Dialekt, sofern es der Kontext erlaubt; das Ausweichen auf Standardsprache ist soziopragmatisch nicht erlaubt (Christen, Guntern, Hove & Petkova, 2010).

Die Diglossie-Situation in der Deutschschweiz mit ihrem Entweder-Oder unterscheidet sich von einem Dialekt-Standard-Kontinuum mit fließenden Übergängen, wie es beispielsweise im bairischen Sprachraum besteht (Ammon, 2003). Wie die Diglossie am besten zu kennzeichnen wäre, ist Gegenstand wissenschaftlicher Debatten. Die Charakterisierung als mediale Diglossie (Kolde, 1981) trägt der Tatsache Rechnung, dass die Standardsprache vor allem Schriftsprache ist, während der mündliche Gebrauch auf wenige Situationen beschränkt ist, wie Reden im Parlament, Unterricht in Schule und Universität, zum Teil in Radio und Fernsehen, zum Teil in der Kirche (Ammon, 2003). Der Dialekt wird nicht nur für alle informellen Gespräche verwendet, sondern verdrängt die Hochsprache seit den 60er Jahren des 20. Jahrhunderts mehr und mehr aus verschiedenen Bereichen der Mündlichkeit (Haas, 2006) und wird vielfach – in stärkerem Ausmaß von jüngeren Menschen – auch für die persönliche schriftliche Kommunikation (z. B. Ansichtskarten, SMS, soziale Medien) gebraucht. Mündlich wird die Standardsprache damit außer in der Ausbildung vor allem zu Erwerbszwecken (nur etwa von einem Drittel der Erwerbstätigen; Werlen, 1998) und als Mittel zur Kommunikation mit Anderssprachigen verwendet.

Andere Autoren weisen daher sowohl das Konzept der medialen Diglossie (Unterschied zwischen Literalität und Oralität) zurück als auch das Originalkonzept einer Diglossie im Sinne von Ferguson (1959), welches von einem generell höheren Prestige der überlagerten (nicht muttersprachlichen) Varietät (bis hin zur Leugnung der Existenz der alltäglichen, muttersprachlichen Varietät) ausgeht und als Diglossie generell das Nebeneinander zweier Varietäten derselben Sprache definiert. Stattdessen schlagen diese Autoren eine Charakterisierung der Situation als Zweisprachigkeit (z. B. Berthele, 2004; Ris, 1990) bzw. asymmetrische Zweisprachigkeit (Werlen, 1998) vor. Als Argumente werden insbesondere eine in wesentlichen Teilen fehlende Übereinstimmung mit Fergusons Diglossiemerkmalen (obwohl die Deutschschweiz zu den definierenden Beispielen gehörte) und das Vorliegen von sprachunterscheidenden Kriterien angeführt. Zu den diskutierten sprachunterscheidenden Kriterien gehören ein großer sprachstruktureller Abstand, fehlende wechselseitige Verständlichkeit, Ausbau als Sprache (im Sinne einer Eignung für anspruchsvolle, etwa wissenschaftliche Kommunikation) und Wahrnehmung des Hochdeutschen als weniger gut beherrschte Zweit- oder sogar Fremdsprache im Bewusstsein der Sprecher.

Die linguistischen Meinungen zu einzelnen dieser Kriterien, namentlich dem sprachstrukturellen Abstand, können jedoch weit auseinandergehen (vgl. z. B. Häcki Buhofer & Burger, 1998, vs. Berthele, 2004). Ob es sich bei Schweizerdeutsch und Hochdeutsch um zwei Varietäten ein und derselben Sprache oder um zwei unterschiedliche Sprachen handelt, ist damit sowohl in der wissenschaftlichen Diskussion als auch im öffentlichen Diskurs nach wie vor umstritten. Eindeutige Kriterien dafür, wann aus zwei unterschiedlichen Varietäten zwei verschiedene Sprachen werden, gibt es aber nicht. Vielmehr ist davon auszugehen, dass die Zugehörigkeit zur Kategorie „Sprache“ graduell und der Übergang zwischen „Varietät des Deutschen“ und „eigene Sprache“ fließend sein kann (vgl. auch Berthele, 2004), somit ist das Verhältnis von Schweizerdeutsch und Hochdeutsch in einem Zwischenbereich zwischen „Varietäten einer Sprache“ und „verschiedene Sprachen“ anzusiedeln.

Entsprechend schwankt der Prozentsatz der Personen, die (Hoch-)Deutsch als Fremdsprache bezeichnen, je nach Fragestellung (z. B. geringer beim Vergleich mit Italienisch oder Französisch, Steinmann & Draganits, 1988 in Werlen, 1998; höher bei der Aussage „Hochdeutsch ist für Schweizer die erste Fremdsprache“ als bei „Hochdeutsch ist für mich eine Fremdsprache“, Scharloth, 2005). Beschrieben werden in der Literatur eine erhöhte Selbstkontrolle eher unsicherer Sprecher des Hochdeutschen (Scharloth, 2005), das häufige Fehlen eines aktiven standardsprachlichen Wortschatzes in schulfernen Themenbereichen wie Wohnung, Essen, Emotionen (Ammon, 2003), eine teilweise vorhandene distanzierte bis negative Einstellung gegenüber dem gesprochenen Standarddeutsch (Ammon, 2003; Scharloth, 2005) und eine Abhängigkeit der Sprechkompetenz im Standarddeutschen von der Nähe zu Bildungssprache.

### 1.3 Herausforderungen in der Aphasiediagnostik bei Dialektsprechern in der Deutschschweiz

Schätzungen auf der Basis einer einjährigen prospektiven epidemiologischen Studie im Kanton Basel-Stadt (Engelter et al., 2006) zufolge leben in der Schweiz – bei jährlich ca. 5 000 neu auftretenden Aphasien (Inzidenz) – ungefähr 15 000 Menschen mit einer Aphasie (Prävalenz) (Aphasie Suisse, o. J.). Für die Diagnostik werden Zielsetzungen auf verschiedenen Ebenen formuliert: Differentialdiagnose, Erhebung der subjektiven Bedeutsamkeit, Erfassung der kommunikativen Ressourcen und Therapiekontrolle (Steiner, 2002, S. 243) sowie Bestimmung des Schweregrades der Aphasie (Deutsche Gesellschaft für Neurologie, 2012). Die Vielseitigkeit der genannten Aufgaben sowie die begrenzten zeitlichen Ressourcen im Klinikalltag verlangen von LogopädInnen jedoch häufig die Entscheidung für einen Schwerpunkt sowie die Auswahl eines entsprechenden Tests.

Die zur Verfügung stehenden Verfahren basieren auf unterschiedlichen theoretischen Hintergründen. Während bei Verfahren zur Syndromklassifikation, wie z. B. dem Aachener Aphasie Test (AAT; Huber, Poeck, Weniger & Willmes, 1983), die subjektive Einschätzung des Problems für den Betroffenen eher in den Hintergrund tritt (vgl. de Langen, 2010), berücksichtigt z. B. der Communicative Effectiveness Index (CETI; Lomas et al., 1989; deutsche Übersetzung von Schlenck & Schlenck, 1994; Modifikation von Brunner & Steiner, 2009) nicht die Beschreibung der sprachlichen Strukturen. Da Angehörigenfragebögen wie der CETI die kommunikativen Fähigkeiten der aphasischen Person indirekt erfassen, beinhalten sie keine standardsprachlichen Anforderungen auf Seiten der Patienten. An Testinstrumenten zur Diagnostik von Aphasien ste-

hen hingegen primär Verfahren zur Verfügung, welche in Hochdeutsch in Deutschland entwickelt und normiert wurden und sich am bundesdeutschen Standard orientieren.

Die Forschung zu Dialektmerkmalen in diagnostisch verwendeten Aufgaben und Diskursformen bei Sprechern des afroamerikanischen Englisch kam zu dem Schluss, dass unrichtige Diagnosen auf der Basis grammatischer Merkmale (in einem traditionellen differentialdiagnostischen Ansatz mit Wiederholungs-, Lese- und Schreibaufgaben) erfolgen können (Anderson & Ulatowska, 1975). Außerdem wurde festgestellt, dass das Vorkommen von Dialektmerkmalen bei Verbformen in Narrationen Variabilität aufweist (Ulatowska & Olness, 2001) und dass es nützlich sein könnte, die standardisierten Testaufgaben durch freie Erzähl- oder Beschreibungsaufgaben zu ergänzen (Ulatowska et al., 2003). Die inhärente Variabilität im Auftreten von Dialektmerkmalen im afroamerikanischen Englisch macht die klinische Beurteilung komplizierter. Eine solche Variabilität gilt für Schweizerdeutsche Dialekte aufgrund der oben beschriebenen Diglossiesituation mit ihrem Entweder-Oder (im Gegensatz zu Dialekt-Standard-Kontinua mit einem Mehr oder Weniger an Dialektmerkmalen) nicht. Jedoch könnten auch hier Kompensationen durch Formen der jeweils anderen Sprachvarietät auftreten. Darüber hinaus ist bei einzelnen produzierten Wörtern mitunter nicht entscheidbar, ob sie zu einem schweizerdeutschen Dialekt oder zum Hochdeutsch gehören (bei Kognaten mit identischer Form oder auch bei Lehnwörtern), was die Beurteilung etwa der grammatischen Konformität selbst bei Akzeptanz beider Varietäten als „korrekt“ erschweren könnte.

Darüber hinaus beschreiben Ulatowska und Kollegen die Schwierigkeit, Dialektmerkmale von aphasierelevanten Veränderungen zu unterscheiden, wenn etwa der Anteil von Dialektmerkmalen je nach Schweregrade der Aphasie schwankt. Eine in gewisser Weise vergleichbare Schwierigkeit könnte auftreten, wenn Schweizerdeutsch Sprechende auf Hochdeutsch getestet werden und man nicht weiß, welchen Anteil (auch prämorbid schon vorhandene) Interferenzen von Dialektmerkmalen (z. B. Nominativ-Akkusativ-Synkretismus oder Verbstellung im Nebensatz) oder Wortschatzlücken haben – umso mehr bei Sprechern, welche in ihrem Alltag Hochdeutsch selten aktiv brauchen.

Andere Autoren präsentieren die Entwicklung bilingualer Testverfahren für Dialekte, wie beispielsweise Adaptationen des BAT an Dialekte wie Rarotongan, einen Maoridialekt der Cook Inseln (Amberber, 2011) oder das Kärntnerische (Wurian, 2011). Da die Abgrenzung zwischen Dialekt und Sprache wie oben angesprochen schwierig ist und keine klaren Kriterien hierfür existieren und außerdem die Rolle des sprachstrukturellen Abstands zwischen zwei Varietäten für die zerebrale Organisation ungeklärt ist (vgl. Paradis & Libben, 1987/2014), subsumiert etwa Fabbro (2001) in seiner Darstellung von Ergebnissen zur Sprachrestitution nach Aphasie bei Friaulisch-Italienisch-Sprechern auch Dialekte unter den Begriff „Sprache“. Dies mag dem Umstand geschuldet sein, dass das vom Italienischen als verschiedene Sprache (linguistisch und politisch) eigentlich anerkannte Friaulisch auch häufig als italienischer Dialekt bezeichnet wird. Gleichzeitig folgt es Grosjeans (1994) Konzeption bilingualer Personen als solche, welche im alltäglichen Leben zwei Sprachen oder Dialekte gebrauchen.

Da für Schweizerdeutsch und Hochdeutsch ohnehin schon umstritten ist, ob es sich um verschiedene Sprache handeln könnte (und es wie oben argumentiert wahrscheinlich ist, dass sie sich im Zwischenraum zwischen „verschiedene Varietäten einer Sprache“ vs. „verschiedene Sprachen“ befinden), sind Ergebnisse zu bilingualen Aphasien auch unabhängig von der genannten Argumentation relevant. Es zeigt sich kein Einfluss der sprachstrukturellen Distanz auf Rekonstitutionsmuster (Paradis, 2004). Generell am häufigsten ist eine parallele Wiederherstellung beider Sprachen (z. B. Marangolo, Rizzi, Peran, Piras & Sabatini, 2009). Für Abweichungen hiervon (differentielle, im Extremfall selektive Restitution) wurden verschiedene Hypothesen (z. B. dominanter Sprache zuerst oder Erstsprache zuerst; Pitres, 1895, unter Bezugnahme auf Ribot, 1882; beides zit. in Pearce, 2005) aufgestellt; jedoch kann keine dieser Annahmen alle vorkommenden Muster erklären (z. B. Verreyt, 2013). Ein alternativer Vorschlag geht davon aus, dass differentielle Muster (z. B. selektive Aphasie oder pathologisches Wechseln zwischen Sprachen) eher durch Probleme in der Sprachkontrolle zu erklären wären (Green et al., 2010). Weitere Evidenz für diesen Vorschlag wurde von Verreyt (2013) für Holländisch-Französisch-Sprecher vorgelegt.

Probleme in der Sprachkontrolle könnten beispielsweise dazu führen, dass eine Sprache beständig inhibiert bleibt und darum nur die andere Sprache in Erscheinung tritt oder dass ein kontrollierter Wechsel zwischen Sprachen nicht mehr möglich ist und damit pathologisches Code-Mixing und –Switching auftreten (für einen Literaturüberblick siehe Verreyt, 2013). In der Literatur sind mehrere Fälle von differentieller Restitution zwischen Schweizerdeutsch und Hoch-

deutsch – zum Teil in Kombination mit weiteren Sprachen – beschrieben (Minkowski, 1927, 1933; Schwyter, 2013). Als weitere potenzielle Einflussfaktoren werden die Nutzung eines visuell-orthographischen Codes als Abrufhilfe bei einer geschriebenen Sprache, die affektive Bedeutsamkeit einer Sprache und das mit geringerer Automatisierung verbundene metalinguistische Wissen über eine Sprache, die mit bewusster Mühe erworben wurde diskutiert (für eine Übersicht siehe Fabbro, 1999).

Innerhalb der Diagnostiksituation selbst sind Sprachkontrollmechanismen wie auch die Frage automatisierter vs. kontrollierter Sprachverarbeitung in Bezug auf Dialekt vs. Standarddeutsch von spezifischer Bedeutung. Zum einen kann man psycholinguistischen Forschungsergebnissen zur bilingualen Verarbeitung zufolge davon ausgehen, dass Wörter beider Sprachen parallel aktiviert (Costa, 2005) und syntaktische Strukturen zwischen beiden Sprachen geteilt werden (Hartsuiker, Pickering & Veltkamp, 2004). Inhibitorische Kontrolle könnte einen wichtigen Anteil an der Verarbeitung haben. Es ist daher eine zu klärende Frage, wie Antworten aus der jeweils anderen Varietät diagnostisch zu werten sind. Darüber hinaus ist unklar, inwieweit vorliegende Forschungsergebnisse zur bilingualen Verarbeitung auch für die Verarbeitung von Schweizerdeutsch und Hochdeutsch gelten. Dieser Frage sind aktuelle Forschungsarbeiten von Vorweg und Kollegen gewidmet (Lüthi & Vorweg, 2014, 2015; Morand & Vorweg, 2015a,b). Zum anderen gibt es Hinweise darauf, dass die spontane Sprachproduktion im Dialekt ungehemmter und unkontrollierter erfolgt als in der Hochsprache – etwa im Diagnostikgespräch oder bei Bildbeschreibungen (Gasser, 1987; Weniger & Beck, 1985).

Angesichts der erwähnten Besonderheiten des gesprochenen Standarddeutsch, der Diskussionen um seinen Status als Zweitsprache und der vielfältigen sprachstrukturellen Unterschiede zu den Schweizer Dialekten auf allen linguistischen Ebenen sowie der Forschungsergebnisse zur Bedeutung von Zweisprachigkeit und Dialekt in der Aphasiediagnostik stellt sich die Frage, wie im logopädischen Alltag mit dieser Situation umgegangen wird.

## 2 Fragestellung und Zielsetzung

In der Schweiz existieren bisher keine Erhebungen darüber, wie Dialekt, Hochdeutsch und andere Sprachen im logopädischen Klinikalltag eingesetzt werden. Auch ist unbekannt, welche Diagnostikverfahren überhaupt eingesetzt werden, ob also z. B. hauptsächlich deutsche, normierte Tests oder eigene, selbst zusammengestellte Screenings verwendet werden. Möglicherweise besteht eine Diskrepanz zwischen den Vorgaben für die Testsprache (Hochdeutsch) und der Umgangssprache mit PatientInnen (Dialekt). Ziel der vorliegenden Onlineumfrage war es deshalb, Daten zum Sprachgebrauch von LogopädInnen, die in der Deutschschweiz tätig sind, zu gewinnen und Aufschluss über den Einsatz und die Verwendung von Diagnostikinstrumenten in der Aphasiediagnostik zu erhalten.

## 3 Methodik

### 3.1 Teilnehmende

Bei der vorliegenden Studie handelt es sich um eine mit Deutschschweizer LogopädInnen durchgeführte Onlineumfrage. Teilnehmen konnten alle in der Deutschschweiz tätigen LogopädInnen, welche Mitglied bei *aphasie suisse* (Fach- und Betroffenenorganisation) oder im Deutschschweizer LogopädInnen- und Logopädenverband (DLV) sind. *Aphasie suisse* verschickte den Link zur Umfrage an ca. 200 Mitglieder. Ein zweites Mal wurde der Link anderthalb Monate später durch *aphasie suisse* und den DLV an insgesamt 370 Adressen verschickt, wobei von Überschneidungen in den Adressdatenbanken ausgegangen werden kann; ein Abgleich ist jedoch aufgrund der Datenschutzbestimmungen nicht möglich. Insgesamt nahmen 96 LogopädInnen und Logopäden an der Umfrage teil, was (ohne Berücksichtigung der Überlappung) einem Rücklauf von 25.9% entspricht. In die Auswertung wurden nur die 82 komplett ausgefüllten Fragebögen einbezogen (22.1%).

### 3.2 Fragebogen und Datenerhebung

Der Fragebogen beinhaltet 22 Fragen zu folgenden Themenkomplexen: (1) allgemeine Berufssituation, (2) Sprachgebrauch im Alltag, (3) Testsituation bei Aphasie, (4) demographische Daten. Eine Übersicht über die zugehörigen Fragen zeigt Tabelle 1.

Tab. 1: Übersicht über die einzelnen Fragenkomplexe der Onlineumfrage

<b>Fragenkomplex 1: Allgemeine Berufssituation</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ In welchem Kanton arbeiten Sie?</li> <li>▪ Sie sind tätig in einem Akutspital, einer Rehaklinik, einer Praxis oder _____</li> <li>▪ Welches Störungsbild haben Sie in den letzten 12 Monaten am häufigsten behandelt?</li> <li>▪ Wie viele Jahre Berufserfahrung haben Sie? – Davon in der klinischen Praxis mit Erwachsenen?</li> <li>▪ Wie viele Stellenprozente arbeiten Sie?</li> </ul>
<b>Fragenkomplex 2: Sprachgebrauch im Alltag</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Was ist Ihre Muttersprache?</li> <li>▪ Welche Sprachen sprechen Sie regelmässig mit Patientinnen und Patienten?</li> <li>▪ Welche Sprachen sprechen Sie regelmässig in Ihrem Alltag?</li> <li>▪ Welchen Dialekt sprechen Sie?</li> <li>▪ Sprechen Sie einen deutschen Dialekt (z. B. Schwäbisch, Pfälzisch, Bayrisch)?</li> <li>▪ Welchen deutschen Dialekt sprechen Sie?</li> </ul>
<b>Fragenkomplex 3: Testsituation bei Aphasie</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Welches Diagnostikverfahren verwenden Sie am häufigsten für die Diagnostik bei Aphasie?</li> <li>▪ Welche Testverfahren haben Sie an Ihrem Arbeitsort?</li> <li>▪ Welche Testverfahren haben Sie in den letzten 12 Monaten an Ihrem Arbeitsort verwendet?</li> <li>▪ Warum verwenden Sie ein klinikinternes Verfahren?</li> <li>▪ Welche Bereiche prüfen Sie in ihrem klinikinternen Verfahren?</li> <li>▪ Was müsste Ihrer Meinung nach zur Diagnostik von Aphasie bei einer Testentwicklung für die Schweiz besonders berücksichtigt werden?</li> <li>▪ Würden Sie ein standardisiertes Diagnostikinstrument für die Schweiz verwenden?</li> <li>▪ Für welche linguistische(n) Ebene(n) wäre Ihrer Meinung nach ein Schweizer Diagnostikinstrument sinnvoll?</li> </ul>
<b>Fragenkomplex 4: Demographische Daten</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Bitte geben Sie Ihr Alter an: _____</li> <li>▪ Geschlecht _____</li> <li>▪ Wo haben Sie Ihre Ausbildung gemacht? (Bitte geben Sie den Namen des Studiengangs und der Hochschule/Universität an. Bitte machen Sie diese Angaben für den Bachelor und ggf. auch den Master.)</li> </ul>

Die Konzeption des Fragebogens wurde auf der Grundlage eines von Vorweg und Willi (2015) für eine Erhebung zu Diagnostikinstrumenten für die Sprachstandserfassung bei Kindern ausgearbeiteten Fragebogens entwickelt und mit anderen LogopädInnen und PsychologInnen unter verschiedenen Aspekten diskutiert. Es wurde ein Pretest (vgl. Kirchhoff, Kuhnt, Lipp, & Schla-win, 2010) mit fünf Personen (vier Logopädinnen, ein Psychologe) durchgeführt. Zwei Logopädinnen arbeiteten in einer Akutklinik, in der auch ambulante Patienten betreut werden. Eine Logopädin hatte eine eigene Praxis. Die vierte arbeitete im Kinderbereich. Eine Logopädin hatte Hochdeutsch als Muttersprache, die übrigen Personen Schweizerdeutsch.

Aufgrund des Ergebnisses des Pretests wurden zwei Punkte modifiziert. Zum einen wurde die Frage nach dem Dialekt so spezifiziert, dass auch deutsche und österreichische Dialekte erfasst werden konnten. Zum anderen wurde eine Frage zum Inhalt der selbst entwickelten Diagnostik-screenings hinzugefügt. Die überarbeitete Version wurde zur Überprüfung der Verständlichkeit nochmals von zwei fachfremden Hochdeutsch sprechenden Personen ausgefüllt, von denen eine einen Dialekt spricht, die andere nicht.

Die Datenerhebung fand zwischen Mitte Juli und September 2014 statt.

## 4 Ergebnisse

### 4.1 Demographische Daten und allgemeine Berufssituation

92 % (n=76) der insgesamt 82 UmfrageteilnehmerInnen sind weiblich. Das Durchschnittsalter beträgt 43 Jahre (Min=23, Max=63). 87.8 % (n=72) der Teilnehmenden haben ihr Studium in der Schweiz, 10 eine Ausbildung im Ausland (vorwiegend in Deutschland) abgeschlossen. Die klinische Berufserfahrung beträgt im Durchschnitt 13 Jahre (Min=1, Max=40 Jahre), wobei die

meisten Teilnehmenden (85 %, n=70) in Teilzeit arbeiten. Arbeitsorte sind Spitäler, Rehakliniken und Praxen.

#### 4.2 Sprachgebrauch

Schweizerdeutsch geben 81 % (n=66) der Befragten als Muttersprache an. 11 % (n=9) der Teilnehmenden nennen Hochdeutsch als Muttersprache und 5 % (n=4) bezeichnen sich als mehrsprachig. Je einmal als Muttersprache genannt werden Schweizerdeutsch & Hochdeutsch, Südtiroler Dialekt und Holländisch.

In ihrem privaten Alltag verwenden 94 % (n=77) der befragten TherapeutInnen Schweizerdeutsch – 29 % (n=24) ausschließlich, 39 % (n=32) auch Hochdeutsch. 26 % (n=21) haben einen multilingualen Sprachalltag, wobei Französisch, Italienisch und Englisch die dominierenden Sprachen sind. Rätoromanisch, Dänisch, Niederländisch werden nur vereinzelt genannt. Fünf der Befragten sprechen privat nur Hochdeutsch.

Bemerkenswert ist, dass 98 % (n=80) der Beteiligten – unabhängig von ihrer Muttersprache – angeben, mit den PatientInnenen Dialekt zu sprechen (Abb. 1). Außer Dialekt und Hochdeutsch werden in der Berufspraxis vor allem Italienisch, Französisch, Englisch und Spanisch gebraucht. Die beiden Teilnehmenden, die Hochdeutsch als Patientensprache angeben, sind deutsche Dialekt sprecher (z. B. Badisch).

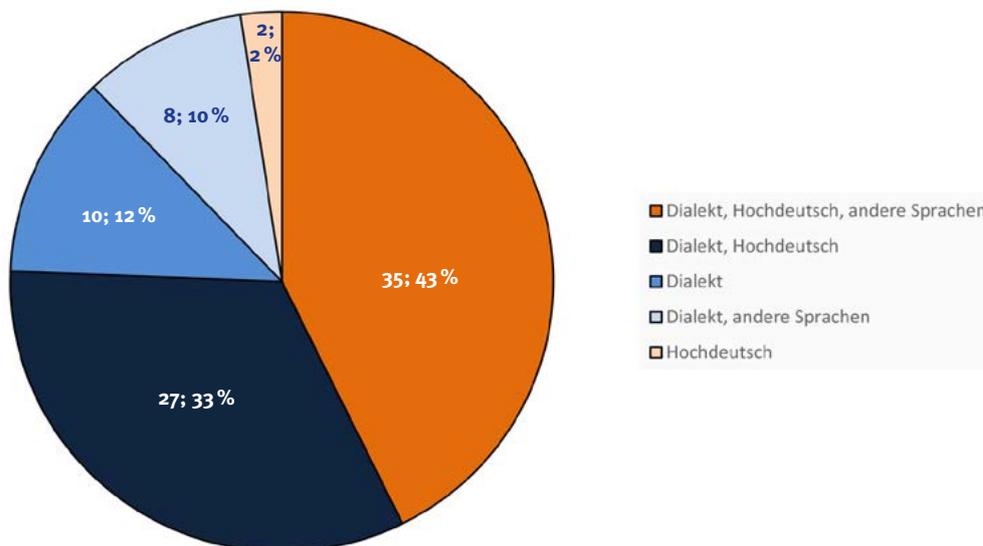


Abb. 1: Regelmäßig mit PatientInnen gesprochene Sprachen. ‚Andere Sprachen‘ sind unter anderem Italienisch, Französisch und Englisch.

Fasst man die Daten aus beruflicher und privater Verwendung zusammen, geben alle Teilnehmenden an, einen Dialekt zu sprechen. Die folgenden Dialektzuordnungen wurden genannt: Basel (16), Bern (12), Aargau (8), Zürich (8), Bundnerdeutsch (4), St. Gallen (5), Solothurn (3), Schaffhausen (3), Wallis (6), Luzern (3), Glarus, Schwyz, Appenzell-Innerrhoden, Alemannisch, Schwäbisch, Badisch, Südtirol (je 1) und Dialektgemisch (9). Der angegebene Dialekt stimmt oft nicht mit dem Dialekt des Arbeitskantons überein. So arbeiten beispielsweise fünf der 12 Berndeutsch sprechenden Personen in anderen Kantonen als Bern. Sieben Teilnehmende sprechen zwei Dialekte, z. B. Bern- und Walliserdeutsch; dies wurde bei den Angaben berücksichtigt. Sechs Zuordnungen (Bezeichnung als Schweizerdeutsch) sind unklar. In einzelnen Fällen handelt es sich möglicherweise nur um eine Anpassung des Hochdeutschen an das Schweizerdeutsche.

#### 4.3 Testsituation bei Aphasie

Auf die offene Frage nach dem am häufigsten zur Diagnostik bei Aphasie verwendeten Verfahren (vgl. ZPID, 2014) werden vor allem folgende genannt: Aachener Aphasie Test (AAT) (79 %, n=65), Bielefelder Aphasiescreening (BIAS) (20 %, n=16), Aphasie-Check-Liste (ACL) (18 %, n=15), Basel Minnesota Test zur Differentialdiagnose der Aphasie (BMTDA) (15 %, n=12) und eigenes Screening (7 %, n=6). Vereinzelt genannt werden Bogenhausener Semantikuntersu-

chung (BOSU), Amsterdam-Nijmegen Everyday Language Test – deutsche Fassung (ANELT/D), Aphasie-Schnell-Test (AST), Bielefelder Wortfindungsscreening für leichte Aphasien (BIWOS), Lexikon Modellorientiert (LeMo), Kurze Aphasieprüfung (KAP) und Wortproduktionsprüfung (WPP). Mehrfachnennungen waren möglich.

Zur Beantwortung der Frage nach den am Arbeitsplatz vorhandenen Testverfahren konnten die LogopädInnen aus einer Liste auswählen und ggf. in einem Eingabefeld Ergänzungen vornehmen. Anschließend wurde gefragt, welche Tests in den letzten 12 Monaten verwendet wurden. Insgesamt haben die LogopädInnen an ihrem Arbeitsplatz im Durchschnitt 7.6 Tests (Min=1, Max=20) und verwenden davon 3.9 (Min=1, Max=9). Eine Übersicht über Testbesitz und Testverwendung gibt Abb. 2.

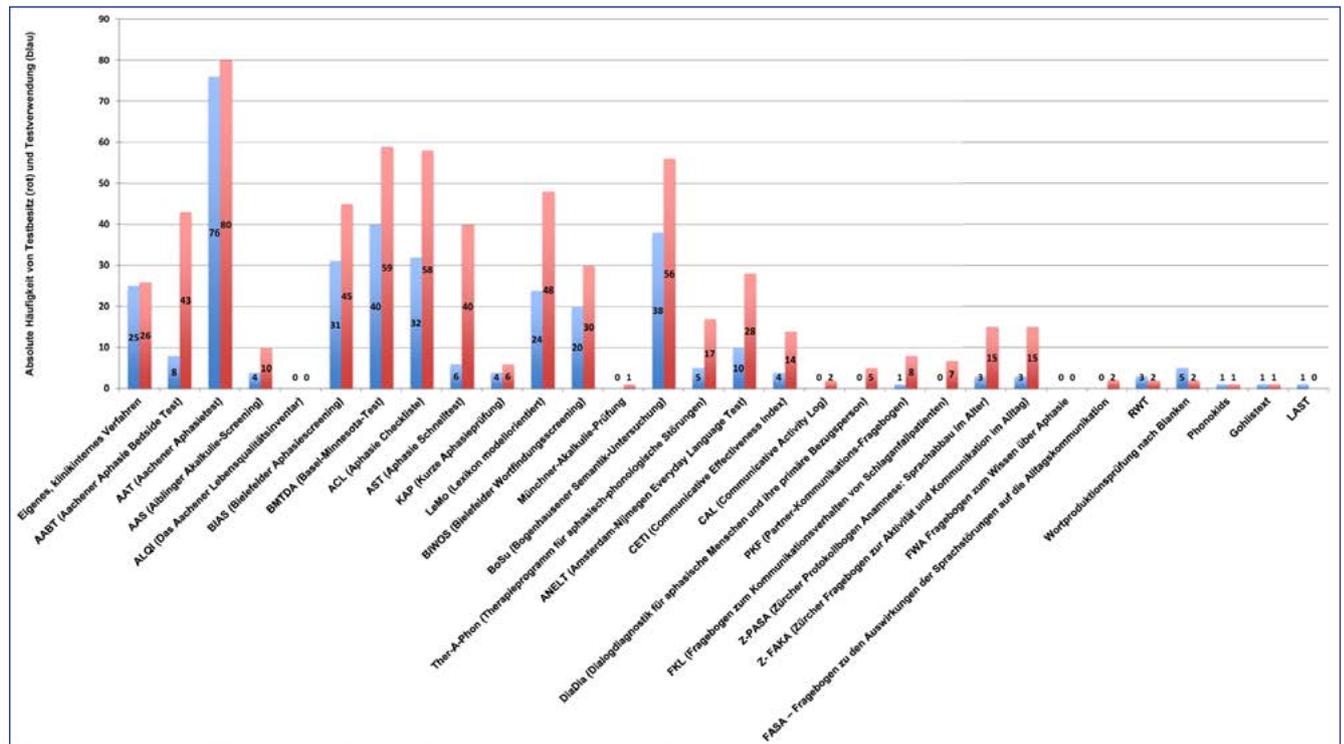


Abb. 2: Angaben zur Häufigkeit von Testbesitz (rot) und Testverwendung (blau) [N=82].

Der AAT ist der von den meisten verwendete wie auch am häufigsten vorhandene Test (76/80 von N=82). Andere Verfahren sind zwar häufig vorhanden, wie z. B. LeMo (n=48), werden aber nur von deutlich weniger Personen auch genutzt (beim LeMo: n=24). Diagnostikinstrumente, die sich an Aktivität und Partizipation orientieren wie der ANELT/D (10/28) und der CETI (4/14) werden noch seltener besessen und verwendet. Die fünf zuletzt aufgeführten Tests waren nicht Teil der vorgegebenen Auswahl, sondern wurden individuell durch die Teilnehmenden ergänzt. Höhere Werte bei den Angaben zur Verwendung als zum Besitz eines Tests können daher dadurch entstanden sein, dass jemand erst bei der zweiten Frage an das Hinzufügen des genannten Testes gedacht hat.

Ist ein eigenes klinisches Screening vorhanden, so wird es in der Regel auch verwendet (25/26). Die angegebenen Begründungen für die Verwendung eines klinikinternen Verfahrens reichen von einer Reduktion des Zeitaufwandes über eine geringere Belastung für die PatientInnen bis zu Gewohnheit. Der Dialekt wird nur einmal als Grund aufgeführt. Die Inhalte der individuellen Screenings weichen nur wenig von denjenigen standardisierter Tests ab, etwa im Hinblick auf Zahlenverarbeitung oder Anpassung an den Schweregrad. Die aus diesen Begründungen und Inhaltsangaben ableitbare Hypothese, dass klinikinterne Verfahren möglicherweise in Spitälern häufiger gebraucht werden als an anderen Arbeitsorten – etwa als Screening bei akut auftretenden Aphasien, vor der Verwendung eines regulären Tests und zur Einschätzung der Durchführbarkeit eines solchen – wurde mittels eines Chi-Quadrat-Tests geprüft, bestätigte sich jedoch nicht. Es gibt keinen statistisch signifikanten Zusammenhang zwischen der Tätigkeit im Akut-

bereich (n=32) und der Wahrscheinlichkeit, ein eigenes Screening zu haben (11/32 vs. 15/50;  $\chi^2=0.17$ ;  $p=0.68$ ).

Eine große Mehrheit der Befragten hält dialektale Anpassungen bei der Diagnostik von Aphasien in der Schweiz für notwendig. In ihren Antworten auf die Frage, was bei einer Testentwicklung zur Aphasiediagnostik für die Schweiz besonders berücksichtigt werden müsste, nehmen 77 % (n=63) auf den Wortschatz, die Grammatik oder die Durchführbarkeit eines Tests auf Schweizerdeutsch Bezug. Die weiteren in den Antworten angesprochenen Aspekte können den folgenden inhaltlichen Kategorien zugeordnet werden: Testinhalte (20 %, n=16), Population (9 %, n=7), Testanwendung (9 %, n=7) und keine Veränderungen (7 %, n=6). Unter „Testinhalte“ wurden sowohl Thematisierungen von inhaltlichen Aspekten (z. B. ICF-Konformität oder Berücksichtigung von Alltagskommunikation) als auch von Testmaterialien (z. B. ansprechendes Bildmaterial) subsummiert. „Population“ bezieht sich auf Anmerkungen wie z. B. die Berücksichtigung jüngerer AphasiepatientInnen oder die Mehrsprachigkeit vieler Betroffenen. Unter „Testanwendung“ sind Antworten zusammengefasst, die die Anwendbarkeit des Tests betreffen, wie z. B. eine rasche Auswertbarkeit oder ein modulartiger Aufbau, welcher einen flexiblen Einsatz je nach Bedarf ermöglicht.

96 % (n=79) der Teilnehmenden bejahen die Frage, ob sie ein standardisiertes Diagnostikinstrument für die Schweiz verwenden würden. Spezifisch nach den linguistischen Ebenen (1. Phonetik/Phonologie, 2. Lexik/Semantik, 3. Morphologie/Syntax, 4. Pragmatik/Kommunikation, 5. alle Ebenen) für ein Schweizer Diagnostikinstrument gefragt, halten 61 % (n=50) der Befragten eine Anpassung auf allen Ebenen für sinnvoll. Von den übrigen werden die Ebenen 1, 2 und 3 etwa gleich häufig gewählt (je 21-22 %; n=17 oder n=18), während Pragmatik und Kommunikation achtmal (10 %) genannt werden.

## 5 Diskussion und Schlussfolgerungen

Die vorliegende Studie untersucht erstmalig das Verhalten von Schweizer LogopädInnen in Bezug auf Sprach- und Testgebrauch in der deutschsprachigen Schweiz. Ziel der Studie ist es, eine mögliche Diskrepanz zwischen der Auswahl der Tests und der damit ggf. verbundenen Sprachvorgabe und dem tatsächlichen Sprachgebrauch in der Behandlung der PatientInnen aufzuzeigen.

Da LogopädInnen je nach Arbeitsort von Gemeinden oder Kantonen angestellt sind, gibt es in der Schweiz bisher keine Daten darüber, wie viele LogopädInnen in der Deutschschweiz klinisch tätig sind. Es kann aus diesem Grund keine Aussage darüber getroffen werden, wie repräsentativ die vorliegende Stichprobe ist. Für die Aussagekraft der vorliegenden Zahlen spricht jedoch, dass 17 der 23 deutschsprachigen Kantone, AbsolventInnen aller vier Deutschschweizer Ausbildungsinstitutionen, BerufsanfängerInnen und erfahrene LogopädInnen sowie alle Altersgruppen von Anfang 20 bis kurz vor dem Rentenalter vertreten sind.

Der Umgang mit und die Rolle von Nicht-Standard-Varietäten in der Aphasiediagnostik wurde bisher kaum untersucht. Die Situation in der Deutschschweiz ist durch eine große Präsenz des Dialekts und Sprachenvielfalt gekennzeichnet. Dies zeigt sich nicht nur in den Daten der eidgenössischen Volkszählung (Werlen, 2004), sondern auch im privaten Sprachgebrauch der Therapeutinnen. Umso erstaunlicher ist, dass der Dialekt im Umgang mit den Betroffenen für alle LogopädInnen eine noch größere Rolle spielt als im privaten Umfeld. Die erhobenen Daten beziehen sich ausschließlich auf die gesprochene Sprache. Selbstverständlich wird für die Modalitäten „Lesen“ und „Schreiben“ in der Therapie Hochdeutsch gebraucht, unabhängig davon, welches die gesprochene Sprachvarietät ist. Der von der Therapeutin gesprochene Dialekt muss nicht in jedem Fall mit dem Dialekt der Umgebung übereinstimmen, d. h., wer im Kanton Zürich arbeitet, spricht nicht zwingend Zürichdeutsch. Trotzdem scheint es aus Sicht der TherapeutInnen wesentlich zu sein, einen Dialekt (oder eine Form von Dialekt) zu sprechen. Dementsprechend kommen als Antworten auf die Frage nach dem Dialekt auch allgemeine Angaben wie „Schweizerdeutsch“ vor.

Obwohl alle LogopädInnen angeben, mit den PatientInnen regelmäßig Dialekt zu sprechen, ist der AAT der am meisten eingesetzte Test für die Aphasiediagnostik. Es stellt sich deshalb die Frage, in welcher Sprachvarietät standardisierte, normierte, deutsche Tests durchgeführt werden und ob ggf. Anpassungen an die Schweizer Sprachsituation vorgenommen werden. Zumindest bei denjenigen TherapeutInnen (n=10), die angeben, mit den Betroffenen ausschließlich Dialekt

zu sprechen, ist von einer Divergenz zwischen Test- und Durchführungssprache auszugehen. Zudem ist auch zumindest bei diesen StudienteilnehmerInnen anzunehmen, dass Anpassungen an das Testmaterial vorgenommen werden (z. B. bei der Testinstruktion). Wie genau die Adaptionen aussehen und ob sich dies unter Umständen auf die Auswertung auswirkt, kann jedoch anhand der vorliegenden Daten nicht geklärt werden. Bei denjenigen, die den AAT auf Hochdeutsch durchführen, wäre zu klären, wie die Ableitung der Therapieziele für den Alltag der Betroffenen erfolgt und ob und wie der Dialekt dort berücksichtigt wird.

Der hohe Anteil eigener, klinikinterner Verfahren (30 %) kann nicht mit deren möglicher Rolle als Vorscreening vor der eigentlichen Testung im Akutbereich erklärt werden, da es keinen statistischen Zusammenhang mit dem Tätigkeitsbereich (im vs. außerhalb vom Akutbereich) gibt. Die Rolle des Dialekts wie auch die sprachliche Vielfalt im Patientenalltag lassen vermuten, dass die vorhandenen standardisierten Tests in vielen Fällen einen eingeschränkten Aussagewert haben und die Entwicklung eigener Materialien ein Weg ist, um der Lücke im diagnostischen Inventar zu begegnen.

Die Zahlen zur Bereitschaft bzw. dem Wunsch, ein standardisiertes Diagnostikinstrument für die Schweiz zu verwenden, zeigen deutlich, dass das Bedürfnis besteht, der Schweizer Sprachsituation und damit der individuellen Lebenssituation der PatientInnen auch in der Aphasiediagnostik gerecht zu werden. Dabei sollten alle linguistischen Ebenen einbezogen werden. Weitere Forschungsarbeiten sind notwendig, um diesem Bedürfnis gerecht werden zu können und für die Schweiz gültige Standards für den Umgang mit deutschen Tests abzuleiten und Verfahren zu adaptieren oder neu zu entwickeln. Über die Deutschschweizer Situation hinaus sind Kenntnisse von Sprachvariation und Varietäten wichtig für die Diagnostik. Eine weiterführende Studie soll mittels Videoaufnahmen von Diagnostiksituationen die Sprachwahl von LogopädInnen und PatientInnen im aphasiediagnostischen Prozess in Relation zu diagnostischen Entscheidungen untersuchen.

## Danksagung

Sandra Widmer Beierlein dankt der PH FHNW für die finanzielle Unterstützung des Dissertationsprojektes.

## Literatur

- Amberber, A. M. (2011). Adapting the Bilingual Aphasia Test to Rarotongan (Cook Islands Maori): linguistic and clinical considerations. *Clinical Linguistics & Phonetics*, 25, 601-18.
- American Speech-Language-Hearing Association (2003). Technical Report: American English dialects. *ASHA Supplement*, 23, 45-46.
- Ammon, U. (2003). Dialektchwund, Dialekt-Standard-Kontinuum, Diglossie: Drei Typen des Verhältnisses Dialekt – Standardvarietät im deutschen Sprachgebiet. In J. K. Androutsopoulos & E. Ziegler (Hrsg.), ‚Standardfragen‘: Soziolinguistische Perspektiven auf Sprachgeschichte, Sprachkontakt und Sprachvariation (S. 163-171). Frankfurt a. M.: Lang.
- Ammon, U., Bickel, H., Ebner, J., et al. (2004). Variantenwörterbuch des Deutschen. Die Standardsprache in Österreich, der Schweiz und Deutschland sowie in Liechtenstein, Luxemburg, Ostbelgien und Südtirol. Berlin: de Gruyter.
- Anderson, E. T. & Ulatowska, H. K. (1975). A problem of diagnosis: Black English or aphasia? In R. H. Brookshire (Hrsg.), *Clinical Aphasiology Conference Proceedings* (S. 125-138). Minneapolis, MN: BRK.
- Aphasie Suisse (o.J.). *Epidemiologie Aphasie* <http://www.aphasie.org/pdfs--de/5-ueber-uns/epidemiologie-aphasie-d.pdf> (30.09.2015).
- Berthele, R. (2004). Vor lauter Linguisten die Sprache nicht mehr sehen – Diglossie und Ideologie in der deutschsprachigen Schweiz. In H. Christen (Hrsg.), *Dialekt, Regiolekt und Standardsprache im sozialen und zeitlichen Raum* (S. 11-136). Wien: Edition Praesens.
- Brunner, C. & Steiner, J. (2009). CETI. <http://www.demenssprache-hfh.ch/webautor-data/70/CETI-Endversion.pdf> (04.11.2015).
- Christen, H., Guntern, M., Hove, I. & Petkova, M. (2010). Hochdeutsch in aller Munde: eine empirische Untersuchung zur gesprochenen Standardsprache in der Deutschschweiz. *Beihefte Zeitschrift für Dialektologie und Linguistik*, 140.

- Clyne, M. G. (2004). Pluricentric language. In U. Ammon, N. Dittmar, K. J. Mattheier & P. Trudgill (Hrsg.), *Sociolinguistics: An international handbook of the science of language and society* (Vol. 1, S. 296-300). Berlin: de Gruyter.
- Costa, A. (2005). Lexical access in bilingual production. In J. F. Kroll & A. M. B. de Groot (Hrsg.), *The handbook of bilingualism* (S. 308-325). Oxford: Oxford University Press.
- Damico, J. S. & Ball M. J. (2008). Clinical sociolinguistics. In M. J. Ball, M. R. Perkins, N. Müller & S. Howard (Hrsg.), *Handbook of clinical linguistics* (S. 107-129). Malden, MA: Blackwell.
- de Langen, E. G. (2010). Pragmatisch-funktionale Methoden der Aphasiediagnostik. In G. Blanken & W. Ziegler (Hrsg.), *Klinische Linguistik und Phonetik. Ein Lehrbuch für die Diagnose und Behandlung von erworbenen Sprach- und Sprechstörungen im Erwachsenenalter* (S. 77-99). Aachen: HochschulVerlag.
- Deutsche Gesellschaft für Neurologie (2012). *Rehabilitation aphasischer Störungen nach Schlaganfall*. <http://www.dgn.org/leitlinien/2434-ll-92-2012-rehabilitation-aphasischer-stoerungen-nach-schlaganfall> (23.4.2015).
- Ebner, J. (2008). *Duden Österreichisches Deutsch. Eine Einführung*. Mannheim: Dudenverlag.
- Engelter, St. T., Gostynski, M., Papa, S. et al. (2006). Epidemiology of aphasia attributable to first ischemic stroke. Incidence, severity, fluency, etiology, and thrombolysis. *Journal of American Heart Association*, 37, 1379-1884.
- Fabbro, F. (1999). *The neurolinguistics of bilingualism: an introduction*. Hove: Psychology Press.
- Fabbro, F. (2001). The bilingual brain: Bilingual aphasia. *Brain & Language*, 79, 101-110.
- Ferguson, C. A. (1959). Diglossia. *Word*, 15, 325-340.
- Gallmann, H. (2010). *Zürichdeutsches Wörterbuch* (2., überarb. Aufl.). Zürich: Verlag Neue Zürcher Zeitung.
- Gasser, M. (1987). Die Stellung des Dialektes bei der Aphasiediagnostik in der Schweiz. In G. Lotzmann (Hrsg.), *Sind Sprach- und Sprechstörungen durch Dia- und Soziolekte bedingt?* (S. 137-146). Frankfurt a. M.: Scriptor.
- Green, W., Grogan, A., Crinion, J. Ali, N., Sutton, C. & Price, C. J. (2010). Language control and parallel recovery of language in individuals with aphasia. *Aphasiology*, 24(2), 188-209.
- Grosjean, F. (1994). Individual bilingualism. In R. A. Asher (Hrsg.), *The encyclopedia of language and linguistics* (S. 1656-1660). Oxford: Pergamon.
- Haas, W. (2006). Die Schweiz. In U. Ammon, N. Dittmar, K. J. Mattheier & P. Trudgill (Hrsg.), *Sociolinguistics: An international handbook of the science of language and society* (Vol. 3, S. 1772-1787). Berlin: de Gruyter.
- Häcki Buhofer, A. & Burger, H. (1998). *Wie Deutschschweizer Kinder Hochdeutsch lernen*. Beihefte Zeitschrift für Dialektologie und Linguistik, 98.
- Hägi, S. & Scharloth J. (2005). Ist Standarddeutsch für Deutschschweizer eine Fremdsprache? Untersuchungen zu einem Topos des sprachreflexiven Diskurses. *Linguistik online*, 24(3), 19-47.
- Hartsuiker, R. J., Pickering, M. J. & Veltkamp, E. (2004). Is syntax separate or shared between languages? Cross-linguistic syntactic priming in Spanish-English bilinguals. *Psychological Science*, 15, 409-414.
- Huber, W., Poeck, K., Weniger, D. & Willmes, K. (1983). *Aachener Aphasie Test (AAT)*. Göttingen: Hogrefe.
- Kirchhoff, S., Kuhnt, S., Lipp, P. & Schlawin, S. (2010). *Der Fragebogen. Datenbasis, Konstruktion und Auswertung* (5. Aufl.). Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften.
- Kolde, G. (1981). Sprachkontakte in gemischtsprachigen Städten. Beihefte Zeitschrift für Dialektologie und Linguistik, 37.
- Lomas, J., Pickard, L., Bester, S., Elbard, H., Finlayson, A. & Zoghaib, C. (1989). The Communicative Effectiveness Index: Development and psychometric evaluation of a functional communication measure for adult aphasia. *Journal of Speech & Hearing Disorders*, 54, 113-124.
- Lotzmann, G. (Hrsg.). (1987). *Sind Sprach- und Sprechstörungen durch Dia- und Soziolekte bedingt?* Frankfurt a.M.: Scriptor.
- Lüthi, J. & Vorweg, C. (2014). Does sociolinguistic distance inhibit syntactic alignment? Evidence from syntactic priming between and within varieties of German. Talk at AMLaP, Edinburgh.
- Lüthi, J. & Vorweg, C. (2015). Status matters – Syntactic priming in Standard German depends on its sociolinguistic status. Poster at AMLaP, Valletta.
- Marangolo, P., Rizzi, C., Peran, P., Piras, F. & Sabatini, U. (2009). Parallel recovery in a bilingual aphasic: a neurolinguistic and fMRI study. *Neuropsychology*, 23(3), 405-409.
- Minkowski, M. (1927). A clinical contribution to the study of polyglot aphasia especially with respect to Swiss-German. Nachdruck in M. Paradis (Hrsg.) (1983), *Readings on aphasia in bilinguals and polyglots* (S. 205-232). Montréal: Didier.
- Minkowski, M. (1933). On a specific aphasic disorder in a polyglot. Nachdruck in M. Paradis (Hrsg.) (1983), *Readings on Aphasia in Bilinguals and Polyglots* (S. 351-355). Montréal: Didier.
- Morand, M.-A. & Vorweg, C. (2015a). Lexical competition between linguistic varieties. Poster at CUNY, Los Angeles.
- Morand, M.-A. & Vorweg, C. (2015b). Lexical selection in bivarietal speakers: V2 speech production. Poster at AMLaP, Valletta.
- Oetting, J. B. (2005). Assessing language in children who speak a nonmainstream dialect of English. In M. J. Ball (Hrsg.), *Clinical sociolinguistics* (S. 180-192). Malden, MA: Blackwell.

- Paradis, M. (2004). *A neurolinguistic theory of bilingualism*. Amsterdam: John Benjamins.
- Paradis, M. & Libben, G. (1987/2014). *The assessment of bilingual aphasia*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Pearce, J. M. S. (2005). A note on aphasia in bilingual patients: Pitres' and Ribot's laws. *European Neurology*, 54(3), 127-131.
- Rash, F. (2002). *Die Deutsche Sprache in der Schweiz. Mehrsprachigkeit, Diglossie und Veränderung*. Bern: Peter Lang.
- Ris, Roland (1990). Diglossie und Bilingualismus in der deutschen Schweiz: Verirrung oder Chance? In J.-P. Vouga & M. E. Hodel (Hrsg.), *La Suisse face à ses langues – Die Schweiz im Spiegel ihrer Sprachen* (S. 40-49). Aarau: Sauerländer.
- Scharloth, J. (2005). Asymmetrische Plurizentrität und Sprachbewusstsein. Einstellungen der Deutschschweizer zum Standarddeutschen. *Zeitschrift für Germanistische Linguistik*, 33, 236-267.
- Schlenck, C. & Schlenck, K. J. (1994). Beratung und Betreuung von Angehörigen aphasischer Patienten. *L.O.G.O.S. interdisziplinär*, 2(2), 90-97.
- Schwyter, J. R. (2013). Multilingualism in stroke patients. A personal account. *International Journal of English Linguistics*, 3(3), 15-22.
- Seymour, H. N. (2004). The challenge of language assessment for African American English-speaking children: a historical perspective. *Seminars in Speech & Language*, 25(1), 3-12.
- Seymour, H. N., Abdulkarim, L. & Johnson, V. (1999). The ebonics controversy: An educational and clinical dilemma. *Topics in Language Disorders*, 19(4), 66-77.
- Seymour, H. N., Bland-Stewart, L. & Green, L. J. (1998). Difference versus deficit in child African American English. *Language, Speech & Hearing Services in Schools*, 29(2), 96-108.
- Siebenhaar, B. & Wyler, A. (1997). *Dialekt und Hochsprache in der deutschsprachigen Schweiz* (5., vollständig überarb. Aufl.). Zürich: Pro Helvetia.
- Steiner, J. (2002). Zentrale Aspekte der Diagnostik bei Aphasie. In M. Grohnfeldt (Hrsg.), *Lehrbuch der Sprachheilpädagogik und Logopädie* (Band. 3, S. 241-255). Stuttgart: Kohlhammer.
- Ulatowska, H. K. & Olness, G. S. (2001). Dialectal variants of verbs in narratives of African Americans with aphasia: some methodological considerations. *Journal of Neurolinguistics*, 14(2), 93-110.
- Ulatowska, H. K., Olness, G. S., Wertz, R. T. et al. (2003). Relationship between discourse and Western Aphasia Battery performance in African Americans with aphasia. *Aphasiology*, 17, 511-521.
- Verreyt, N. (2013). *The underlying mechanisms of selective and differential recovery in bilingual aphasia*. Dissertation, Universität Ghent.
- Vorweg, C. (2013). Language variation and mutual adaptation in interactive communication. In I. Wachsmuth, J. de Ruiter, P. Jaacks & S. Kopp (Hrsg.), *Alignment in communication: Towards a new theory of communication* (S. 149-165). Amsterdam: Benjamins.
- Vorweg, C. & Willi, A. P. (2015). Diagnostikinstrumente für die Sprachstandserfassung bei Kindern in der Deutschschweiz – aktuelle Situation und Bedarf. Eine systematische Befragung unter Logopädinnen und Logopäden. Manuskript eingereicht zur Veröffentlichung.
- Weniger, D. & Beck, G. (1985). Unterschiedliche Ausprägung aphasischer Symptome in Mundart und Hochsprache. *Germanistische Linguistik*, 81, 1-22.
- Werlen, I. (1998). Mediale Diglossie oder asymmetrische Zweisprachigkeit? *Mundart und Hochsprache in der deutschen Schweiz*. *Babylonia*, 1, 22-35.
- Werlen, I. (2004). Zur Sprachsituation der Schweiz mit besonderer Berücksichtigung der Diglossie in der Deutschschweiz. *Bulletin VALS-ASLA (Vereinigung für angewandte Linguistik in der Schweiz)*, 79, 1-30.
- Wolfram, W. (1992). The sociolinguistic model in speech and language pathology. Hauptvortrag International Conference on Inter-Disciplinary Perspectives in Speech and Language Pathology, Dublin. <http://eric.ed.gov/?id=ED359789> (25.8.2015).
- Wurian, A. (2011). *Assessment of bidialectal aphasia*. Diplomarbeit, Karl-Franzens-Universität, Graz.
- ZPID (Leibniz-Zentrum für Psychologische Information und Dokumentation) (Hrsg.). (2014). *Testverzeichnis. Inhaltsbereiche. Kurznamen. Langnamen. Autoren. Testrezensionen* (21., aktualis. Aufl.). Trier: ZPID. <http://www.zpid.de/psychologie/psychologietests.php>; ( 31.8.2014)

## Zu den Autorinnen

Sandra Widmer Beierlein ist dipl. Logopädin und MSc EMCL. Nach Abschluss des Erasmus-Mundus-Masterstudiengangs in klinischer Linguistik war sie vier Jahre an einem Spital mit Erwachsenen tätig. Seit 2011 unterrichtet sie an der PH FHNW angehende LogopädInnen. Zurzeit ist sie Doktorandin im Doktoratsprogramm des CSLS der Universität Bern.

PD. Dr. Constanze Vorweg lehrt und forscht am Center for the Study of Language and Society (CSLS) der Universität Bern. Zu ihren Forschungsinteressen gehören Fragestellungen an

der Schnittstelle von Psycho- und Soziolinguistik bzw. Sozialpsychologie der Sprache und zur Sprachvariation und -adaptation, z. B. zur Sprachverarbeitung und -diagnostik im Schweizer-deutschen.

### Korrespondenzadresse

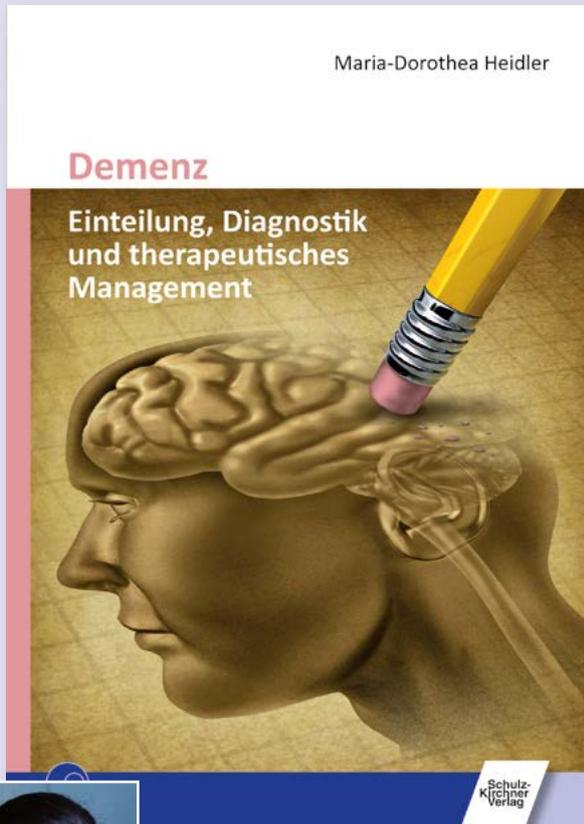
Sandra Widmer, Dipl. Logopädin, M.Sc. EMCL & PD Dr. Constanze Vorweg  
Universität Bern  
Center for the Study of the Language and Society  
Muesmattstrasse 45  
3000 Bern 9  
Tel. Sekretariat: +41 31 631 54 77  
E-Mail: [constanze.vorweg@csls.unibe.ch](mailto:constanze.vorweg@csls.unibe.ch)  
E-Mail: [sandra.widmer@fhnw.ch](mailto:sandra.widmer@fhnw.ch)

DOI dieses Beitrags: 10.2443/skv-s-2015-57020150204

# Fachpublikationen

## Arbeitsmaterialien

## Fachzeitschriften



**Dr. Maria-Dorothea Heidler** studierte von 1991-1996 Sprechwissenschaft an der Humboldt-Universität zu Berlin und ist seitdem als akademische Sprachtherapeutin in der neurologischen Rehabilitation der Brandenburg-Klinik tätig. Seit 2012 ist sie außerdem wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Professur für Rehabilitationswissenschaften der Universität Potsdam.

### Demenz

*Einteilung, Diagnostik und therapeutisches Management*

Nach Angaben des Bundesministeriums für Gesundheit sind heute bis zu 1,6 Millionen Menschen in Deutschland an Demenz erkrankt. Ihre Versorgung stellt vor dem Hintergrund des demografischen Wandels eine immer größere Herausforderung nicht nur für das Gesundheits- und Sozialwesen, sondern auch für die betroffenen Familien dar.

Die Autorin gibt in diesem Buch einen umfassenden Überblick über das komplexe Störungsbild. Sie zeigt sprachliche Auffälligkeiten bei Patienten mit Demenzerkrankungen auf, geht auf häufige Fragen zu den Themen Früherkennung und Diagnostik ein und stellt Möglichkeiten des therapeutischen Vorgehens vor:

- Wird jeder von uns dement?
- Gibt es Risikofaktoren und sind diese beeinflussbar?
- Unter welchen demenziellen Syndromen können Patienten leiden (Erscheinungsformen von Demenzen)?
- Welche kognitiven Probleme dominieren bei welchen Demenzsyndromen (Leistungsprofile)?
- Wie wirken sich kognitive Beeinträchtigungen auf alltagsrelevante Leistungen wie Kommunikation und Nahrungsaufnahme aus?
- Welche diagnostischen Möglichkeiten stehen derzeit zur Verfügung (Screeningverfahren, Kriterienkataloge)?
- Welche therapeutischen Wege können je nach Art des demenziellen Syndroms besritten werden?
- Welche Rolle hat die Sprachtherapie in der palliativen Versorgung Demenzerkrankter?

Das Buch bietet einen Leitfaden für die Diagnostik und Behandlung von Demenzerkrankten und legt den besonderen Fokus auf die logopädischen Interventionen. Es richtet sich aber nicht nur an Sprachtherapeuten, sondern an alle medizinisch-therapeutischen und pflegerischen Disziplinen, die täglich mit Demenzpatienten umgehen.

Maria-Dorothea Heidler,  
1. Auflage 2015,  
kartoniert: ISBN 978-3-8248-1155-7, 180 Seiten,  
E-Book: ISBN 978-3-8248-9970-8, PDF,  
EUR 29,99 [D]

#### Leseprobe/Inhaltsverzeichnis:

[http://www.schulz-kirchner.de/files/p/heidler\\_demenz.pdf](http://www.schulz-kirchner.de/files/p/heidler_demenz.pdf)



[www.schulz-kirchner.de/shop](http://www.schulz-kirchner.de/shop)  
[bestellung@schulz-kirchner.de](mailto:bestellung@schulz-kirchner.de)  
Tel. +49 (0) 6126 9320-0



„Forschung Sprache“ und „Praxis Sprache“ sind wissenschaftliche Organe der Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e.V. (dgs). Für Mitglieder der dgs ist der Bezugspreis sowohl der „Forschung Sprache“ als auch der „Praxis Sprache“ im Mitgliedsbeitrag enthalten.

Anträge auf Neumitgliedschaft richten Sie bitte an die Bundesgeschäftsstelle:

Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e.V. (dgs)  
Bundesgeschäftsstelle  
Werderstr. 12  
D-12105 Berlin  
Telefon +49 (0) 30 661-6004  
Telefax +49 (0) 30 661-6024  
info@dgs-ev.de, www.dgs-ev.de

Ermäßigte Mitgliedsbeiträge gelten teilweise für Studenten, Lehramtsanwärter und Pensionäre. Details finden Sie unter [www.dgs-ev.de](http://www.dgs-ev.de) → Landesgruppen.

Bei Adress- und Namensänderungen, Änderungen der Kontaktdaten oder Landesgruppenwechsel durch Umzug wenden sich dgs-Mitglieder bitte an die dgs-Bundesmitgliederverwaltung unter [bundesmgv@dgs-ev.de](mailto:bundesmgv@dgs-ev.de).

Kündigungen richten Sie bitte schriftlich direkt an Ihre zuständige Landesgruppe.

#### Landesgruppen der dgs

Bundesland	dgs-Vertreter/-in
Baden-Württemberg	Dr. Anja Theisel Bad Friedrichshall <a href="mailto:anja@theisel.de">anja@theisel.de</a>
Bayern	Dr. Franziska Schlamp-Diekmann München <a href="mailto:franziska.schlamp@gmx.net">franziska.schlamp@gmx.net</a>
Berlin	Helmut Beek Berlin <a href="mailto:beek@dgs-ev-berlin.de">beek@dgs-ev-berlin.de</a>
Brandenburg	Grit Hentschel Cottbus <a href="mailto:schwteufel69@aol.com">schwteufel69@aol.com</a>
Bremen	Dr. Uta Lürßen, Bremen <a href="mailto:praxis@sprache-kommunikation.de">praxis@sprache-kommunikation.de</a>
Hamburg	Kristine Leites Reinbek <a href="mailto:leites@dgs-ev.de">leites@dgs-ev.de</a>
Hessen	Karin Borgwald Offenbach <a href="mailto:k.borgwald@dgs-hessen.de">k.borgwald@dgs-hessen.de</a>
Mecklenburg-Vorpommern	Prof. Dr. Kirsten Diehl Rostock <a href="mailto:kirsten.diehl@uni-rostock.de">kirsten.diehl@uni-rostock.de</a>
Niedersachsen	Susanne Fischer Celle <a href="mailto:dgs-niedersachsen@dgs-ev.de">dgs-niedersachsen@dgs-ev.de</a>
Rheinland	Heinz-Theo Schaus (komm.) Essen <a href="mailto:schaus@dgs-rheinland.de">schaus@dgs-rheinland.de</a>
Rheinland-Pfalz	Birgitt Braun Wörth am Rhein <a href="mailto:birgitt_braun@t-online.de">birgitt_braun@t-online.de</a>
Saarland	Michael Monz <a href="mailto:michael.monz@hotmail.de">michael.monz@hotmail.de</a>
Sachsen	Antje Leisner Dresden <a href="mailto:dgs.sachsen@t-online.de">dgs.sachsen@t-online.de</a>
Sachsen-Anhalt	Antje Thielebein Plößnitz <a href="mailto:antjethielebein@web.de">antjethielebein@web.de</a>
Schleswig-Holstein	Regine Voß-Bremer <a href="mailto:dgs.sh@web.de">dgs.sh@web.de</a>
Thüringen	Susann Gröschel <a href="mailto:sprachtherapie-groeschel@gmx.de">sprachtherapie-groeschel@gmx.de</a>
Westfalen-Lippe	Uta Kröger Steinfurt <a href="mailto:u.kroeger@dgs-westfalen-lippe.de">u.kroeger@dgs-westfalen-lippe.de</a>

### Forschung Sprache E-Journal für Sprachheilpädagogik, Sprachtherapie und Sprachförderung

3. Jahrgang 2015 | ISSN 2196-6818

#### Herausgeberin

Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e.V. (dgs)  
Werderstr. 12 | D-12105 Berlin  
Telefon +49 (0) 30 661-6004  
Telefax +49 (0) 30 661-6024  
[info@dgs-ev.de](mailto:info@dgs-ev.de) | [www.dgs-ev.de](http://www.dgs-ev.de)

#### Redaktion

- Andreas Pohl, Burgdorf | [pohl@dgs-ev.de](mailto:pohl@dgs-ev.de)
- Dr. Anja Schröder, Essen | [schroeder@dgs-ev.de](mailto:schroeder@dgs-ev.de)
- Irina Ruppert-Guglhör, Rosenheim | [ruppert-guglhoer@dgs-ev.de](mailto:ruppert-guglhoer@dgs-ev.de)
- Dr. Ute Schräpler, Basel | [schraepler@dgs-ev.de](mailto:schraepler@dgs-ev.de)
- Dr. Sandra Schütz, München | [schutz@dgs-ev.de](mailto:schutz@dgs-ev.de)
- Hiltrud von Kannen | [von.kannen@dgs-ev.de](mailto:von.kannen@dgs-ev.de)
- [redaktion@sprachheilarbeit.eu](mailto:redaktion@sprachheilarbeit.eu)
- Downloadredaktion: Kerstin Rimpau, [redaktion@sprachheilarbeit.eu](mailto:redaktion@sprachheilarbeit.eu)

#### Verlag

Schulz-Kirchner Verlag GmbH  
Mollweg 2 | D-65110 Idstein  
Telefon +49 (0) 6126 9320-0  
Telefax +49 (0) 6126 9320-50  
[info@schulz-kirchner.de](mailto:info@schulz-kirchner.de) | [www.schulz-kirchner.de](http://www.schulz-kirchner.de)



Vertretungsberechtigte Geschäftsführer:

Dr. Ullrich Schulz-Kirchner, Nicole Haberkamm

Die Verlagsanschrift ist zugleich auch ladungsfähige Anschrift für die im Impressum genannten Verantwortlichen und Vertretungsberechtigten.

#### Satz und Gestaltung

Susanne Koch, Telefon +49 (0) 6126 9320-24  
[s.koch@schulz-kirchner.de](mailto:s.koch@schulz-kirchner.de)

#### Anzeigen

Andrea Rau, Telefon +49 (0) 6126 9320-20  
[anzeigen@schulz-kirchner.de](mailto:anzeigen@schulz-kirchner.de)  
Es gilt die Anzeigenpreisliste Nr. 3.

#### Kundenservice

Dagmar Wolf, Telefon +49 (0) 6126 9320-11  
[d.wolf@schulz-kirchner.de](mailto:d.wolf@schulz-kirchner.de)  
Norina Dietzel-Fritsch, Tel.: +49 (0) 6126 9320-11  
E-Mail: [n.dietzel-fritsch@schulz-kirchner.de](mailto:n.dietzel-fritsch@schulz-kirchner.de)

#### Manuskripte/Mitteilung der Redaktion

Forschung Sprache ist ein Publikationsorgan für Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler, um zeitnah aktuelle Studien veröffentlichen und rezipieren zu können. Es richtet sich an eine wissenschaftlich interessierte Leserschaft und Leser aus der Praxis, die sich für aktuelle Erkenntnisse aus der Forschung interessieren. Manuskripte sind unter Beachtung der in den Manuskriptrichtlinien festgelegten Standards in digitaler Form an [redaktion@sprachheilarbeit.eu](mailto:redaktion@sprachheilarbeit.eu) zu senden. Für eingesandte Artikel, Fotos, Zeichnungen etc. kann keine Haftung übernommen werden. (Manuskriptrichtlinien: siehe [www.schulz-kirchner.de](http://www.schulz-kirchner.de) → Logopädie → Zeitschriften → Forschung Sprache → Redaktion → Autorenhinweise)

Die Veröffentlichung von Manuskripten erfolgt als Hauptbeitrag mit eventuellem Zusatzmaterial (z.B. Fragebögen, Ergebnisse etc.). Die Beiträge werden von Beiratsmitgliedern peer-reviewed.

Aus Copyrightgründen werden grundsätzlich nur solche Arbeiten angenommen, die vorher weder im Inland noch im Ausland veröffentlicht worden sind. Die Manuskripte dürfen auch nicht gleichzeitig anderen Publikationen zur Veröffentlichung angeboten werden. Die Einsender erklären sich mit der Bearbeitung ihrer Manuskripte einverstanden.

Die in Forschung Sprache veröffentlichten und mit dem Namen der Autoren gekennzeichneten Artikel stellen deren unabhängige Meinung und Auffassung dar und stimmen nicht unbedingt mit den Ansichten der Herausgeberin, der Redaktion oder des Beirates überein. Geschützte Warennamen (Warenzeichen) werden nicht

besonders kenntlich gemacht. Aus dem Fehlen eines solchen Hinweises kann nicht geschlossen werden, dass es sich um einen freien Warennamen handelt.

Die Informationen in diesem E-Journal sind sorgfältig erwogen und geprüft, dennoch kann keine Garantie übernommen werden. Eine Haftung der Autoren, der Herausgeberin und ihrer Beauftragten sowie des Verlages für Personen-, Sach- und Vermögensschäden ist ausgeschlossen.

**Leserbriefe** bitte per E-Mail an die Redaktion der Zeitschrift; die Redaktion behält sich eine Veröffentlichung (ganz oder in Teilen) vor.

#### Copyright

Das E-Journal und alle in ihm enthaltenen einzelnen Beiträge und Abbildungen sind für die Dauer der gesetzlichen Schutzfrist geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig und strafbar. Das gilt – print und digital, ganz und teilweise – insbesondere für die Verbreitung, Vervielfältigungen, Übersetzungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen. (Bitte beachten Sie das Urheberrechtsgesetz – UrhG.)

Ausdrücke von einzelnen Beiträgen oder Teilen daraus dürfen nur für den persönlichen Gebrauch als Einzelausdrucke hergestellt werden.

#### Beirat

Dr. Reiner Bahr, Essen; Prof. Dr. Anja Blechschmidt, Basel; Dr. Uwe Förster, Hess. Oldendorf; Prof. Dr. Christian Glück, Leipzig; Prof. Dr. Manfred Grohndorf, München; Dr. Bernd Hansen, Flensburg; Prof. Dr. Hildegard Heidtmann, Flensburg; Prof. Dr. Barbara Höhle, Potsdam; Prof. Dr. Ulrich von Knebel, Hamburg; Prof. Dr. Anette Kracht, Landau; Prof. Dr. Ulrike Lütke, Hannover; Prof. Dr. Birgit Lütje-Klose, Bielefeld; Prof. Dr. Hans-Joachim Motsch, Köln; Prof. Dr. Jörg Mußmann, Linz; Prof. Dr. Claudia Osburg, Hamburg; Prof. Dr. Monika Rothweiler, Bremen; PD Dr. Katja Subellok, Dortmund

#### Erscheinungsweise

2 Ausgaben pro Jahr: 15. Mai, 15. November

#### Bezugspreise 2015

Jahres-Abonnement Privat (digital)	EUR 43,20 [D]
Jahres-Abonnement Schüler/Studenten/Referendare (digital)	EUR 25,90 [D]
Jahres-Abonnement Institutionen (digital)*	EUR 64,80 [D]
Kliniken**, Schulen, Sonstige, pro Standort	EUR 129,60 [D]
Hochschulen, Groß-Bibliotheken, pro Standort	EUR 32,40 [D]
Einzelausgabe (digital)	EUR 32,40 [D]

Preise gültig für 2015, jeweils inkl. MwSt., unverbindliche Preisempfehlung.

\* Bitte nehmen Sie zwecks Lizenzvertrag Kontakt mit dem Schulz-Kirchner Verlag auf.

\*\* Bei Kliniken Faktor 0,2 für jeden weiteren Standort

Für Mitglieder der Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e.V. (dgs) ist der Bezug im Mitgliedsbeitrag enthalten.

Abonnementbestellungen richten Sie bitte an den Schulz-Kirchner Verlag. Das Abonnement wird zum Abonnementbeginn berechnet und zur Zahlung fällig.

**Jahres-Abonnement Privat/Institutionen:** Mindestbezug 2 Ausgaben in Folge. Das Abonnement verlängert sich automatisch um weitere 2 Ausgaben, wenn die Kündigung dem Verlag nicht schriftlich mit einer Frist von 3 Monaten vor Ablauf des Bezugszeitraums vorliegt. Der Bezugszeitraum endet am Monatsletzten des jeweiligen Monats, in dem das Heft erscheint.

**Jahres-Abonnement für Schüler/Studenten/Referendare:** Nur für die Dauer der Ausbildung/des Studiums/des Referendariats und gegen Vorlage einer Bescheinigung. Das Abonnement geht nach der Ausbildung/dem Studium/dem Referendariat automatisch in ein Jahres-Abonnement Privat über.

Bitte beachten Sie auch unsere AGB und das Widerrufsrecht unter [www.schulz-kirchner.de/shop](http://www.schulz-kirchner.de/shop).

Adressänderungen, Neubestellungen und Abbestellungen von Abonnements müssen dem Verlag rechtzeitig zugehen.