

# WAS IST LOGOPÄDIE ?

Schweizer Fachverband für Logopädie

[www.logopaedieschweiz.ch](http://www.logopaedieschweiz.ch)

The background of the entire page is a photograph of a man with a beard and glasses, wearing a denim shirt, sitting at a table with a young child. They are both smiling and focused on assembling a puzzle. The man is holding a puzzle piece, and the child is also holding one. The scene is brightly lit, suggesting an indoor setting like a classroom or a therapy room.

Eine Informations- und  
Aufklärungsbroschüre

## Was ist Logopädie?

Ein kurzer Überblick

### Herausgeberin

Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für Logopädie SAL  
Schweizer Hochschule für Logopädie Rorschach SHLR  
Seminarstrasse 27  
9400 Rorschach

T +41 (0)71 552 54 44  
Mail: [sal@logopaedieschweiz.ch](mailto:sal@logopaedieschweiz.ch)

**Bildmaterial**  
AdobeStock

© Copyright 2023, Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für Logopädie  
Alle Rechte vorbehalten

### WAS?

Der Begriff Logopädie setzt sich aus den altgriechischen Wörtern «lógos» (Wort) und «paideuein» (erziehen) zusammen.

Logopädinnen und Logopäden sind zuständig für die Prävention, Erfassung und Diagnostik, Beratung, Therapie, Rehabilitation, Evaluation, Aus- und Weiterbildung sowie Forschung bei allen Arten von Störungen der gesprochenen und geschriebenen Sprache sowie des Sprechens, der Stimme, des Schluckens, des mathematischen Verständnisses, der Myofunktion und damit zusammenhängenden Kommunikationsbeeinträchtigungen.

### WER?

Logopädinnen und Logopäden arbeiten mit Vorschul- und Schulkindern, Jugendlichen sowie Erwachsenen. Sie kommen mit Menschen aus allen sozialen Schichten und verschiedenen Nationalitäten in Kontakt.

### WIE?

Logopädinnen und Logopäden arbeiten eigenverantwortlich und selbstständig. Ihre Tätigkeit ist interdisziplinär ausgerichtet. Sie arbeiten eng mit Lehrpersonen, Ärztinnen und Ärzten, Psychologinnen und Psychologen, anderen Therapeutinnen und Therapeuten sowie weiteren Fachpersonen zusammen.

### WO?

Arbeitsorte sind logopädische Dienste der Volksschulen, Sprachheilkindergärten und Sprachheilschulen, Sonderschulen, Kantonsspitäler, Universitäts- und Rehabilitationskliniken, Privatpraxen oder logopädische Ausbildungsstätten.

### PRÄVENTION & BERATUNG



Zur präventiven Arbeit der Logopädinnen und Logopäden gehört die Aufklärung und Beratung von Eltern, Lehrpersonen, anderen Bezugspersonen und Fachleuten. Die Durchführung von Sprachförderprogrammen in der Regelschule in enger interdisziplinärer Zusammenarbeit dient beispielsweise dem Ziel, Sprachstörungen und deren Folgen vorbeugend entgegenzuwirken.

### ADMINISTRATION & EVALUATION



Verhandlungen mit Behörden, das Schreiben von Berichten und sonstige administrative Arbeiten sind weitere Aufgabengebiete von Logopädinnen und Logopäden. Sie dokumentieren und evaluieren ihre therapeutische Arbeit und passen ihr Vorgehen entsprechend an.

### DIAGNOSTIK



Die Erfassung und die Abklärung von Störungen der gesprochenen und geschriebenen Sprache sowie von Sprech-, Stimm- und Schluckstörungen mittels standardisierter und informeller Verfahren sind Bestandteil der diagnostischen Arbeit. Eine umfassende und differenzierte Diagnostik ist die Ausgangsbasis der therapeutischen Intervention.

### AUS- & WEITERBILDUNG



Die stete fachliche Weiterbildung ist unabdingbarer Bestandteil der logopädischen Tätigkeit. Logopädinnen und Logopäden geben ihr Fachwissen zudem intern oder in erweiterten Fachkreisen in Form von Weiterbildungen weiter.

### THERAPIE



Logopädinnen und Logopäden therapieren evidenzbasiert mittels unterschiedlicher Methoden Personen mit entwicklungs-, unfall- oder krankheitsbedingten Störungen der gesprochenen und der geschriebenen Sprache, des Sprechens, der Stimme, des Schluckens oder der Myofunktion. Ziel der Therapie ist die Verbesserung der beeinträchtigten Fähigkeiten sowie die adäquate Bewältigung der individuellen Lebensanforderungen. Die logopädische Therapie ist störungsspezifisch und einzelfallorientiert ausgerichtet.

### FORSCHUNG & ENTWICKLUNG



Die Bearbeitung logopädie-spezifischer Fragestellungen steht im Zentrum der Forschungsarbeit. Die aktive Teilnahme an Forschungsprojekten sowie das Vorantreiben von Forschungsvorhaben sind weitere Aufgabenbereiche von Logopädinnen und Logopäden.

## SPRACHSTÖRUNGEN

- Sprachentwicklungsverzögerung
- Sprachentwicklungsstörung ohne Komorbidität
- Sprachentwicklungsstörung bei Komorbidität
- Störung des Lesens und Schreibens
- Aphasie
- Kognitive Kommunikationsstörung

## SPRECHSTÖRUNGEN

- Phonetische Störung
- Dysarthrie
- Sprechapraxie
- Rhinophonie

## STIMMSTÖRUNGEN / DYSPHONIE

## SCHLUCK- STÖRUNGEN / DYSPHAGIE

## REDEFLUSS- STÖRUNGEN

- Stottern
- Poltern

SONSTIGES (u.a. Mutismus, orofaziale Dysfunktion ...)

## SPRACHSTÖRUNGEN

... betreffen das System Sprache.

- **Phonologische Auffälligkeiten:** Laute können korrekt produziert werden, jedoch gelingt die funktionelle Unterscheidung nicht (z.B. kein Unterschied bei «Tanne» und «Kanne»).
- **Semantisch-lexikalische Auffälligkeiten:** Gegenstände der Umgebung können nicht korrekt gezeigt oder benannt werden.
- **Syntaktische Auffälligkeiten:** Die Satzstellung ist nicht richtig («Moni heute nicht gehen müssen.»). **Morphologische Auffälligkeiten:** Einzelne Wörter stimmen grammatisch nicht korrekt überein («Ich habe zwei <Fahrrad>.» oder «Du <geht> nach Hause.»).
- **Pragmatisch-kommunikative Auffälligkeiten:** Die Fähigkeiten zum sprachlichen Handeln sind beeinträchtigt.
- **Lese- Rechtschreibstörungen:** Es zeigen sich ein unflüssiges Lesen, ein erschwertes Verstehen des Gelesenen sowie Schwierigkeiten in der Rechtschreibung.
- **Aphasie:** Die sprachlichen Fähigkeiten sind aufgrund einer Hirnschädigung eingeschränkt.
- **Kognitive Kommunikationsstörung:** Die Kommunikation ist aufgrund von kognitiven Beeinträchtigungen erschwert.

## SPRECHSTÖRUNGEN

... betreffen den motorischen Akt des Sprechens.

- **Phonetische Auffälligkeiten:** Bestimmte Laute können nicht oder nicht richtig artikuliert werden (z.B. liegt beim Laut /s/ die Zunge zwischen den Zähnen).
- **Dysarthrie:** Es handelt sich um eine Koordinationsstörung von Atmung, Stimme und Artikulation.
- **Sprechapraxie:** Die Sprechplanung ist eingeschränkt (z.B. kann die Bildung des Lautes /r/ nicht abgerufen werden).
- **Rhinophonie:** Beim Sprechen ist zu viel oder zu wenig Nasenresonanz hörbar (umgangssprachlich als «Näseln» bezeichnet).

## STIMMSTÖRUNGEN

... betreffen Stimmeteiligung und -qualität und werden als Dysphonie bezeichnet.

## SCHLUCKSTÖRUNGEN

... betreffen das Schlucken und werden als Dysphagie bezeichnet.

## REDEFLUSSSTÖRUNGEN

... betreffen die Flüssigkeit des Sprechens.

- **Stottern:** Es zeigen sich Schwierigkeiten, flüssig zu sprechen.
- **Poltern:** Es wird zu schnell und damit unverständlich gesprochen.

## SONSTIGES

Mutismus, orofaziale Dysfunktion, myofunktionelle Störung, Fazialisparese, Logopädie bei Mehrsprachigkeit, Logopädie bei Demenz, Lippen-Kiefer-Gaumenspalte, Tracheotomie

# Sprachentwicklungsstörungen

Verfasserinnen: Barbara Utiger, Magdalena Zunftmeister

## LOGO-info !

### WAS?

Kinder erwerben die Sprache bzw. die Sprachen ihrer Umgebung durch ihr grundlegendes Interesse an allem, was sie erleben, und durch ihre Freude an Begegnung und Kommunikation.

Der Spracherwerb ist normalerweise ein interaktiver und eigendynamischer Prozess, der jedoch durch verschiedene Faktoren beeinträchtigt oder gar blockiert werden kann. In diesem Fall spricht man von «Sprachentwicklungsstörung».

Im Schulalter freuen sich die meisten Kinder, lesen und schreiben zu lernen. Daher ist es wichtig, dass man frühzeitig erkennt, wenn Probleme beim Schriftspracherwerb entstehen, sodass die ursprüngliche Motivation erhalten bleibt und Rückstände bei der Lernzielerreichung noch aufgeholt werden können. Dies gelingt, wenn im richtigen Augenblick das passende Förderangebot gemacht werden kann.

### WARUM LOGOPÄDIE?

Die Sprache ist ein wesentlicher Teil der kindlichen Entwicklung und steht in Wechselwirkung mit allen anderen Erwerbsbereichen eines jungen Menschen.

Damit Kinder ihr ganzes Entwicklungspotenzial ausschöpfen können, ist es daher essenziell, sie im Spracherwerb zu begleiten und ihre Schwierigkeiten frühestmöglich zu beheben.



## PRÄVENTION



### Präventive Massnahmen:

- Früherkennung von Sprach- und Sprechproblemen inkl. Beratungsangebote
- Förderung der Vorläuferfähigkeiten für den Schriftspracherwerb

## DIAGNOSTIK



### Logopädische Abklärung der mündlichen und schriftlichen Sprache und deren Störungsursachen

- Anamnesegespräch mit den Bezugspersonen
- Einsatz von Testverfahren
- Beurteilung der mündlichen und schriftlichen Kompetenzen
- Interdisziplinärer Austausch mit Lehrpersonen und Fachkräften

## THERAPIE



### Förderung von Erwerb und Behandlung von Auffälligkeiten des mündlichen und schriftlichen Spracherwerbs

#### Von der Diagnose abgeleitete Umsetzung von Zielen z.B. Arbeit am/an:

- Sprachverständnis
- korrekter Aussprache von Wörtern
- Wortschatz / Grammatikstrukturen
- Kommunikation und Sprechfreude

#### Unterstützung des Lernprozesses beim Lesen und Schreiben z.B.:

- Sichern der Buchstabenkenntnisse
- Analyse und Synthese von Wörtern
- Lesefertigkeit, Lesesinnverständnis und Orthographie

# Frühkindliche Sprachentwicklungsstörungen

Verfasserin: Martina Vetsch Good

## LOGO-info !

### WAS?

Im Alter von zwei Jahren entdecken Kinder, dass sie sich mit Wörtern auf Abwesendes und Vergangenes beziehen können. Sie beginnen sich mitzuteilen und ihre Bezugspersonen auch dann zu verstehen, wenn diese von etwas Abwesendem sprechen. Kinder beginnen in diesem Alter symbolisch zu spielen und sich für Bilderbücher zu interessieren. Wenn dieses Verstehen und Kommunizieren in Raum und Zeit nicht gelingt oder schwerfällt, ist eine Einschätzung durch eine logopädische Fachperson angezeigt.

### WARUM LOGOPÄDIE?

Kinder, welche mit zwei Jahren die Sprache noch nicht als Kommunikationsmittel verwenden können, werden von ihren Eltern nicht selten als zurückgezogen und verträumt oder als kleine Wirbelwinde beschrieben, welche ständig in Bewegung sind und wenig auf Sprache achten. In einer Beratung oder Begleitung im Rahmen einer logopädischen Frühintervention werden diese Kinder beim Entdecken und später beim Aufbau der Sprache unterstützt. Ihnen wird Lust am Kontakt mit dem Gegenüber vermittelt und sie werden an hilfreiche Kommunikationsstrategien herangeführt. Im gemeinsamen Spiel finden die Kinder Unterstützung im Umgang mit den Gegenständen, um neugierig und selbstständig neue Erfahrungen bei der Entdeckung ihrer Umwelt machen zu können. Dabei ist es optimal, eine logopädische Therapie bereits im dritten Lebensjahr zu beginnen.



## PRÄVENTION



### Präventive Massnahmen:

- Sensibilisierung des Umfelds auf nonverbale Kommunikationsstrategien, wie Blickverhalten oder gemeinsam gerichtete Aufmerksamkeit
- Sensibilisierung der Betreuungspersonen und Fachpersonen auf das Sprachverständnis
- Lustvolles und freudvolles Zusammensein in der Familie mit Einbezug von einfacher Sprache
- Kinderärztliche Einschätzungen des Sprachverständnisses und der Sprachproduktion im Alter von zwei Jahren

## DIAGNOSTIK



Im Spiel mit dem Kind beobachtet und beurteilt die logopädische Fachperson die kommunikativen Strategien des Kindes sowie seine Kompetenzen im Sprachverständnis und in der Sprachproduktion.

In der gemeinsamen Interaktion schätzt die Fachperson die kindlichen Möglichkeiten im Bereich der Vorstellungskraft und der Kontaktgestaltung ein und ist sensibilisiert für Anzeichen von Leidensdruck beim Kind wie auch bei den Eltern. Fragen, Anliegen und Sorgen der Eltern wird respektvoll und einfühlsam begegnet.

## THERAPIE



Die Therapie findet lustbetont in gemeinsamen Spielsituationen statt.

Die logopädische Fachperson interagiert mit dem Kind in Spielthemen, welche ihm Freude bereiten und Neugierde erzeugen, mit seinem Gegenüber in Kontakt zu treten. Spannende Spielmomente sind Anlass für gemeinsame Kommunikation und fördern das Bedürfnis nach Verständigung. Dies schafft die Grundlage für den Ausbau der Kompetenzen im Sprachverständnis und in der Sprachproduktion.

«Sprachliche Fähigkeiten sind der Schlüssel zu fast allen Lebensbereichen. Eine frühzeitige Erfassung von Kindern mit Erwerbschwierigkeiten ist daher entscheidend.»

## LOGO-info !

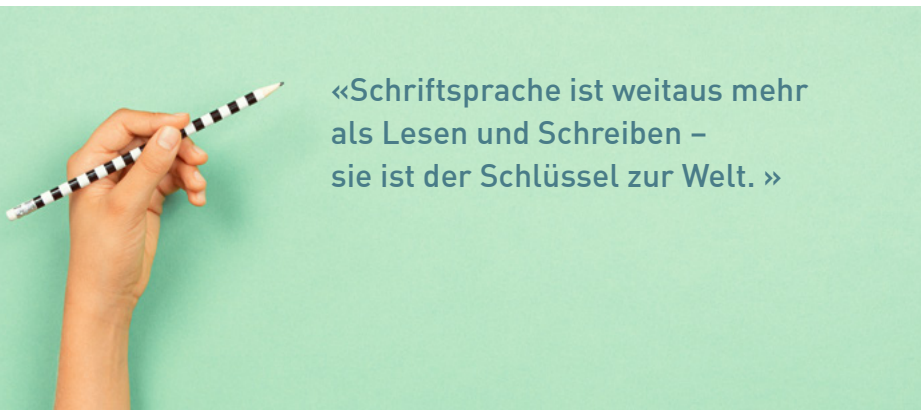
### WAS?

Der Begriff Lesen-Rechtschreibstörungen (LRS) wird für Auffälligkeiten des Schriftspracherwerbs bei Kindern und Jugendlichen verwendet. LRS ist eine Lern- bzw. Entwicklungsstörung, welche bei durchschnittlicher und unauffälliger Intelligenz auftritt. Auffälligkeiten betreffen das Lesen und/oder das Schreiben und können entweder isoliert oder in Kombination auftreten.

Der Beginn einer LRS zeigt sich in den frühen Phasen des Schriftspracherwerbs durch Probleme beim Benennen und Zuordnen von alphabetischer Schrift. Im weiteren Verlauf können Auffälligkeiten beim Vorlesen und Schreiben durch Auslassungen, Ersetzungen, Buchstabenverdrehungen, niedrige Lesegeschwindigkeit sowie Vertauschungen von Wort- beziehungsweise Satzteilen auftreten. Es können sich auch Defizite im Lesesinnverständnis zeigen, und Betroffene haben Mühe, Gelesenes wiederzugeben, Zusammenhänge zu verstehen oder Schlüsse zu ziehen.

### WARUM LOGOPÄDIE?

Wird eine LRS nicht adäquat behandelt, bleiben die Schwierigkeiten bestehen und stellen ein massives Problem für die weitere schulische Laufbahn, die spätere Berufswahl sowie die soziale Entwicklung dar. Es ist deshalb unabdingbar, Betroffenen frühzeitig im Rahmen einer Therapie bei der Verarbeitung und Anwendung von Schriftsprache sowie dem Lernen zu helfen, damit eine berufliche wie auch soziale Entfaltung gewährleistet ist.



## PRÄVENTION



### Präventive Massnahmen:

- Verbesserung der phonologischen Informationsverarbeitung
- Sensibilisierung für die lautliche Struktur der Sprache
- Sicherheit bei der Erkennung und Zuordnung von Lautfolgen und Wortstrukturen
- Beratung des Umfelds

## DIAGNOSTIK



Lesen-Rechtschreibstörungen benötigen eine umfassende Diagnostik und berücksichtigen den Schriftspracherwerb mit all seinen Facetten.

Lesen- und Rechtschreibkompetenzen werden durch standardisierte wie auch nicht-standardisierte Verfahren erfasst. Hierfür liegen verschiedene Test- und Analyseverfahren vor, um Lesen- und Schreibkompetenzen zu bestimmen. Zudem werden individuelle Umweltfaktoren, soziale Einschränkungen sowie Begleitsymptome (z.B. Ängste) gemeinsam mit den Betroffenen und deren Angehörigen berücksichtigt. Die Logopädie arbeitet für die Diagnostik eng mit interdisziplinären Fachpersonen zusammen, um eine allumfassende Diagnostik durchzuführen und mögliche Komorbiditäten auszuschliessen.

## THERAPIE



Die LRS-Therapie ist personenzentriert und an individuelle Bedürfnisse angepasst.

Bei der Auswahl therapeutischer Ansätze werden individuelle Bedürfnisse wie auch Interessen berücksichtigt, um so die Motivation der Betroffenen zu gewährleisten und über die Therapiedauer aufrechtzuerhalten. Therapeutische Konzepte setzen an die individuelle Lesen-Rechtschreibkompetenz sowie die Leistungsvoraussetzungen an. Dabei können verschiedene Materialien und Ressourcen verwendet werden, um Hilfs- sowie Kompensationsstrategien zu erarbeiten. Die Sicherheit beim Lesen und Schreiben von Buchstaben, Silben und Wörtern sowie einer selbstständigen Fehleridentifikation soll so begünstigt werden. Auch werden strukturelle und orthographische Regeln erarbeitet, um die Rechtschreibkompetenz zu verbessern.

# Aphasie

Verfasserin: Dr. Ingrid Weng

## LOGO-info !

### WAS?

Eine Aphasie ist eine erworbene neurogene Sprach- und Kommunikationsstörung. Die sprachlichen Fähigkeiten können in unterschiedlicher Kombination und Ausprägung betroffen sein. So äussert sich die Störung beispielsweise in Form von Wortfindungsstörungen, Problemen mit dem Satzbau oder Lautauslassungen und -vertauschungen. Alle sprachlichen Kanäle können beeinträchtigt sein: Sprechen und Verstehen, Lesen und Schreiben. Aufgrund der Aphasie und begleitender Störungen (siehe Box unten) können die Betroffenen oft nicht situationsadäquat kommunizieren, was ihre Teilhabe am Alltagsleben einschränkt.

### WARUM LOGOPÄDIE?

Die logopädische Behandlung einer Aphasie sollte frühestmöglich beginnen. Sie ist notwendig, um die Prozesse der Aphasieremission fachgerecht zu begleiten, damit erhaltene Fähigkeiten (Ressourcen) ausgeschöpft und geschädigte Funktionen wieder gezielt reaktiviert werden. Die logopädische Behandlung zielt darauf ab, Betroffene beim Wiedererlangen einer grösstmöglichen Teilhabe am alltäglichen Leben zu unterstützen.

## BEGLEITSTÖRUNGEN

Abhängig davon, welche Bereiche des Gehirns von der Schädigung betroffen sind, können zusätzlich weitere Störungen auftreten: Lähmungen, Gesichtsfeldeinschränkungen und Sehprobleme, Schluckstörungen, Artikulations- und Stimmstörungen, Aufmerksamkeits- und Gedächtnisprobleme, Schwierigkeiten beim Planen und Ausführen von Handlungen, Probleme beim Rechnen oder plötzliche Gefühlsschwankungen.



## DIAGNOSTIK



Die Anamnese und Diagnostik der Aphasie orientiert sich am biopsychosozialen Gesundheitsmodell der ICF und erfasst Einschränkungen ebenso wie Ressourcen.

Für die Untersuchung des Sprachstands der aphasischen Personen stehen eine Reihe von standardisierten Untersuchungsverfahren zur Verfügung (z.B. Aachener Aphasie-Test – AAT, Bielefelder Aphasie Screening – BIAS, Aphasie-Check-Liste – ACL). Darüber hinaus muss die Anwendung der Sprache in typischen Alltagssituationen überprüft werden. Auch hierzu stehen standardisierte Verfahren zur Verfügung (z.B. Kommunikativ-pragmatisches Screening oder Szenario-Test). Ferner sind in einem Anamnesegespräch Informationen zur Person und zum Alltag der Betroffenen einzuholen. Dadurch erhalten die Therapierenden Informationen über Art und Schwere der aphasischen Störung und können die Therapie adäquat planen.

## THERAPIE



Ziel der Aphasitherapie ist die Wiedererlangung einer möglichst selbstständigen gesellschaftlichen Teilhabe.

Aphasie ist eine dynamische Erscheinung. Nach der Hirnschädigung kommt es im Gehirn zu einer Vielzahl von Rückbildungsprozessen, die individuell verschieden verlaufen und auf der Neuroplastizität des Gehirns beruhen, d.h. auf seiner Fähigkeit, Struktur und Organisation der ablaufenden Prozesse an die veränderten pathologischen Bedingungen anzupassen. Dabei geht die Sprachremission mit der Reorganisation der betroffenen linkshemisphärischen Areale und mit der Einbeziehung rechtshemisphärischer Areale bei der Sprachverarbeitung einher.

In der Therapie werden nicht nur isolierte sprachliche Übungen in den verschiedenen Modalitäten durchgeführt, sondern Sprache wird im Anwendungskontext, der für die Teilhabe der Betroffenen am Alltagsleben wichtig ist, geübt. Dies kann z.B. durch eine konsequente Einbettung des Übungsgeschehens in Alltagssituationen oder – bei leichteren Aphasien – durch themenbezogene Arbeit an Texten geschehen.



# Verbale Artikulationsstörung und Entwicklungsdyspraxie (VED)

Verfasserin: Dr. Anne Schulte-Mäter

## LOGO-info !

### WAS?

Die Verbale Entwicklungsdyspraxie (VED) ist eine – meist sehr schwere – Aussprachestörung. Das Kernproblem bei einer VED liegt auf der Ebene der Sprechbewegungsplanung und -programmierung, wodurch die Fähigkeit, die Artikulationsorgane für eine geplante Äußerung willkürlich und gezielt einzusetzen, hochgradig eingeschränkt ist.

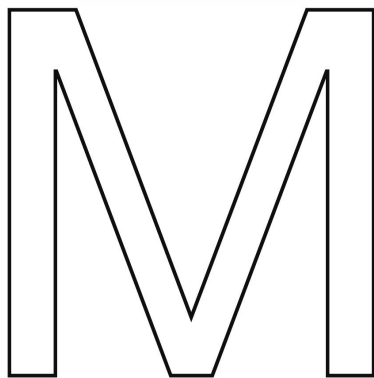
Hauptmerkmale einer Verbalen Entwicklungsdyspraxie sind:

- Unverständlichkeit der Äußerungen
- Variabilität der Lautfehlbildungen bei Wiederholungen (Einzellaute, Silben, Wörter)

In aller Regel werden durch die VED auch der Wortschatzerwerb und die Grammatikentwicklung beeinträchtigt. Das Sprachverständnis ist von der Störung hingegen nicht betroffen.

### WARUM LOGOPÄDIE?

Kinder mit einer VED, die frühzeitig mit einer adäquaten Therapiemethode behandelt werden und die kognitiv altersentsprechend begabt sind, erreichen in den meisten Fällen eine nahezu fehlerfreie Aussprache. Die Tendenz zu undeutlicher Aussprache bei Aussagen mit komplexerem Inhalt kann als Restsymptomatik bestehen bleiben. Ebenso können Kinder mit einer geistigen Behinderung mit entsprechender Therapie zu guten Fortschritten in ihrem Sprechvermögen gelangen – wenn auch die Sprechweise häufig auffällig bleibt.



## PRÄVENTION



### Präventive Massnahmen:

Eine Verbale Entwicklungsdyspraxie beeinträchtigt von Anfang an die verbal-expressive Sprachentwicklung eines Kindes. Daher lässt sie sich nicht «präventiv» verhindern. Wichtig ist jedoch, dass Eltern frühzeitig professionelle Unterstützung erhalten. Hierzu gehören eine eingehende Beratung bezüglich sprachfördernder Massnahmen (z.B. Reagieren auf die eingeschränkten Äußerungen des Kindes oder seine nonverbalen Kommunikationsversuche, keine Nachsprech- oder Benennleistungen einfordern) sowie eine möglichst frühzeitige therapeutische Intervention. Abwarten ist bei einer VED auf keinen Fall das Mittel der Wahl!

## DIAGNOSTIK



Eine diagnostische Abklärung wird von Logopädinnen und Logopäden vorgenommen, die sich anhand spezieller Testverfahren ein Bild über das Sprachverständnis, die grammatische Kompetenz, die Wortschatzentwicklung und insbesondere die artikulatorischen Fähigkeiten des Kindes machen.

Auf der Grundlage der Testergebnisse erfolgen dann eine eingehende Beratung der Bezugspersonen sowie eine Therapieempfehlung.

## THERAPIE



Kinder mit einer VED benötigen eine möglichst frühzeitige und äusserst intensive sprachtherapeutische Behandlung. Um zu Erfolgen zu gelangen, muss die Therapie auf die speziellen Belange einer sprachdyspraktischen Störung ausgerichtet sein.

Zur Behandlung einer Verbalen Entwicklungsdyspraxie und auch anderer schwerer Aussprachestörungen kann beispielsweise die Therapiemethode VEDiT® genannt werden. Neben einer sehr hohen Wiederholungsrate der Übungsinhalte stellt das Phonembestimmte Manualsystem (PMS) einen wesentlichen Bestandteil der Therapie dar. Es werden dabei Handzeichen als visuelle und taktile Hilfen für die Artikulationsbewegungen der einzelnen Laute eingesetzt.

## LOGO-info !

### WAS?

Stimmstörungen zeichnen sich durch einen dauerhaft veränderten Stimmklang beim Sprechen oder Singen aus. Mögliche Symptome sind z.B. Heiserkeit, ein reduzierter Tonhöhenumfang, eine veränderte Tonhöhe oder reduzierte Lautstärke. Es bestehen zahlreiche organische und funktionelle Ursachen für eine Stimmstörung. Meist handelt es sich um ein multifaktoriell bedingtes Störungsbild.

### WARUM LOGOPÄDIE?

Eine veränderte oder wenig belastbare Sprech- und/oder Singstimme kann zu Einschränkungen in Sozialkontakten oder in der Berufstätigkeit führen (v.a. bei Berufen mit hohem Sprech-/Singanteil wie Lehrpersonen, Schauspielerinnen und Schauspieler oder Sängerinnen und Sänger). Vor allem bei funktionellen Stimmstörungen kann eine logopädische Behandlung eine physiologische Sprechtechnik anbahnen und Klang, Umfang und Lautstärke der Stimme wieder verbessern. So werden Einschränkungen im Sozial- und Berufsleben reduziert.



## PRÄVENTION



### Präventive Massnahmen:

- Informationen über die Entstehung von Stimmstörungen und über die Vermeidung von ungünstig einwirkenden Faktoren (Stimmhygiene)
- Erlernen einer physiologischen Sprech-/Gesangstechnik bei Berufen, die intensives Sprechen oder Singen verlangen (z.B. Lehrpersonen)

## DIAGNOSTIK



Die Diagnostik erfolgt durch phoniatische Fachpersonen (HNO mit Spezialisierung auf «Stimmstörungen»).

Die Logopädie erfasst zusätzliche Parameter, wie z.B. das Stimmfeld oder die Beeinträchtigungen, die durch die Stimmstörung im Alltag entstehen, und stellt durch perzeptive akustische und visuelle Analysen Auswirkungen der Stimmstörung oder begünstigende Faktoren in Körperhaltung und Muskeltonus fest.

## THERAPIE



Funktionelle Stimmstörungen werden durch die Logopädie mit individuell gewählten Therapieansätzen behandelt.

Dabei werden z.B. eine physiologische Sprechatmung und ein weicher Stimmeinsatz erarbeitet und/oder die hypertone Muskulatur mit manuellen Techniken bearbeitet.

Organische Stimmstörungen werden häufig medizinisch mit operativen oder medikamentösen Verfahren behandelt, die vielfach durch eine begleitende Stimmtherapie ergänzt werden.

# Dysarthrie

Verfasserinnen: Sarah Feil, Lena Reising

## LOGO-info !

### WAS?

Eine Dysarthrie ist eine erworbene neurogene Störung der motorischen Ausführung von Sprechbewegungen. Alle vier Funktionskreise des Sprechens (Atmung, Stimme, Artikulation & Prosodie) können in unterschiedlichem Ausmass betroffen sein.

Betroffene sind häufig in ihrer Verständlichkeit eingeschränkt oder zeigen ein auffälliges Sprechmuster, welches von Fremden missinterpretiert werden kann (z.B., geistige Behinderung).

### WARUM LOGOPÄDIE?

Eine reduzierte Verständlichkeit und ein auffälliges Sprechmuster führen zu Einschränkungen in der gesellschaftlichen Teilhabe. Beispielsweise ist die Pflege sozialer Kontakte erschwert und es besteht die Gefahr von Rückzug oder Ausgrenzung. Der Kontakt zu öffentlichen Stellen ist eingeschränkt und Betroffene können ihre Amtsgeschäfte teilweise nicht selbstständig wahrnehmen.

Die Logopädie kann die Symptome durch spezifische Übungen verbessern und durch Anpassung des Sprechverhaltens und der Umgebungsfaktoren eine selbstständige Teilhabe am sozio-kulturellen Leben und ein Rückgewinn von Selbstständigkeit und Lebensqualität unterstützen.



## PRÄVENTION



### Präventive Massnahmen:

Bei Menschen mit fortschreitenden neurologischen Erkrankungen kann durch frühzeitigen Kontakt mit der Logopädie die Gefahr der Teilhabe einschränkung durch die fortschreitende Dysarthrie reduziert werden. So werden Betroffene vorbeugend auf mögliche Symptome hingewiesen und über therapeutische Möglichkeiten informiert.

## DIAGNOSTIK



### Die Diagnostik der Dysarthrie erfolgt vor allem mit auditiven Verfahren.

Es stehen standardisierte Diagnostikinstrumente zur Verfügung, die die Symptome in den verschiedenen Funktionskreisen systematisch erfassen oder auf der Grundlage von Sprachproben die Verständlichkeit und Natürlichkeit des Sprechens beurteilen. Daraus können Therapieziele in Absprache mit der Patientin/dem Patienten abgeleitet werden.

Zusätzlich stehen instrumentelle Diagnostikinstrumente zur Verfügung, die Funktionsbeeinträchtigungen im Körperinneren, wie beispielsweise die Schwingung der Stimmlippen, sichtbar machen können.

## THERAPIE



### Die Dysarthrietherapie stützt sich im logopädischen Bereich überwiegend auf drei Säulen:

- Übungsbehandlung in den betroffenen Funktionskreisen des Sprechens mit dem Ziel, beispielsweise bestimmte Artikulationsbewegungen zu trainieren oder Kompensationsstrategien zu vermitteln
- Anpassung von Umgebungsfaktoren (z.B. Störlärm reduzieren, Berücksichtigung der Tagesform)
- Einführung von Kommunikationshilfsmitteln, wie z.B. Sprach-Apps oder die Anpassung von prothetischen Hilfsmitteln, wie z.B. Gaumensegelprothesen

## LOGO-info !

### WAS?

Der Begriff Dysphagie setzt sich aus den griechischen Begriffen «dys» (= gestört) und «phagein» (= essen) zusammen und wird zur Bezeichnung von Beeinträchtigungen des komplexen Vorgangs des Schluckens verwendet. Häufige Symptome sind: vorzeitiges Abgleiten von Nahrung oder Flüssigkeit in den Rachen (Drooling), Nahrungsreste (Residuen) im Rachen nach dem Schlucken, Eindringen von Nahrung/Flüssigkeit/Erbrochenem in den Kehlkopf (Penetration) oder Eindringen von Nahrung/Flüssigkeit/Erbrochenem in die tiefen Atemwege (Aspiration).

### WARUM LOGOPÄDIE?

Eine Dysphagie ist eine potenziell lebensbedrohliche Störung: Ein verminderter Schutz der Atemwege kann zu Erstickungsanfällen und Lungenentzündungen (Aspirationspneumonien) führen. Schwierigkeiten bei der Nahrungsaufnahme können Mangelernährung und Austrocknung zur Folge haben. Ausserdem stellen Dysphagien ein Risiko für soziale Exklusion dar: Einschränkungen bei der Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme, häufiges Husten oder Räuspern oder Angst vor Erstickungsanfällen in der Öffentlichkeit können zu sozialem Rückzug führen. Eine gezielte logopädische Behandlung kann die Funktionsstörung verbessern und mithilfe kompensatorischer (Schlucktechniken, Hilfsmittel) und adaptiver (Kostanpassung, Sondenernährung) Massnahmen zum Erhalt der körperlichen Gesundheit und der sozialen Teilhabe beitragen.

**«Die Muskeln, die das Schlucken verursachen, sind aus der Bahn geworfen worden und bekommen keinen Befehl mehr. In dem Moment kann man es sich gar nicht vorstellen, was das heisst.»**

*Betroffener*



## PRÄVENTION



### Präventive Massnahmen:

Vor allem bei fortschreitenden Erkrankungen, die häufig mit einer Dysphagie einhergehen, kann eine frühzeitige Sensibilisierung der Betroffenen und ihrer Angehörigen eine rechtzeitige Behandlung ermöglichen und so schwere Komplikationen vermeiden. Eine umfassende Aufklärung zu Sondenernährung und Kostanpassung kann die Gefahr von Mangelernährung und Aspirationspneumonien reduzieren.

## DIAGNOSTIK



Die Dysphagiediagnostik erfolgt interdisziplinär durch Logopädie, Pflege und ärztliches Personal.

Dabei werden als Erstes die Penetrations-/Aspirationsgefahr eingeschätzt und die Notwendigkeit kompensatorischer Massnahmen (Kostanpassung, Sonden(teil)ernährung) geprüft. Anschliessend wird die zugrunde liegende Pathophysiologie (z.B. sensorische oder motorische Beeinträchtigungen im Mund- und Rachenraum oder ein unzureichender Schutz der tiefen Atemwege) identifiziert.

## THERAPIE



Die Therapie hat das Ziel, den Betroffenen eine möglichst sichere, selbstständige und genussvolle Ernährung zu ermöglichen.

Dazu werden funktionelle Übungen zur Verbesserung der Schluckfunktion durchgeführt oder manuelle Verfahren verwendet, um die Beweglichkeit und die dynamische Stabilität der am Schluckvorgang beteiligten Strukturen zu verbessern. Zusätzlich werden kompensatorische Massnahmen wie Haltungsänderungen (z.B. Kopfkippung zur gesunden Seite bei einseitigen Zungenlähmungen) oder Schluckmanöver (z.B. supraglottisches Schlucken) in der Therapie oder bei der therapeutischen Essensbegleitung gezielt trainiert.

## LOGO-info !

### WAS?

Stottern ist eine Störung des Sprechflusses, gekennzeichnet durch unfreiwillige Wiederholungen von Lauten oder einzelnen Silben (z.B. «wa-wa-wa-wa-wann» oder «t-t-t-t-trotzdem»), unfreiwillige Dehnungen von Lauten (z.B. «Pffferd») und unfreiwillige Blockierungen vor oder in einem Wort (z.B. «das – ... – kann ich auch»).

Stottersymptome (sie werden auch Kernsymptome genannt) können variieren - Personen, die stottern, zeigen manchmal nur eine Art von Kernsymptom, andere zwei oder alle drei und bei manchen Personen variiert die Art dieser Kernsymptome.

### WARUM LOGOPÄDIE?

Der Entscheidung für eine logopädische Therapie muss eine gute Beratung vorausgehen, da keine Therapie für sich in Anspruch nehmen kann, jede Person, die stottert, zu heilen. Eine echte Heilung ist ab dem Jugendalter nicht mehr wahrscheinlich.

Ohne fachkundige Unterstützung können Personen, die stottern, grosse Nachteile in Sozialkontakten, in der Schule und später im Beruf, aber auch in der Entwicklung des Selbstbildes erfahren.

**ST-ST-ST-Stottern k-k-kann  
b-b-behandelt w-w-werden.  
M-M-Melde Dich bei uns.**



## PRÄVENTION



### Präventive Massnahmen:

Auch wenn junge Kinder das Wort «stottern» noch nicht kennen, sind sie sich bewusst, dass sich in ihrem Sprechen etwas verändert hat. Es schadet daher nicht, Kinder darauf anzusprechen oder sie zu trösten, wenn sie irritiert, ungeduldig oder genervt auf die Veränderung in ihrem Sprechen reagieren.

## BERATUNG & DIAGNOSTIK



Um Eltern über den Umgang mit ihrem stotternden Kind zu informieren und den stotternden Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen zu einer passenden Therapie zu verhelfen, wird bei Besorgnis oder Veränderungen im Verhalten unabhängig vom Alter des Kindes und vom Zeitpunkt seit Stotterbeginn eine logopädische Diagnostik und Beratung empfohlen.

Im Verlauf des Stotterns kann es zu sogenannten Begleitsymptomen kommen, die oft auffälliger sind als das eigentliche Stottern. Es können Mitbewegungen von Augen, Kopf oder Körperteilen, Anspannung oder eine Veränderungen der Atmung sein.

## THERAPIE



Stottern ist ein gut erforschtes logopädisches Störungsbild, und für jedes Alter (ab 2 Jahren) liegen bewährte Therapiekonzepte vor.

Obwohl Stottern eine sehr hohe Selbstheilungschance hat und ca. 75 Prozent aller betroffenen Kinder bis zur Pubertät wieder zu flüssigem Sprechen zurückfinden (die meisten davon in den ersten zwei Jahren nach Stotterbeginn), kann nicht vorhergesagt werden, welches Kind wieder zu stottern aufhören wird und welches nicht.

# Myofunktionelle Störung (orofaziale Dysfunktion)

Verfasserin: Dr. Corinne Mathys Zulauf

## LOGO-info !

### WAS?

Die Bezeichnung «myofunktionelle Störung» setzt sich aus den Wörtern «myo» (griech. Muskel), «functio» (lt. Ablauf, Tätigkeit, Arbeitsweise) und «Störung» (Fehlfunktion /lt. «dysfunctio») zusammen.

Die «myofunktionelle Therapie» hat ihren Ursprung zu Beginn des 19. Jahrhunderts in den USA, indem Fehlstellungen von Zähnen und/oder der Kiefer rein funktionell oder funktionell ergänzend zur mechanischen apparativen kieferorthopädischen Behandlung korrigiert wurden. Daraus entstand eine Vielzahl an Therapiekonzepten, die zunehmend durch die Sprachtherapie geprägt wurden. Aber auch in benachbarten Fachgebieten entwickelten sich primär an der Funktion ansetzende Therapiemethoden. Mittlerweile werden bei Behandlungen oftmals Ansätze unterschiedlicher Herkunft kombiniert.

### WARUM LOGOPÄDIE?

Mit einer logopädischen Therapie wird ergänzend zu weiteren Therapiemassnahmen insbesondere das muskuläre Gleichgewicht sowie eine entspannte Haltung im Mund- und Gesichtsbe- reich wiederhergestellt.

Kinder, Jugendliche und Erwachsene, welche in Bezug auf die Nasenatmung, den Mund- und Lippenschluss, das Schlucken, das Saugen, die Kaufunktion oder die orale Wahrnehmung Auffälligkeiten zeigen, können eine ungünstige Gewohnheit, eine abweichende Kiefer- und Zahnstellung, ein muskuläres Ungleichgewicht sowie eine ungünstige Unterkiefer-, Kopf- und Körperhaltung aufweisen. Diese Voraussetzungen können sich auf die Stimmbildung, die Lautbildung, die velopharyngeale Sphinkterfunktion, die nonverbale Kommunikation und das individuelle Erscheinungsbild auswirken und die Teilhabe im Alltag beeinträchtigen.

Die Summe der individuellen Auffälligkeiten bedarf einer individuell angepassten Behandlung. Die Wechselwirkungen bestimmen Art und Dauer der Therapie.



## PRÄVENTION



### Präventive Massnahmen:

- Orofaziale Bedürfnisse in den unterschiedlichen Entwicklungsphasen berücksichtigen und bei Bedarf unterstützen
- Auf Auswirkungen ungünstiger Gewohnheiten auf die Kiefer- und Zahnstellung sowie auch auf die Weichteilfunktion aufmerksam machen; bei Fehlstellungen sollen Anzeichen von Fehlfunktionen erkannt und bei Fehlfunktionen mögliche Fehlstellungen berücksichtigt werden
- Wechselwirkungen zwischen anatomischen Gegebenheiten und Funktionen aufzeigen: Zähne, Kiefer, Gesichts- und Kaumuskulatur reagieren auf äussere Einflüsse wie eine übermässige Lutschgewohnheit, Knirschen /Pressen bei Überlastung durch Stressoren oder bei einer inadäquaten Haltung oder abweichenden Bewegungsmustern. Eine mögliche positive Beeinflussung bieten die Kieferorthopädie oder funktionelle Therapieansätze.

## DIAGNOSTIK



Die Komplexität des orofazialen Systems verlangt nach einem Dialog zwischen verschiedenen Disziplinen.

Die Logopädie nimmt insbesondere in der Erkennung, Beratung und Therapie sowie bei der Beurteilung der Auswirkung auf die Partizipation im Alltag eine zentrale Rolle ein.

## THERAPIE



Die myofunktionelle Therapie erfolgt ursachenbezogen mit klar formulierten Therapiezielen und regelmässiger interdisziplinärer Überprüfung der erfolgten Veränderungen.

Bei der Beurteilung, Auswahl und Anwendung der vielen möglichen therapeutischen Konzepte ist es wichtig zu wissen, welche Therapieansätze für welche Störungsbilder entwickelt wurden und wo die Ursprünge dieser Therapieansätze anzusiedeln sind.

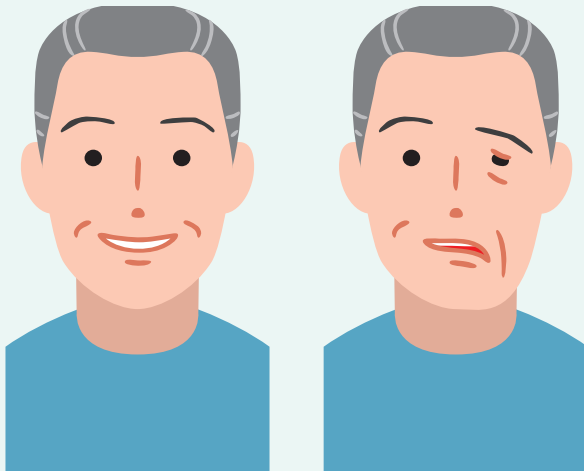
# Fazialisparese (zentral, peripher)

Verfasserin: Sarah Feil

## LOGO-info !

### WAS?

Eine Fazialisparese ist eine Schwäche/Lähmung der Gesichtsmuskulatur. Der Nervus Fazialis (VII. Hirnnerv) versorgt unter anderem die mimische Muskulatur, die Tränen- und Speicheldrüsen sowie die Haut des äusseren Gehörgangs und die Schleimhaut der Paukenhöhle. Bei einer zentralen Fazialisparese liegt eine Schädigung auf Cortex-Ebene vor. Die Muskulatur im Bereich des Mundasts ist einseitig gelähmt, die Beweglichkeit von Nasen- und Stirnast ist weiterhin gegeben. Bei einer peripheren Fazialisparese ist der Nerv selbst geschädigt. Auf der betroffenen Seite ist die gesamte mimische Muskulatur gelähmt.



### WARUM LOGOPÄDIE?

Fazialisparenzen verändern das äussere Erscheinungsbild und können zu Einschränkungen bei der Nahrungsaufnahme oder dem Sprechen führen. Ein eingeschränkter Mundschluss kann das Heraustropfen von Speichel oder Nahrung zur Folge haben, was in der Öffentlichkeit als unangenehm wahrgenommen wird und zu sozialem Rückzug führen kann. Ein unvollständiger Lidschluss kann die Hornhaut irreversibel schädigen und zu anhaltenden Sehstörungen führen. Zur Wiederherstellung der Funktion und für kompensatorische Massnahmen ist eine logopädische Behandlung sinnvoll. Vor allem die periphere Fazialisparese kann bei unsachgemäsem Training schwere bleibende Schäden (Defektheilung) nach sich ziehen.



## PRÄVENTION



### Präventive Massnahmen:

Bei der peripheren Fazialisparese ist v.a. in der Paralysephase (wenn noch keine Tonusentwicklung in der Muskulatur möglich ist) eine umfassende Beratung der Betroffenen nötig. Es sollten keine Versuche unternommen werden, die betroffene Gesichtshälfte aktiv zu bewegen, aber sie sollte passiv durch Selbstmassagen stimuliert werden. Zudem muss ein Augenschutz organisiert werden, um dauerhafte Schäden an der Hornhaut zu verhindern.

## DIAGNOSTIK



Die Diagnostik der peripheren Fazialisparese erfolgt mittels standardisierter Skalen zur Einschätzung von Phase und Schweregrad der Schädigung (z.B. Sunnybrook Facial Grading System).

Ausserdem ist die Erfassung der Art der Schädigung über den medizinischen Bericht von grosser Relevanz, weil sie Implikationen für die Therapie und den zu erwartenden Outcome ergibt. Die Diagnostik der zentralen Fazialisparese erfolgt über eine nicht-standardisierte Erfassung der Beweglichkeit der mimischen Muskulatur.

## THERAPIE



Die Therapie der peripheren Fazialisparese richtet sich nach Art, Phase und Schweregrad der Schädigung: Anleitung der Betroffenen zu passiver Stimulation der Muskulatur und zum Augenschutz (Paralysephase), Training sanfter selektiver Bewegungen mit dem Ziel einer Symmetrie (bei leichter Beweglichkeit der Muskulatur oder Defektheilung).

Die Therapie der zentralen Fazialisparese erfolgt durch aktive Bewegungsübungen, wenn möglich eingebettet in simulierte Alltagshandlungen. Da dies grosse Massenbewegungen mehrerer Muskelgruppen benötigt, ist dieses Vorgehen bei der peripheren Fazialisparese häufig kontraindiziert.

## LOGO-info !

### WAS?

Der Begriff «Demenz» wird als Oberbegriff für verschiedene Syndrome und Krankheitsbilder verwendet. Häufig auftretende Demenzformen sind die Alzheimerdemenz oder die vaskuläre Demenz, möglich sind auch Mischformen. Demenzielle Erkrankungen beeinflussen die Gehirnfunktion und betreffen unter anderem das Gedächtnis, die Orientierung sowie die Sprache. Die Demenz lässt sich nicht heilen und schreitet meist chronisch voran, weshalb Betroffene zunehmend in ihren täglichen Aktivitäten eingeschränkt und auf Unterstützung angewiesen sind.

### WARUM LOGOPÄDIE?

Die logopädische Therapie ist eine nichtmedikamentöse Therapieform, welche ergänzend mit anderen interdisziplinären Angeboten durchgeführt wird. Im Zentrum steht dabei der Erhalt der Lebensqualität. Es treten häufig schon in frühen Phasen einer Demenz Veränderungen im Bereich der Sprache und des Sprechens auf, wodurch die alltägliche Kommunikation mit Angehörigen und Pflegekräften erschwert ist. Auch kann die Nahrungsaufnahme mit Voranschreiten der Erkrankung beeinträchtigt sein; beispielsweise kommt es zu häufigem Verschlucken oder das Essen und Trinken wird vernachlässigt. Die logopädischen Angebote sollen die Kommunikations- und Ernährungssituation unter veränderten Bedingungen bestmöglich aufrechterhalten, um die Teilhabe in verschiedenen Lebenssituationen zu gewährleisten.



## PRÄVENTION



### Präventive Massnahmen:

Da die Demenz in der Regel chronisch verläuft, beinhalten präventive Massnahmen einen frühzeitigen Handlungsbedarf, um das Voranschreiten der Erkrankung bzw. daraus resultierende Symptome einzudämmen.

- Beratung und Anleiten der Betroffenen und des Umfeldes
- Kognitive Therapie
- Frühzeitiges Erarbeiten von Kompensations- und Hilfsstrategien
- Gewährleisten einer adäquaten und sicheren Nahrungsaufnahme

## DIAGNOSTIK



Die Logopädie ist Teil einer umfangreichen Diagnostik und erfolgt stets interdisziplinär.

Eine logopädische Diagnostik bei Demenz erfasst die individuelle Kommunikationsfähigkeit mit den eigenen sprachlichen Stärken, die Schluckfunktionen und die Nahrungsaufnahme sowie die aktuelle Teilhabe und die soziale Interaktion. Diese werden durch standardisierte wie auch nicht-standardisierte Verfahren erfasst, welche entweder mit den Betroffenen direkt oder mithilfe von Angehörigen durchgeführt werden. Zusätzlich werden die Biografie der Betroffenen sowie individuelle Umweltfaktoren erfasst.

## THERAPIE



Jeder Fall von Demenz erfordert eine individuelle Herangehensweise.

Bei der Auswahl therapeutischer Ansätze werden individuelle Stärken, aber auch Bedürfnisse berücksichtigt. Die Therapie kann in Einzel- oder Gruppensettings erfolgen und enthält, je nach individueller Verfassung, direkte (mit den Betroffenen selbst) oder indirekte Massnahmen (Schulung und Anpassung des Umfeldes). In der logopädischen Therapie werden hierfür unterschiedliche Materialien und technische Hilfsmittel eingesetzt, mit denen sich die Betroffenen identifizieren können.



# Mehrsprachigkeit

Verfasserin: Judith Häusermann

## LOGO-info !

### WAS?

Als mehrsprachig werden Personen bezeichnet, die in ihrem Alltag mehrere Sprachen verwenden, um in den verschiedenen Lebenskontexten – Familie, Beruf, Öffentlichkeit, Freizeit – erfolgreich zu kommunizieren.

Mehrsprachigkeit ist weltweit gesehen die Norm. Forschung, Gesellschaft und Bildungsinstitutionen orientieren sich jedoch mehrheitlich an Einsprachigkeit. Deshalb sind mehrsprachige Kinder auch in der Logopädie ein viel diskutiertes Thema.

### WARUM LOGOPÄDIE?

Wie einsprachige benötigen mehrsprachige Kinder Logopädie, wenn sie aufgrund einer beeinträchtigten Sprachverarbeitung und anderer spracherwerbsschwerender Bedingungen in ihrem kommunikativen Handeln eingeschränkt sind.

Sprachentwicklungsstörungen treten bei Mehrsprachigkeit nicht häufiger auf als bei Einsprachigkeit. Sie werden durch die Mehrsprachigkeit nicht verstärkt. Von einer Sprachentwicklungsstörung sind immer alle Sprachen eines Kindes betroffen. Ihr kommunikatives Handeln ist deshalb in allen Lebenskontexten eingeschränkt.



## PRÄVENTION



### Präventive Massnahmen:

- Dieselben spracherwerbsförderlichen Angebote und Prinzipien wie bei einsprachigen Kindern
- Miteinbezug sowohl der Erst- als auch der Zweitsprache(n) in die Sprachförderung
- Gleiche Wertschätzung aller Sprachen der Kinder
- Beratung der Bezugspersonen im Umgang mit den Sprachen (beispielsweise Sprachverwendung in der Familie oder Erwartungen bezüglich Erwerbstempo)

## DIAGNOSTIK



Die Diagnostik folgt der gleichen Vorgehensweise wie bei einsprachigen Kindern. Sie bezieht alle Sprachen der Kinder mit ein.

Wichtig ist die Erfassung der Kontaktzeit und -intensität in den verschiedenen Sprachen. Testnormen können nicht verwendet werden, da sie meistens aufgrund einsprachiger Stichproben erstellt wurden. Das Dynamic Assessment (Prozessorientierte Diagnostik) bietet sich deshalb besonders an. Die interdisziplinäre Zusammenarbeit, der Miteinbezug der Eltern und bei Bedarf von Dolmetschenden sind für den diagnostischen Prozess zentral.

## THERAPIE



Die Therapie erfolgt wie bei einsprachigen Kindern diagnosegestützt und zielorientiert.

Sie unterscheidet sich auch in den Therapiekonzepten nicht. Da die Therapie die Erstsprache(n) meistens nur sehr punktuell miteinbeziehen kann, konzentriert sie sich auf sprachübergreifende Kompetenzen (Strategien zum Erwerb sprachlicher Strukturen, kommunikative Strategien im Umgang mit Missverständnissen, Erzählkompetenzen etc.). Die Beratung zum Umgang der Bezugspersonen und des Kindes mit der Mehrsprachigkeit ist immer Bestandteil der Therapie.

## LOGO-info !

### WAS?

Eine Kognitive Kommunikationsstörung/Kognitive Dysphasie ist eine Einschränkung in Sprache und Kommunikation, die auf kognitive Beeinträchtigungen zurückzuführen ist. Betroffene haben meist Einschränkungen in Gedächtnis, Aufmerksamkeit oder Exekutivfunktionen, die sekundär zu Schwierigkeiten in der Sprache und Kommunikation führen. Ursachen können vielfältig sein: Die Symptome sind in der Regel zurückzuführen auf Hirnerkrankungen oder -verletzungen ausserhalb des sogenannten Sprachnetzwerks (Sonderfall: Demenz). Häufig betroffen sind der Frontallappen, die Basalganglien oder der Thalamus. Betroffene zeigen v.a. Schwierigkeiten in der Sprache als Handlung (Pragmatik): Sie halten z.B. Gesprächsregeln nicht ein, haben Schwierigkeiten, beim Thema zu bleiben, oder lassen beim Erzählen wichtige Informationen aus.

### WARUM LOGOPÄDIE?

Pragmatische Störungen, oft begleitet von sprachlichen Symptomen wie Wortfindungsstörungen oder inhaltsarme Sprache, können Betroffene sozial isolieren. Symptome wie das Nicht-Einhalten des Sprecherwechsels, Schwierigkeiten beim Verstehen von indirekten Äusserungen, Weitschweifigkeit oder unangemessene Themenwahl werden im Alltag häufig als mangelnde Höflichkeit oder unangenehme Charaktereigenschaften wahrgenommen. Das kann dazu führen, dass Betroffene soziale Kontakte verlieren. Logopädinnen und Logopäden sind Fachpersonen für Sprache und Kommunikation. Wenn kognitive Störungen einen Einfluss auf das sprachliche und kommunikative Handeln haben, können sie ihre Expertise im multidisziplinären Behandlungsteam einbringen. Betroffene können kognitive Fähigkeiten verbessern und/oder lernen, wie sie ihr sprachliches Verhalten besser kontrollieren können.



## PRÄVENTION



### Präventive Massnahmen:

Logopädie kann durch eine Aufklärung des Umfelds und Beratung zu kompensatorischen Massnahmen (z.B. die Vereinbarung, dass der Sprecherwechsel jeweils durch ein Handzeichen angezeigt wird) die soziale Exklusion von Betroffenen reduzieren.

## DIAGNOSTIK



Die Diagnostik der kognitiven Beeinträchtigungen gehört zum Arbeitsfeld der Neuropsychologie.

In der Logopädie werden die Auswirkungen auf die sprachlichen und kommunikativen Einschränkungen erfasst. Dabei wird z.B. das Verständnis von impliziten Textinhalten, indirekten Aussagen und idiomatischen Ausdrücken untersucht. Ausserdem können über eine ausführliche Fremdanamnese Schwierigkeiten im kommunikativen Verhalten identifiziert werden, die die Betroffenen oft selbst nicht bemerken.

## THERAPIE



Die Therapie richtet sich nach dem Störungsschwerpunkt und geschieht in enger Abstimmung mit der Neuropsychologie.

Ziel ist die Verbesserung der zugrunde liegenden kognitiven Fähigkeiten (Neuropsychologie) und deren Einschränkungen in der Kommunikation (Logopädie). Je nach Störungsschwerpunkt kann z.B. am Verständnis und an der Produktion von mündlichen und schriftlichen Texten gearbeitet werden oder es können in Form von Rollenspielen kommunikative Handlungen thematisiert werden.

## LOGO-info !

### WAS?

Eine Sprechapraxie ist eine erworbene neurogene Störung in der Planung von Sprechbewegungen. Die Betroffenen zeigen inkonstante und inkonsequente Schwierigkeiten bei der Lautbildung, der Lautkombination und in der Prosodie, die nicht auf eine Beeinträchtigung der Beweglichkeit oder der Kraft der Sprechwerkzeuge zurückzuführen ist. Besonders typisch ist das Vorliegen phonologischer und phonetischer Fehler sowie ein artikulatorisches Suchverhalten. In schweren Fällen können Betroffene mutistisch sein. Die Sprechapraxie tritt in den meisten Fällen in Kombination mit einer Aphasie auf.

### WARUM LOGOPÄDIE?

Menschen mit Sprechapraxie sind häufig in ihrer Verständlichkeit eingeschränkt und zeigen ein auffälliges Sprechmuster. Das führt zu Einschränkungen in der gesellschaftlichen Teilhabe. Eine begleitende Sprechapraxie kann die Einschränkungen durch die Aphasie noch verstärken und die Aphasitherapie erschweren, wenn z.B. zu einer Wortfindungsstörung massive Probleme in der Artikulation dazukommen. In der Logopädie können die Symptome durch spezifische Übungen verbessert werden.

«Für mich fühlt sich das Sprechen an, als ob ich einen Knoten in der Zunge hätte. Ich möchte ein /m/ sagen und es kommt ein /l/ heraus.»

*Marianne T., Betroffene, 56 Jahre*



## DIAGNOSTIK



Die Diagnostik der Sprechapraxie erfolgt vor allem durch Lese- und Nachsprechaufgaben.

Dabei werden die Artikulation, die Prosodie und das Sprechverhalten analysiert und häufige Fehler und schwierige Laute und Lautkombinationen identifiziert. Ausserdem wird versucht, die sprechpraktischen Symptome und die Beeinträchtigungen der mündlich-expressiven Sprache einer begleitenden Aphasie voneinander zu differenzieren.

## THERAPIE



In der Therapie werden, je nach Schweregrad, erste Äusserungen, z.B. mithilfe von taktil-kinästhetischer Hilfestellungen oder von Lautgesten angebahnt oder die artikulatorischen Fähigkeiten mit verschiedenen Techniken (z.B. Minimalpaartechnik) verbessert.

Auch eine Normalisierung prosodischer Muster kann ein Teil der Therapie sein. Ob der Schwerpunkt der Therapie eher auf die Sprechapraxie oder die Aphasie gelegt wird, ist individuell unterschiedlich – es gibt Kombinationsverfahren, wie z.B. SpAT, das für Menschen mit schwerer Aphasie und begleitend schwerer Sprechapraxie konzipiert wurde.

## Besuchen Sie uns online

---

*[www.logopaedieschweiz.ch](http://www.logopaedieschweiz.ch)*

*[sal@logopaedieschweiz.ch](mailto:sal@logopaedieschweiz.ch)*