

77. Kongress der DGSS

Deutsche Gesellschaft für Sprach- und Stimmheilkunde e.V. www.dgss-ev.org

Stimme – Sprache – Kognition: von A(VWS) bis Z(appelphilipp)

Gewidmet den Brüdern Grimm als Sprachwissenschaftlern
und Mitgliedern der Gelehrtengruppe "Göttinger Sieben" und

unter der Schirmherrschaft von Frau Prof. Dr. Johanna Wanka,
Niedersächsische Ministerin für Wissenschaft und Kultur

Programm



24.–26. März 2011 Göttingen

Aula am Waldweg, Georg-August-Universität Göttingen

UNIVERSITÄTSMEDIZIN
GÖTTINGEN : UMG

DGSS e.V.
seit 1925

Grußworte

Prof. Dr. Christiane Kiese-Himmel und Prof. Dr. Rainer Schönweiler, Veranstalter des Kongresses	3
Prof. Dr. Johanna Wanka, Niedersächsische Ministerin für Wissenschaft und Kultur sowie Schirmherrin des Kongresses	4
Prof. Dr. Cornelius Frömmel, Dekan und Vorstandssprecher der Universitätsmedizin Göttingen	5

Widmungsträger

Die Brüder Grimm	6
------------------------	---

Programm

Donnerstag, 24. März 2011	7
Freitag, 25. März 2011	8
Samstag, 26. März 2011	10

Abstracts

Hauptvorträge	12
Vorträge und Poster	27

Informationen

Zum Kongress	42
Für die Vortragenden	45
Über die DGSS	46

***Liebe Kolleginnen und Kollegen,
sehr geehrte Damen und Herren,
verehrte Gäste,***



Göttingen ist bekannt als traditionsreicher Universitätsstandort, an dem mehr als 40 Nobelpreisträger studiert oder gelehrt haben und u.a. auch die Professoren Jacob und Wilhelm Grimm als Sprachwissenschaftler tätig waren. Sie sind Widmungsträger des Kongresses.

Der Kongress beschäftigt sich mit vielen Aspekten von Entwicklungs- und Verhaltensstörungen bei Kindern im Vorschul- und Schulalter, insbesondere deren Ursachen, Diagnose- und Therapiemöglichkeiten, die nicht bei übungstherapeutischen Verfahren enden, sondern z.B. auch raumakustische Maßnahmen einschließen. Die DGSS packt die Themen wie immer multidisziplinär an.

Lassen Sie sich dafür begeistern und kommen Sie nach Göttingen zum 77. Kongress der DGSS – wir laden Sie herzlich dazu ein!

Prof. Dr. Christiane Kiese-Himmel, Kongresspräsidentin
Universitätsmedizin Göttingen

Prof. Dr. Rainer Schönweiler, Präsident der DGSS
Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Lübeck



Sehr geehrte Damen und Herren verehrte Gäste,



gerne habe ich die Schirmherrschaft für den 77. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Sprach- und Stimmheilkunde übernommen. Die Sprache berührt sämtliche Lebensbereiche des Menschen und nahezu alle Arbeitsfelder des Ministeriums für Wissenschaft und Kultur. Das Land Niedersachsen unterstützt beispielsweise seit 2010 mit dem Projekt „Lesestart Niedersachsen“ die frühkindliche Sprach- und Leseförderung. Um Sprach- und Leseschwächen vorzubeugen, werden möglichst viele niedersächsische Babys und Kleinkinder gemeinsam mit ihren Eltern möglichst früh mit Büchern und Lesen vertraut gemacht. Dabei spielen Märchen eine besondere Rolle, auch heute noch sind die „Kinder- und Hausmärchen“ der Brüder Grimm daher hochaktuell.

Mit einem Stück Kreide, das er auffrisst, macht der Wolf in einem der Kinder- und Hausmärchen der Brüder Grimm seine Stimme zarter, um sieben Geißlein zu überlisten. Entscheidend für seinen Erfolg sind die verstellte Stimme und sein Geschick, die möglichen Worte der Mutter nachzuahmen. Das Beherrschen von Sprache in Wort und Schrift ist Voraussetzung nicht nur für schulische und berufliche Erfolge. Sprache ist ein wichtiges Mittel der Verständigung zwischen den Menschen und ein Weg, sich selbst auszudrücken.

Den diesjährigen Kongress der Deutschen Gesellschaft für Sprach- und Stimmheilkunde, der in Niedersachsen stattfindet, den Brüdern Grimm als Gelehrten, Sprachwissenschaftlern und Märchensammlern zu widmen, liegt somit nahe. Denn Märchen sind nicht nur als literarischer Schatz, sondern vorgelesen auch für die Entwicklung von Kindern wichtig.

Ich wünsche allen Kongressteilnehmerinnen und -teilnehmern viele interessante und aufschlussreiche Vorträge und Diskussionen und der Deutschen Gesellschaft für Sprach- und Stimmheilkunde viel Erfolg für die zukünftige Arbeit!

Prof. Dr. Johanna Wanka

Niedersächsische Ministerin für Wissenschaft und Kultur

Liebe Kolleginnen und Kollegen, sehr geehrte Damen und Herren, sehr geehrte Gäste,



die, als Kongressstadt benannte, südniedersächsische Universitätsstadt Göttingen besitzt seit etwa 275 Jahren (auf das „etwa“ komme ich gleich zurück) eine Universität, bei deren Gründung die Medizinische Fakultät bereits eine tragende Rolle spielte. Entstanden aus dem Geiste der Aufklärung in den Jahren 1734 bis 1737 (die Gründungsurkunde und die Eröffnung differieren um einige Jahre, die ersten Vorlesungen fanden vor der tatsächlichen Eröffnung 1737 auch schon in der Medizinischen Fakultät statt) hat Göttingen wohl alle Höhen und Tiefen einer deutschen Universität mitmachen müssen: von der kleingeistigen Haltung der Kleinstaaterei (als Symbol seien die „Göttinger Sieben“ genannt, vertrieben nach Verfassungsbruch eines Königs) über großartige Naturwissenschaften, insbesondere der mathematischen Physik oder physikalischen Mathematik um die Wende vom 19. zum 20. Jahrhundert, bis hin als ein Ort von Opfern und Tätern gleichermaßen in der Zeit des Faschismus hat sie sich in den letzten Jahren einen Spitzenplatz im deutschen Universitäts-system sichern können. Obwohl Göttingen keine weitläufige Kongressstadt ist (vielleicht ein Erbe der kleinen Stadt, wo noch im 19. Jahrhundert darüber geklagt wurde, dass neben den Professoren die Kühe in der Stadt spazieren), finden zunehmend mehr Kongresse hier statt, so auch der Kongress der Deutschen Gesellschaft für Sprach- und Stimmheilkunde e.V. 2011.

Freude macht es zu sehen, dass auf Ihrem Kongress physikalische Prinzipien genauso wie Prinzipien über die Arbeit des Nervensystems bis hin zu Themen der Kultur- und Lernwissenschaften erörtert und diskutiert werden – im Spannungsfeld zwischen Kultur, Medizin und Technik; letztere ist wie bei allen menschlichen Errungenschaften nicht nur Segen, sondern manches auch nicht ohne Gefahren. Dass unser größtes Zukunftspotenzial, die Kinder, nicht zu kurz kommen, dafür garantiert die Präsidentin des Kongresses. Da die Widmung den Brüdern Grimm sicher ernst genommen wird, werden von dem Kongress auch Impulse für moderne Lern- und Lehrlandschaften ausgehen und nicht nur angenehme Wahrheiten das Licht der Welt erblicken. Bei aller Anstrengung wünsche ich den Kongressteilnehmerinnen und -teilnehmern Anregung und Spaß – und bitte daran denken, dass das Motto der Göttinger Universität und das Ihre, das über 2000 Jahre alte „Sapere aude“ sein könnte.

Prof. Dr. med. C. Frömmel

Dekan und Vorstandssprecher der
Universitätsmedizin Göttingen

Die Brüder Grimm



Jacob, geboren 1785 in Hanau, gestorben 1863 in Berlin und Wilhelm, geboren 1786 in Hanau, gestorben 1859 in Berlin.

1829 kommen Jacob und Wilhelm Grimm nach Göttingen. Jacob Grimm wird zum leitenden Bibliothekar der Göttinger Universitätsbibliothek ernannt, ist Senatsmitglied der Universität Göttingen und ab 1830 Professor der Philosophie. Wilhelm Grimm wird 1835 zum außerordentlichen Professor berufen.

Die Brüder Grimm waren publikatorisch außerordentlich aktiv, als Sprachwissenschaftler und als Autoren von Märchen, die sie aus überlieferten Geschichten und Erzählungen zusammentrugen. Gemeinsam mit fünf anderen Professoren (den sog. „Göttinger Sieben“) wurden sie aufgrund einer Protestschrift gegen Verfassungsänderungen des Königs von Hannover entlassen, Jacob Grimm sogar des Landes verwiesen. Die Brüder lebten daraufhin im Exil. Als „arbeitslose“ Professoren bekamen sie von den Leipziger Verlegern Karl Reimer und Salomon Hirzel den Vorschlag, ein „Deutsches Wörterbuch“ zu verfassen – später als „Der Grimm“ bekannt. 1838 begannen die Brüder mit der Ausarbeitung eines klassischen Belegwörterbuchs (jedes deutsche Wort wird mit seiner Herkunft und seinem Gebrauch erläutert). Der erste Band erschien 1854. Jacob erarbeitete die Buchstaben A, B, C, E, Wilhelm den Buchstaben D. Posthum (1961) wurde das „Deutsche Wörterbuch“ von Jacob Grimm und Wilhelm Grimm mit 32 Bänden beendet (1971 kam noch ein Quellenband hinzu). Es enthält in alphabetischer Reihung den in der neuhochdeutschen Schriftsprache gebräuchlichen Wortschatz ab Mitte des 15. Jahrhunderts und ist die umfang- und inhaltsreichste lexikographische Darstellung der deutschen Sprache.

Nachfolgende Generationen von Sprachwissenschaftlern setzten die Arbeit an diesem Lexikon fort, 1908 übernahm die Preußische Akademie der Wissenschaften in Berlin das Projekt. Da die Bände modernen Ansprüchen nicht mehr genügten, wurde 1957 eine Neubearbeitung des Wörterbuchs durch zwei Forschungsstellen als deutsch-deutsche Kooperation beschlossen. Vor allem galt es, die Einträge zu den Buchstaben A bis F zu aktualisieren, dem ältesten Teil des Wörterbuchs. Die Berlin-Brandenburgische Akademie der Wissenschaften sollte die Buchstaben A bis C überarbeiten, die Akademie der Wissenschaften zu Göttingen die Buchstaben D bis F. Nach Abschluss von D bis F im Jahre 2006 hat die Göttinger Arbeitsstelle aufgrund eines veränderten Planungskonzeptes noch die Stichwörter von B(etrieb) bis C übernommen. Der Abschluss A bis F ist für 2012 geplant.

Donnerstag 24. März 2011

13.30 – 14.00 Registrierung der Teilnehmer

14.00 – 16.00 **Workshop 1:** Petra Küspert (Würzburg): Möglichkeiten der frühen Prävention von Lese-Rechtschreibproblemen: die Würzburger Trainingsprogramme Hören, lauschen, lernen 1 und 2“

Workshop 2: Petra Giese (Buchholz in Dithmarschen): Musikunterricht mit ADHS-Kindern – ein ganzheitlich-orientiertes Fördermodell als Therapieansatz

Workshop 3: Matthias Weikert und Mitarbeiter (Regensburg): Die Stimmfeldmessung in der ärztlichen und logopädischen Praxis

14.15 – 16.15 Vorstandssitzung

16.30 – 18.30 **Workshop 4:** Delia Möller (Hamburg): Schritte in den Dialog – Ein Eltern-Kind-Programm für Familien mit sprachentwicklungsverzögerten Kindern

Workshop 5: Josef Schlömicher-Thier (Neumarkt) u. Matthias Weikert (Regensburg): Stimmhygiene bei beruflicher Stimmbelastung

Workshop 6: Jürgen Tchorz (Lübeck): Lärm in Klassenräumen: was bietet uns die Technik als Lösung?

19.00 „Auf den Spuren der Brüder Grimm – Ihre Zeit an der Georgia Augusta“
Führung. Treffpunkt: vor dem Alten Rathaus Göttingen (Plan siehe Seite 44)

Freitag 25. März 2011

- 8.30 – 9.15 Registrierung der Teilnehmer
9.15 – 9.50 Eröffnung und Grußworte:
Rainer Schönweiler (Lübeck), Präsident der DGSS
Christiane Kiese-Himmel (Göttingen), Kongresspräsidentin
Cornelius Frömmel (Dekan und Vorstandssprecher der Universitätsmedizin Göttingen)

Thema 1: Hören – Wahrnehmen – Erkennen

- Sitzungsleitung: Christiane Kiese-Himmel (Göttingen), Gerhard Böhme (München)
9.50 – 10.00 Christiane Kiese-Himmel (Göttingen): Einführung in das Thema

Hauptreferate

- 10.00 – 10.35 Gerhard Müller (München): Raumakustische Auslegung von Musikräumen - eine Aufgabe im Spannungsfeld zwischen Modellbildung und Numerik, Gestaltung und Funktion, Hören und Musik
- 10.35 – 11.10 Rainer Schönweiler (Lübeck): „AVWS“ - Konsens und Dissens
- 11.10 – 11.40 Kaffeepause, Treff mit den Vortragenden im Foyer, Besuch der Fachausstellung
- Sitzungsleitung: Antoinette am Zehnhoff-Dinnesen (Münster), Kurt Bielfeld (Berlin)
- 11.40 – 12.35 Freie Vorträge und Kurzvorträge zum Poster
- Ulla Beushausen (Hildesheim): Die laute Schule: Auswirkungen von Lärm auf Lernerfolg und Verhalten
- Peter Gabriel, Andreas Gabriel, Christiane Kiese-Himmel (Göttingen): Die dichotische Trennschärfe
- Monika Brunner (Heidelberg): Vokallängendifferenzierung und Rechtschreibleistung: eine Validierungsstudie mit dem Heidelberger Vokallängentest
- Nicole Neef, Martin Sommer, Andreas Neef, Walter Paulus, Alexander Wolff von Gudenberg, Torsten Wüstenberg (Göttingen, Bad Emstal und Berlin): Verminderte Trennschärfe für den Stimmhaftigkeits-Kontrast bei Erwachsenen mit persistentem Stottern
- (Poster 1)** Jessica Nobis, Kirsten Schuchard (Hildesheim): Defizite in der phonologischen Informationsverarbeitung bei Vorschulkindern mit spezifischer Sprachentwicklungsstörung
- (Poster 2)** Simone Braun, Rainer Schönweiler (Lübeck): Langzeiteffekte von FM-Systemen bei Kindern mit eingeschränkten binauralen Hörfunktionen
- 12.35 – 13.30 Treff mit den Vortragenden im Foyer, Mittagessen, Posterbesuch, Besuch der Fachausstellung

Freitag 25. März 2011

Thema 2: Begabung – Lernen – Kultur

- 13.30 – 14.00 Präsentation der Fachaussteller vor dem Auditorium
Sitzungsleitung: Annerose Keilmann (Mainz), Christian von Deuster (Würzburg)
14.00 – 14.05 Annerose Keilmann (Mainz): Einführung in das Thema

Hauptreferate

- 14.05 – 14.40 Siegfried Hoppe-Graff (Leipzig): PISA-Gewinner und PISA-Verlierer: Begabung, Lernen und Kultur im Osten und im Westen
14.40 – 15.15 Ursula Kastner-Koller (Wien): Förderorientierte Entwicklungsdiagnostik bei Klein- und Vorschulkindern
15.15 – 16.15 Freie Vorträge und Kurzvorträge zum Poster

(Poster 3) Pia Deimann, Ursula Kastner-Koller (Wien): Wie gut können Mütter die Entwicklung ihrer Kinder einschätzen?

Karin Berendes, Nina Dragon (Bamberg), Birgit Heppt, Petra Stanat (Berlin), Sabine Weinert (Bamberg): Entwicklung von Hörverstehensaufgaben zur Erfassung bildungssprachlicher Kompetenzen im Grundschulalter

(Poster 4) Susanna Auberlen, Christiane Kiese-Himmel, Nicole von Steinbüchel (Göttingen): Zum Sprachentwicklungsstand von Kindergartenkindern mit Migrationshintergrund in Deutschland. Teil I

(Poster 5) Katharina Tretter, Nicole von Steinbüchel, Christiane Kiese-Himmel (Göttingen): Zum nicht-sprachlichen Entwicklungsstand von Kindergartenkindern mit Migrationshintergrund in Deutschland. Teil II

Nicole Altvater-Mackensen, Katie von Holzen, Susan C. Bobb, Nivedita Mani (Göttingen): Wenn eine Sprache die andere aktiviert: Die Verbindung zwischen Sprachen im mentalen Lexikon bilingualer Erwachsene

Ellen Radtke, Ann-Katrin Bockmann, Anke Buschmann (Hildesheim und Heidelberg): Umgang mit Mehrsprachigkeit – Eine Bestandsaufnahme der kinderärztlichen Beratungspraxis

Franz Altwein, Martin Ptok (Hannover): Untersuchungen zur konvergenten und prädiktiven Validität eines Testmaterials zur basalen phonologischen Verarbeitung

(Poster 6) Markus Spreer und Stephan Sallat (Leipzig): Prosodische Parameter im gestörten Spracherwerb

(Poster 7) Stephan Sallat (Leipzig): Musiktherapie bei Kindern mit Sprach- und Kommunikationsstörungen

Archäologisches Institut, Nikolausbergerweg 15, Göttingen, Historischer Hörsaal

17.30 **Verleihung des Phonak-Nachwuchsförderungspreises der DGSS**

Helmut Henne (Akademie der Wissenschaften zu Göttingen):

Das Wörterbuch der Grimms – Eine unendliche Geschichte

Eröffnung der Ausstellung „Das Wörterbuch von Jacob und Wilhelm Grimm“ mit Rundgang durch die Ausstellung (in der zweiten Etage).

Anschließend Gelegenheit zum Abendessen in der Innenstadt und gemütlichem Ausklang des zweiten Kongresstags.

Samstag 26. März 2011

Thema 3: Stimme – Emotion – Dysfunktion

Sitzungsleitung: Susanne Voigt-Zimmermann (Heidelberg), Wolfram Seidner (Berlin)

9.00 – 9.05 Susanne Voigt-Zimmermann (Heidelberg): Einführung in das Thema

Hauptreferate

9.05 – 9.40 Eberhard Seifert (Bern): Von zarten Kinderstimmchen und Schreihälsen: Auseinandersetzung mit dem heiseren Kind

9.40 – 10.15 Wolfram Seidner (Berlin): Heiserkeit – Krankheitszeichen oder Ausdrucksmittel?

Sitzungsleitung: Ute Pröschel (Datteln), Björn Tischler (Kronshagen bei Kiel)

10.15 – 11.10 Freie Vorträge und Kurzvorträge zum Poster

Susanne Voigt-Zimmermann (Heidelberg): Über den Einfluss gestörter Lehrerstimmen auf den Verstehensprozess von Schülern

(Poster 8) Elena Kramer, Rainer Schönweiler, Roland Lindern (Lübeck): Bequeme Tonlage und Intensität in stimmgesunden und stimmkranken Personen

Michael Jungheim, Martin Ptok (Hannover): Wenn der Kehlkopf zu verbrennen droht

(Poster 9) Dirk Deuster, Philipp Mathmann, Peter Matulat, Antoinette am Zehnhoff-Dinnesen (Münster): Entwicklung eines Online-Tools zur Untersuchung der Selbstmedikation von professionellen Sängern und des Einflusses von Medikamenten auf die Stimme – Work in Progress

Angela Ullrich (Köln): Phonologische Diagnostik auf der Grundlage nichtlinearer phonologischer Theorien: Das Sprachanalyseverfahren NILPOD

Simone Meyer (Hannover): Eine objektive Sigmatismus-Diagnostik?

11.10 – 11.30 Kaffeepause, Treff mit den Vortragenden im Foyer

11.30 – 13.00 Mitgliederversammlung
(u.a. Wahl des Präsidenten, des Geschäftsführers, Schriftführers und Schatzmeisters)

13.00 – 14.00 Treff mit den Vortragenden im Foyer, Mittagessen, Posterbesuch, Besuch der Fachausstellung

Samstag 26. März 2011

Thema 4: Sprache – Symbol – Intervention

Sitzungsleitung: Hans-Joachim Radü (Bochum), Katrin Hübner (Berlin)

14.00 – 14.05 Christiane Kiese-Himmel (Göttingen): Einführung in das Thema

Hauptreferate

14.05 – 14.40 Manfred Döpfner (Köln): Von Aufmerksamkeitsstörung bis Zappelphilipp: ADHS – Symptomatik, Ursachen und therapeutische Ansatzpunkte

14.40 – 15.15 Andreas Warnke (Würzburg): Lese- und Rechtschreibstörungen – Klinisches Bild und Bezug zur visuellen und sprachlichen Wahrnehmung

15.15 – 15.40 Kaffeepause, Treff mit den Vortragenden im Foyer, Besuch der Fachausstellung

Sitzungsleitung: Rainer Schönweiler (Lübeck), Eberhard Seifert (Bern)

Hauptreferate

15.40 – 16.10 Ute Ritterfeld (Dortmund): Sprach- und Kommunikationskompetenz trotz Mediennutzung?

16.10 – 17.25 Freie Vorträge

Alfred Leurpender (Regensburg): AVWS und ADHS - differenzialdiagnostische Erfahrungen aus der Versorgungspraxis

Gert Schacher-Gums (Göttingen): Autismus und Sprache

(Poster 10) Michele Noterdaeme, Ulrike Fröhlich, Anja Keller, Barbara Meyr, Karolin Ullrich (Augsburg): Wirksamkeit eines frühen elterzentrierten Kommunikations- und Sprachanbahnungstrainings bei autistischen Kindern

Katrin Neumann, Harald A. Euler, Yevgen Zaretsky, Tobias Weißgerber, Anne-Lise Giraud, Alexander Wolff von Gudenberg, Christian Kell, Franziska Süß (Frankfurt a.M., Paris und Bad Emstal): Neuronale Korrelate der zentral auditiven Verarbeitung und Wahrnehmung bei Redeflussstörungen

Harald A. Euler, Benjamin P. Lange, Katrin Neumann (Frankfurt a.M.): Wirkung von Stottertherapien in rückblickender Klientenbefragung

(Poster 11) Reinhild Glanemann, Karen Reichmuth, Andrea Embacher, Peter Matulat, Antoinette am Zehnhoff-Dinnesen (Münster): Münsteraner Elterntaining zur Kommunikationsförderung bei Kleinkindern mit Hörschädigung - Konzept und erste Ergebnisse

Ann-Katrin Bockmann, Tatjana Rieger (Hildesheim), Bertold Buchholz, Horst Oertle (Bad Salzdetfurth): Verhaltensauffälligkeiten von Kindern mit stationärem Sprachheilbedarf aus Sicht der Eltern und professionellen Betreuer

17.25 – 17.45 Vergabe des Andreas-Fahl-Posterpreises und Schlusswort
Rainer Schönweiler (Lübeck), Präsident der DGSS

17.45 – 18.00 Ende der wissenschaftlichen Sitzung und Treff mit den Vortragenden

Möglichkeiten der frühen Prävention von Lese-Rechtschreibproblemen: die Würzburger Trainingsprogramme „Hören, lauschen, lernen 1 und 2“

**Dr. Petra Küspert, Würzburger Institut für Lernförderung, Balthasar-Neumann-Promenade 11, D-97070 Würzburg, Tel: +49-931-35 35 280, Fax: +49-931-35 39 805
E-Mail: info@petra-kuespert.de, Internet: www.petra-kuespert.de**

Eine Lese-Rechtschreibschwäche beginnt nicht erst in der Schule, denn schon im Vorschulalter unterscheiden sich Kinder in beträchtlichem Ausmaß hinsichtlich sogenannter „Vorläufermerkmale“, die den Erfolg (oder Misserfolg) beim späteren Lesen- und Schreibenlernen recht zuverlässig vorhersagen. Als relevantestes Vorläufermerkmal erwies sich in zahlreichen Studien die sogenannte phonologische Bewusstheit, also die Fähigkeit, die Lautstruktur der gesprochenen Sprache zu erkennen. Mittlerweile wurden an der Universität Würzburg Sprachspiele („Hören, lauschen, lernen“) entwickelt und wissenschaftlich evaluiert, in denen sich die Vorschulkinder mit immer kleineren Einheiten der gesprochenen Sprache (Wörter, Silben, Reime, Laute) beschäftigen. Dabei geht es nur um das Gehörte und dessen Segmentierung, nicht etwa um ein vorgezogenes Lesen- oder Schreibenlernen. Die Effizienz dieser Förderung lässt sich durch die Anwendung des Buchstaben-Laut-Trainings („Hören, lauschen, lernen 2“) noch deutlich steigern. Hier lernen die Kinder in einer Fülle von Spielen einige Buchstaben-Laut-Verbindungen kennen und erhalten durch diese Stabilisierung der Vorwissensbasis nochmals deutlich positivere Voraussetzungen für einen reibungslosen Schriftspracherwerb. Tatsächlich kann auch „Risikokindern“ durch diese Förderung ein problemloser Schriftspracherwerb ermöglicht werden. Der Workshop informiert über die Grundlagen, die Erprobung und die Möglichkeiten der praktischen Anwendung dieses Förderprogramms bei Kindergartenkindern. An eine theoretische Einführung schließen sich die Vorstellung der Trainingsprogramme, die gemeinsame Durchführung ausgewählter Übungseinheiten und die Präsentation eines Videos zum Training an.



Dr. Petra Küspert, Jahrgang 1962, Diplom-Psychologin, ist langjähriges Mitglied der Forschergruppe von Prof. Dr. Wolfgang Schneider und Lehrbeauftragte am Lehrstuhl für Entwicklungspsychologie und Pädagogische Psychologie der Universität Würzburg. Daneben arbeitet sie am Würzburger Institut für Lernförderung im therapeutischen Bereich bei Legasthenie, Dyskalkulie und Aufmerksamkeitsstörungen und hält Fortbildungen für Erzieherinnen und Lehrkräfte.

Musikunterricht mit ADHS-Kindern – ein ganzheitlich-orientiertes Fördermodell als Therapieansatz

Dr. phil. Petra Giese, Bergstr. 10, D-25712 Buchholz in Dithmarschen

Inhaltlich werden vier Bereiche thematisiert: Der theoretische Teil über wesentliche Aspekte des Störungsbildes ADHS, ein ganzheitlich-orientiertes Fördermodell mit praxisorientierten Methoden zur Förderung von aufmerksamkeitsdefizit-/hyperaktivitätsgestörten Kindern auf einem fundierten theoretischen Hintergrund, das von der Referentin entwickelt wurde, empirisch abgesicherte Untersuchungsergebnisse für die Wirksamkeit und die praktische Erfahrbarkeit der Elemente für eine Umsetzung des Förderkonzepts. Der theoretische Teil befasst sich für eine Ausgangsbasis mit einem Abriss des Erscheinungsbildes ADHS. Es werden wesentliche Kennzeichen des Störungsbildes und mögliche Lern- und Verhaltensstörungen aus dem Blickwinkel der unterschiedlichen Relevanz dargestellt. Weiterhin wird ein Einblick in die Ursachenforschung mit den unterschiedlichen Faktoren in der aktuellen Diskussion aufgezeigt. Mögliche außerschulische sowie schulische Therapieansätze schließen sich an die Ätiologie an und begründen die Notwendigkeit eines ganzheitlich-orientierten Fördermodells, wobei der Schwerpunkt auf schulische Interventionsmöglichkeiten gelegt ist. Es hat sich gezeigt, dass zahlreiche Erkenntnisse über ADHS existieren, jedoch nur wenige didaktisch-methodische Hinweise für eine Unterrichtsgestaltung vorliegen, mit denen betroffenen Kindern effektiv geholfen werden kann. An dieser Stelle setzt das Fördermodell an. Ausgehend von beobachtbaren Verhaltensweisen im Musikunterricht werden Anforderungen an ein Unterrichtskonzept verdeutlicht. Dabei richtet sich das Konzept nach den Bedürfnissen der Schüler mit ADHS. Es besteht aus Übungen und Methoden, die diese Kinder zunächst aufgrund ihrer Entwicklungsrückstände gar nicht oder nur teilweise ausführen können. Ein bedeutender Faktor ist das Erlangen eines ausgewogenen Verhältnisses von Aktivität und Ruhe. Deshalb kombiniert das entwickelte Fördermodell den normalen Musikunterricht mit speziellen Aktivitätsangeboten (verknüpft mit der Elementaren Musikpädagogik von Juliane Ribke) und Phasen besonderer Ruhe (Entspannung nach Methoden der chinesischen Medizin). Ziel des Förderkonzepts ist, ADHS-Schülern im Unterricht zu fördern und zu integrieren, da sie aufgrund ihrer Erkennungsmerkmale oftmals eine Sonderstellung in ihrer Altersgruppe haben. Von daher ist ihre schulische Laufbahn von negativen Schulerlebnissen, wie Klassenwiederholungen, Umschulungen, Rückstufungen bis zur Förderschule und Schulabbrüchen, gekennzeichnet. Daran schließen sich empirische Untersuchungsergebnisse für die Wirksamkeit des Fördermodells an. Dieser Teil demonstriert wesentliche Komponenten über verwendete Erhebungsinstrumente, teilnehmende Versuchspersonen, die Untersuchungsplanung und -durchführung sowie Datenanalyse. In dem praktischen Teil werden Übungen und Methoden aus dem Fördermodell vorgestellt und erfahrbar gemacht. In diesem Zusammenhang werden praktische Hinweise für das Einbinden dieser Elemente in den Musikunterricht und für die Gestaltung des Unterrichts gegeben.



Dr. phil. Petra Giese, Jahrgang 1969, studierte die Fächer Musik und Technik an der Universität zu Kiel für das Lehramt der Laufbahn der Realschullehrerinnen und Realschullehrer. Nach dem zweiten Staatsexamen unterrichtete sie sieben Jahre an der Realschule Kellinghusen und ist seit fünf Jahren stellvertretende Schulleiterin an der Grund- und Regionalschule des Amtes Marne Nordsee in Marne. Neben dem Schuldienst promovierte sie an der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel und an der Universität Flensburg zu dem Thema „Musikunterricht mit ADHS-Schülern in der Orientierungsstufe an allgemeinbildenden Schulen - Entwicklung eines ganzheitlich-orientierten Fördermodells und empirische Belege für die Wirksamkeit“ und schloss 2009 ihre Promotion zum Dr. phil. ab. Seit 2009 vertieft sie ihre Kenntnisse und Fähigkeiten in dem Weiterbildungsstudium „Master für Schulmanagement und Qualitätsentwicklung“ an der Universität zu Kiel.

Stimmfeldmessung in der ärztlichen und logopädischen Praxis

Dr. med. Matthias Weikert, Phoniater und Pädaudiologe, HNO-Arzt, Allergologe und Sylvia Hissmayr, Paracelsustr. 1, D-93053 Regensburg, Tel: +49-941-297070, FAX: +49-941-2970729, E-Mail: mathiweikert@t-online.de, Internet: www.forumhno.de

Wie lassen sich Stimmen in ihren vielfältigen Erscheinungsformen erfassen? Ist Stimmqualität messbar? Was ist eine Stimmfeldmessung, wie wird ein Stimmfeld gemessen und wie kann es analysiert und ausgewertet werden? Dies Fragen möchte ein Workshop zur kritischen Diskussion der subjektiven und objektiven Stimmeurteilung auf der Basis der Stimmfeldmessung mit dem Messprogramm *lingWAVES Voice Diagnostic Center (VDC)* beantworten. Die Workshop-Teilnehmer können quasi einen Stimm-Fitness-Test absolvieren: Leistungsprofil der Sprech-, Sing- und Rufstimme, Erfassung des *DSI*, und neben einer kurzen theoretischen Einführung wird die Stimmanalyse anhand praktischer Beispiele vorgestellt und soll durch die Teilnehmern selber ausprobiert werden. Der Workshop wendet sich an stimmdiagnostisch interessierte HNO-Ärzte, Logopäden, Phoniater und Gesangspädagogen, insbesondere ist er geeignet für Ausübende und Beginner von stimmintensiven Berufen. Man kann auch aufzeigen, wie man sich für einen stimmintensiven Beruf vorbereitet.



Dr. med. Matthias Weikert: Geboren in Traunstein/Obb., ist nach 10-jähriger klinischer Tätigkeit in München am Klinikum r.d. Isar der TU und an der LMU-HNO-Klinik als Facharzt für HNO-Heilkunde mit den Zusatzbezeichnungen Allergologie und Stimm- und Sprachstörungen niedergelassen. Seit 1993 zusätzlich als Facharzt für Phoniatrie und Pädaudiologie in Regensburg mit operativer Tätigkeit als Belegarzt in Krankenhaus Barmherzige Brüder. Seit 2005 in HNO-Phoniatrie-Gemeinschaftspraxis im GesundheitsForum Regensburg. In diesem Team erfährt die Stimm- und Sprachdiagnostik, mit Schwerpunkt Stimmfeldmessung, AVWS-Diagnostik, Phonochirurgie und Stimmtherapie eine breite Anwendung in Zusammenarbeit mit Logopäden, Pädagogen und Psychologen. Dr. Weikert hat in den 70er Jahren über ein Thema aus der Nervenregeneration in der Experimentellen Neuropathologie des MPI München (Prof. G.W. Kreutzberg) promoviert und ist

Mitglied in verschiedenen wissenschaftlichen Vereinigungen, wie Dt.HNO Gesellschaft, DGPP, DGSS, DGA, DGFMM, COMET und seit 1996 zusammen mit Dr. med. Josef Schlömicher-Thier im Vorstand des AVI e.V. (Hauptsitz Salzburg) tätig. Er ist Mitglied im Ärztlichen Kreisverband Regensburg, im Regensburger Ärztenetz e.V. und Leiter des QZ HNO Niederbayern-Oberpfalz.

Schritte in den Dialog – Ein Eltern-Kind-Programm für Familien mit sprachentwicklungsverzögerten Kindern

Dipl.-Psych. Delia Möller, Psychologin und Logopädin, Klinik und Poliklinik für Hör-, Stimm- und Sprachheilkunde, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Martinistr. 52, D-20246 Hamburg-Eppendorf. Tel.: +49-40-7410-53372, Fax: +49-40-7410-46814, E-Mail: d.moeller@uke.de

Dieser Workshop bietet eine Einführung in das sprachtherapeutische Elterntraining „Schritte in den Dialog“. Die therapeutische Zielsetzung des Programms richtet sich auf den Übergang von der vorsprachlichen Entwicklung in die beginnende Sprache. „Schritte in den Dialog“ soll Kinder beim Einstieg in die sprachliche Entwicklung unterstützen. Kindbezogene Ziele sind die Verbesserung vorsprachlicher Fähigkeiten und die Anregung von Kommunikation und ersten Wörtern. Kinder sollten normalerweise zum Ende des 1. Lebensjahres die Funktion von Kommunikation erkannt haben und intentional mit nonverbalen und ersten verbalen Mitteln kommunizieren können. Kinder, die diesen Übergang von der vorsprachlichen Entwicklung in die „emergente Sprache“ scheinbar nicht ohne Weiteres bewältigen, erhalten gezielte Unterstützung für den nächsten Schritt. Dazu werden die Eltern als primäre Kommunikationspartner des Kindes trainiert: Sie erhalten Informationen über die sprachliche und kommunikative Entwicklung und erlernen Interventionstechniken, die sie selbstständig begründen und anwenden können. Das Training enthält aktuelle, aus der Forschung abgeleitete, interaktionsspezifische Inhalte. Es lässt sich als kombiniertes Gruppen- oder Einzeltraining durchführen. Gearbeitet wird mit Videofeedback, Rollenspiel, alltagspraktischem Bezug und häuslicher Übung. Die Anwendung des Konzepts setzt gute Kenntnisse der vorsprachlichen und frühlinguistischen Entwicklung voraus. Die Durchführung wird durch den flexiblen Einsatz in der Einzel- oder kombinierten Gruppentherapie mit zwischengeschalteten Einzelsitzungen flexibel gestaltet und erlaubt eine hohe Individualisierung. Dieser Workshop bietet Informationen und praktische Übungen zur Kommunikationsentwicklung und -diagnostik, sowie zu Interventionsmethoden und -techniken. Die Teilnehmer erhalten einen Einblick in den organisatorischen Rahmen des Elterntrainings und erfahren erste Evaluationsergebnisse.



Delia Möller, Logopädin und Diplom-Psychologin: Nach einer Pause aus familiären Gründen Ausbildung zur Logopädin in Hamburg-Eppendorf. Seit 2000 in die Poliklinik für Hör-, Stimm- und Sprachheilkunde am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf beschäftigt. Studium der Psychologie an der Universität Hamburg mit dem Schwerpunkt kindlicher Spracherwerb neben der Berufstätigkeit. Wissenschaftliche Mitarbeit in verschiedenen Projekten zur Früherkennung und Frühbehandlung von Sprachentwicklungsstörungen. Fortbildung zur Hanan Certified S-L T und Triple P- Trainerin mit regelmäßiger Leitung von Elternkursen. Freiberufliche Autoren- und Dozententätigkeit sowie Organisation von Fortbildungsveranstaltungen für Sprachtherapeuten und Ärzte.

Stimmhygiene bei beruflicher Stimmbelastung

Dr. med. Josef Schlömicher-Thier und Dr. med. Matthias Weikert, Austrian Voice Institute, Salzburger Strasse 7, A-5202 Neumarkt, Tel. +43-6216-4030, Fax: +43- 6216-4030-20, E-Mail: austrianvoice@sbg.at

Unter Stimmhygiene versteht man prophylaktische Massnahmen zur Gesunderhaltung des Stimmorgans und zur Unterstützung einer optimalen Funktion und Ausdauer. Diese Massnahmen sind besonders für Angehörige stimmintensiver Beruf und besonders für professionelle Stimmen unerlässlich. Das Wissen um diese Massnahmen werden durch Mediziner, Therapeuten, Pädagogen sowie Angehörige von Sprech- und Singberufen an ihre Patienten, Klienten oder Kunden in einer Beratung und ggf. in einem Training weitergegeben. An diesen Teilnehmerkreis wendet sich der Workshop. Diese Stimmhygiene wird häufig vernachlässigt oder ausgelassen, wenn therapeutische, sprechwissenschaftliche oder gesangspädagogische Massnahmen scheinbar im Vordergrund stehen. Zunächst werden der Ablauf des Phonationsaktes und die individuellen Möglichkeiten (Disposition) von Körperhaltung, Bewegungsumfang, Muskeltonus, Atmung, Atemrhythmus, Stimmeinsatz, Stimmabsatz, Stimmansatz (Stimmklang, Timbre), Artikulation und neuropsychologischer Ausgeglichenheit („seelisch-nervliche Gesundheit“, „Robustheit“, „Belastbarkeit“) kurz dargestellt. Das Hauptgewicht liegt in den praktischen Beispielen und der Interaktion mit den Teilnehmern.



Dr. Josef Schlömicher-Thier: Aufgewachsen in einer musikalischen Kleinlandwirtschaftsfamilie in der Steiermark. Bierbrauerlehre und Bierbrauergeselle in Graz, später Medizin- und Gesangsstudium in Graz. Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin in Graz und Leoben. Gesangsstudium am Konservatorium der Stadt Graz und an der Hochschule für Musik in Graz (Sologesang bei Prof. Sutthemer und Liedgesang bei Prof. Zeller) Operndramatischer Unterricht bei Prof. Pöppelreiter. Stückvertrag an der Grazer Oper in Don Carlos. Meisterklassenschüler von Walter Berry. Leiter der Kultur – und Bildungsplattform „Die Kuppel“, im LKH- Graz von 1987 bis 1991. Mitglied der Aktion Künstler musizieren für Kranke in der Steiermark. Regelmäßige Konzerttätigkeit als Bariton. HNO-Fachausbildung in Salzburg bei Prof. Albegger von 1991 bis 1995. Aufbau und Leitung der Stimm- und Sprachambulanz an der HNO-Abteilung vom LKH-Salzburg. Ausbildung zum Arzt für Arbeitsmedizin

1995/96. Seit 1996 HNO Facharzt in der Stadt Neumarkt am Wallersee und seit 1996 betreuender Arzt der Salzburger Festspiele. Beruflicher Schwerpunkte als HNO-Arzt (Spezialgebiet Berufsstimmbetreuung) und Arzt für Arbeitsmedizin. Gründungsmitglied vom RC-Wallersee seit 2001 dessen Präsident 2007-2008, Leitung Austrian Voice Institute seit 1996, Organisation und Leitung von internationalen Kongressen zum Thema Sängerstimme in Salzburg seit 12 Jahren. Mitglied von mehreren internationalen Fachgesellschaften, zahlreiche Vorträge bei internationalen Fachkongressen.

Lärm in Klassenräumen – was bietet uns die Technik an Lösungen?

Prof. Dr. rer. nat. Jürgen Tchorz, Fachhochschule Lübeck, Stephensonstr. 3, D-23562 Lübeck, Tel. +49-451-300-5240, Fax: +49-451-300-5477, E-Mail: tchorz@fh-luebeck.de

Schlechte Akustik und Lärm in Klassenzimmern ist nicht nur eine Belastung für die Lehrkräfte. Eine unzureichende Klassenraumakustik hat unmittelbare Auswirkungen auf das Sprachverstehen der Schüler, wobei Kinder mit Hörstörungen stärker beeinträchtigt werden als normalhörende Kinder. Neben dem Sprachverstehen verschlechtert Hintergrundlärm generell die schulischen Leistungen, die Lese- und Rechtschreibfähigkeiten, sowie die Konzentration und Aufmerksamkeit. Eine wichtige Größe zur Charakterisierung der Akustik von Klassenräumen ist die Nachhallzeit. Eine zu lange Nachhallzeit erhöht den Hintergrund-Geräuschpegel und verschlechtert damit auch den sogenannten Signal-Rauschabstand. Die von der DIN 18041 vorgegebenen Richtwerte für die Nachhallzeit werden in den meisten Klassenräumen deutlich überschritten. Hier besteht erheblicher Handlungsbedarf. Der Workshop gibt einen Einblick in die wichtigsten technischen Möglichkeiten zur Verbesserung der Klassenraumakustik. Dazu gehören die akustische Sanierung mit geeigneten Absorptionsmaterialien, der Einsatz von Soundfield-Anlagen sowie persönliche FM-Systeme. Welche dieser Maßnahmen im Einzelfall zielführend ist, hängt vom individuellen Klassenraum sowie vom Schülerklientel ab.



Prof. Dr. Jürgen Tchorz studierte Physik in Oldenburg und Galway. Nach seiner Promotion über gehörgerechte Audiosignalverarbeitung zur automatischen Spracherkennung und Störgeräuschunterdrückung bei Prof. Dr. Dr. Kollmeier wechselte er 2000 in die Hörgeräteindustrie. Bei einem Schweizer Hersteller war er für die Koordination von Studien vor und während der Produkteinführung verantwortlich. Seit 2005 lehrt er an der Fachhochschule Lübeck und ist dort Fachausschussvorsitzender des Bachelor-Studiengangs Hörakustik. Er ist Leiter des Instituts für Akustik an der Fachhochschule Lübeck, welches Messungen im Bereich der Bau- und Raumakustik sowie zur Überprüfung von Absorbermaterialien durchführt.

Raumakustische Auslegung von Musikräumen - Eine Aufgabe im Spannungsfeld zwischen Modellbildung und Numerik, Gestaltung und Funktion, Hören und Musik

Prof. Dr.-Ing. Gerhard Müller, Lehrstuhl für Baumechanik, TU München, Arcisstr. 21, D-80333 München, Tel: +49 89 289 283 48, Fax: +49 89 289 286 65, E-Mail: gerhard.mueller@bv.tum.de

Zu Beginn des Planungsprozesses von Musikräumen werden anhand der Nutzungskonzepte die anzustrebenden raumakustischen Eigenschaften festgelegt. Aufgabe der raumakustischen Planung ist es, den Raum, d.h. seine Geometrie, seine Oberflächen und die Anordnung von Musikern und Zuhörern so zu gestalten, dass eine optimale Übertragung, Durchmischung und durch Reflexionen gegebene Unterstützung der von den Sängern und Musikinstrumenten ausgehenden Schallsignale gewährleistet ist. Was versteht man unter optimalen akustischen Eigenschaften? Die Antwort hierauf orientiert sich an den Zielsetzungen. Komponisten haben seit jeher die akustischen Eigenschaften der vorgesehenen Aufführungsstätten in ihrer Vorstellung und richten ihre Kompositionen auf die dort vorliegenden Übertragungseigenschaften aus. Das bedeutet, dass bei der akustischen Planung von Räumen diese Übertragungseigenschaften physikalisch beschrieben und über die Gestaltung des Raumes sicher geplant werden müssen. Das Spektrum der Eigenschaften ist erheblich - von der großen Kathedrale bis zu kleinen Wohnräumen, vom Amphitheater bis zum Konzertsaal. Die Entwicklung der Musik zeigt die Wechselwirkung von Komposition und Aufführungsstätten. Moderne Säle müssen der Vielfalt von Kompositionen und Aufführungsformaten Rechnung tragen und gleichzeitig Raum für die Fortentwicklung von Musik bieten. Dies kann durch Systeme mit variabler Akustik erfolgen. Die Beschreibung der Übertragungseigenschaften und die zugehörigen, im Zusammenwirken von Musikern, Ingenieuren und Akustikern entwickelten Parameter orientieren sich an der Charakteristik der menschlichen Wahrnehmung und der sich verändernden Hörgewohnheiten, die sich in Aspekten, wie dem akustischen Verschmelzen schneller Schallsequenzen und der getrennten Wahrnehmung langsamerer Folgen, der enormen Dynamik des menschlichen Gehörs, der Wahrnehmung von Räumlichkeit, Maskierungen sich überlagernder Signale und der Wahrnehmung von Tonhöhen niederschlägt. Über Ingenieurmodelle können diese Parameter gezielt und nachprüfbar eingestellt werden. Die Parameter ermöglichen eine Übersetzung der Komplexität der menschlichen Wahrnehmung und künstlerischer Vorstellungen in die Sprache der Planer, ohne die eine erforderliche Planungssicherheit für moderne qualitativ hochwertige Aufführungsstätten, die heute im Vergleich zu früher, eine wesentlich größere Vielfalt von Anforderungen erfüllen müssen, nicht gegeben wäre.



Prof. Dr. -Ing. Gerhard Müller: geboren 1960, 1979 – 1984 Studium des Bauingenieurwesens an der Technischen Universität München, 1989 Promotion, 1993 Habilitation, 1985 – 1992 Wissenschaftlicher Angestellter/Akademischer Rat auf Zeit am Lehrstuhl für Baumechanik der Technischen Universität München, 1992 – 2004 Müller-BBM GmbH in Planegg bei München, Tätigkeitsgebiete: Baudynamik, Erschütterungsschutz, Fahrzeugschwingungen, Fahrzeugakustik, Raumakustik, 1995 – 2004 Alleinvertretungsbe-rechtigter Geschäftsführer der Müller-BBM GmbH, 2009 – 2010 Vorsitzender des Fakultätentags für Bauingenieurwesen und Geodäsie, Vorsitzender der Fakultätentage der Ingenieurwissenschaften und der Informatik an Universitäten e.V. 4ING, seit 04/2004 Ordinarius am Lehrstuhl für Baumechanik der Technischen Universität München.

AVWS: Konsens und Dissens

Prof. Dr. med. Rainer Schönweiler, Abteilung für Phoniatrie und Pädaudiologie, Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Lübeck, Ratzeburger Allee 160, D-23562 Lübeck, Tel.: +49-451-500-3485, Fax: +49-451-500-6792, E-Mail: rainer.schoenweiler@phoniatrie.uni-luebeck.de, Internet: www.phoniatrie-luebeck.uk-sh.de (Forschung, Lehre, Patientenversorgung) und www.schoenweiler.de (Vortragsdownload und Lehrbuch)

Dass es noch andere Hörstörungen jenseits „klassischer“ Diagnosen wie Mittelohr-, Innenohr-, Hörnerven- oder zentrale Schwerhörigkeit gibt, vermutete man schon seit den 1980er Jahren. In Deutschland verbreitete sich zu jener Zeit der Begriff „Fehlhörigkeit“, der heute etwa dem Begriff Auditive Verarbeitungs- und Wahrnehmungsstörung (AVWS) entspricht. Seit Beginn ringt man weltweit um konsensfähige Nomenklaturen, inkludierte Symptome, Ursachen, Diagnosekriterien, Therapieoptionen und Therapieindikationen. In den letzten 5 Jahren haben sogar berufspolitische Motive die im Ursprung rein wissenschaftlich geführte Diskussion erfasst und dies wurde auch beispielsweise in nordamerikanischen Leitlinien expressis verbis formuliert. Da sich in Nordamerika und Europa völlig verschiedene Berufslandschaften etablierten, divergieren die Auffassungen darüber, „wer“ „was“ „wann“ bei AVWS machen „darf“. Die DGSS hat sich zum Ziel gesetzt, einen transdisziplinären Ausgleich zu fördern und berufspolitisch motivierte Diskussionen wieder auf ein wissenschaftliches Niveau zurückzuführen. Deshalb werden in einem Übersichtsreferat die unterschiedlichen Standpunkte dargelegt, Gemeinsames und Trennendes herausgearbeitet sowie die Abgrenzung zu wichtigen Differentialdiagnosen wie z.B. Sprachentwicklungsstörung oder ADHS herausgestellt. Letztendlich sollte das Fernziel der Diskussion um Konsens und Dissens zu AVWS eine interdisziplinäre Leitlinie sein.



Prof. Dr. med. Rainer Schönweiler wurde 1958 in Oldenburg (Oldenburg) geboren und ist dort aufgewachsen. Er ist mit der HNO-Ärztin Dr. med. Bettina Schönweiler verheiratet und hat eine 7-jährige Tochter. Er studierte 1977-1984 Humanmedizin an der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH) und promovierte dort 1984. 1985-1990 war er Assistenzarzt und wissenschaftlicher Mitarbeiter an der Universitäts-HNO-Klinik Essen (Direktoren: Prof. Dr. B. Minnigerode, Prof. Dr. W. Stoll, Prof. Dr. K. Jahnke). Er ist seit 1989 Facharzt für HNO-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie. Von 1990-1992 absolvierte er eine zweite Facharzt Ausbildung zum Phoniater und Pädaudiologen an der Abt. für Phoniatrie und Pädaudiologie des St.-Elisabeth-Hospitals in Bochum (Chefarzt: Dr. H.-J. Radü). Von 1992-2001 war er Leitender Oberarzt der Klinik und Poliklinik für Phoniatrie und Pädaudiologie der MHH (Direktoren: Prof. Dr. E. Loebell und Prof. Dr. Dr. h.c. M. Ptok) und

habilitierte sich dort 1998. 2001 wurde er zum außerplanmäßigen Professor ernannt und wechselte nach Lübeck als Leiter der Abteilung für Phoniatrie und Pädaudiologie des Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Lübeck. 2006 lehnte er einen Ruf auf die W3-Professur seines Gebietes an der Universität Ulm ab. Einige seiner Forschungsergebnisse wurden 1997 sowie 2006 mit dem Förderpreis der Annelie-Frohn-Stiftung und 1998 mit dem Förderpreis der Geers-Stiftung ausgezeichnet. 2007 erhielt er das Bundesverdienstkreuz.

PISA-Gewinner und PISA-Verlierer: Begabung, Lernen und Kultur im Osten und im Westen

Prof. Dr. rer. nat. Siegfried Hoppe-Graff, Pädagogische Psychologie I, Erziehungswissenschaftliche Fakultät, Universität Leipzig, Karl-Heine-Straße 22b, D-04229 Leipzig, Tel.: +49-341-97-31461, Fax: +49-341-97-31469, E-Mail: hoppe@uni-leipzig.de

Nach landläufiger Meinung gehört die Republik Korea zu den Gewinnern, Deutschland aber zu den Verlierern bei den höchst populären internationalen Schulleistungsvergleichen, von denen die sog. PISA-Tests die bekanntesten sind. Daraus ist bspw. geschlussfolgert worden, Koreaner – und Asiaten insgesamt – seien begabter für Mathematik und Naturwissenschaften, sie seien bereitwilliger, fleißiger und ausdauernder beim Lernen, und die kollektivistische ostasiatische Kultur halte sie an, dem Schulerfolg höheres Gewicht zu geben als unsere individualistische Kultur des Westens. Auf der Grundlage der Erkenntnisse der sog. Kulturvergleichenden Psychologie, aber auch anhand von eigenen Untersuchungsergebnissen unterziehe ich diese vereinfachenden Vorstellungen über die wesentlichen Einflussfaktoren auf den Schulerfolg einer kritischen Analyse und stelle ihnen einen eigenen Erklärungsansatz zum besseren Abschneiden der koreanischen SchülerInnen entgegen. Vor dem Hintergrund dieses Kulturvergleiches richtet sich mein Augenmerk im zweiten Teil des Vortrags auf die Frage, wie Begabung, Kultur und Lernen generell zusammenhängen. Vorstellungen von Begabung und Lernen sind kulturell geprägte Konzepte, und zwar in den Köpfen sowohl von Erwachsenen als auch von Heranwachsenden. Ich vertrete die Auffassung, dass diese kulturellen Überzeugungen die Lernleistung und auf dem Wege über die Lernanstrengung sogar die Begabung signifikant beeinflussen können.



Prof. Dr. rer. nat. Siegfried Hoppe-Graff: (Jahrgang 1949) ist seit 1995 C4-Professor für Pädagogische Psychologie an der Erziehungswissenschaftlichen Fakultät der Universität Leipzig. Derzeit leitet er auch das Zentrum für Lehrerbildung und Schulforschung (ZLS) der Universität. Er hat an den Universitäten Marburg, Göttingen und Berlin (FU) Psychologie, Mathematik und Soziologie studiert. Diplom in Psychologie 1974. Danach Tätigkeit auf verschiedenen Positionen im akademischen Mittelbau an den Universitäten Berlin (TU), Mannheim und Heidelberg. Promotion 1982 und Habilitation 1994 jeweils zu einem entwicklungspsychologischen Thema. Aktuelle Forschungsschwerpunkte: Kultur und Entwicklung; Überzeugungen (beliefs) von Lehramtsstudierenden und Lehrern; Methoden der Entwicklungspsychologie; Geschichte der Entwicklungspsychologie.

Förderorientierte Entwicklungsdiagnostik bei Klein- und Vorschulkindern

Ass. Prof. Dr. phil. Kastner-Koller und Ass. Prof. Dr. Pia Deimann, Institut für Entwicklungspsychologie und Psychologische Diagnostik, Fakultät für Psychologie der Universität Wien, Liebiggasse 5, A-1010 Wien, Tel: +43-1-4277-47861, Fax: +43-1-4277-47869, E-Mail: ursula.kastner-koller@univie.ac.at

Entwicklungsdiagnostik zielt darauf ab, entwicklungsbedingte Kompetenzen hinsichtlich der Beschreibung des aktuellen Kompetenzniveaus, der Prognose der zukünftigen Entwicklung sowie der Planung und Evaluation von Entwicklungsinterventionen objektiv, reliabel und valide zu erheben. Entwicklungsbedingte Kompetenzen betreffen alle Fähigkeiten und Fertigkeiten eines Individuums, die alterskorreliert durch transaktionale Auf- und Abbauprozesse über die Lebensspanne ausgebildet werden (vgl. Deimann & Kastner-Koller, 2007). Wenn Entwicklungsdiagnostik nicht als Selbstzweck betrieben wird, muss der Diagnose von Risiken und Auffälligkeiten eine entsprechende Entwicklungsförderung nachfolgen. Entwicklungsdiagnostische Verfahren mit einem förderdiagnostischen Anliegen können in diesem Rahmen Hinweise für die Interventionsplanung liefern, aber auch eine Evaluation des Behandlungserfolges ermöglichen. Der Beitrag befasst sich mit den Anforderungen an entwicklungsdiagnostische Methoden unter dem Blickwinkel einer förderorientierten Diagnose von Kindern mit Entwicklungsrisiken und Entwicklungsdefiziten.

Literatur zum Thema: Deimann, P. & Kastner-Koller, U. (2007). Entwicklungsdiagnostik. In M. Hasselhorn & W. Schneider (Hrsg.), *Handbuch Entwicklungspsychologie*, Hogrefe, Göttingen: pp. 558-569.



Ass. Prof. Dr. phil. Ursula Kastner-Koller ist Klinische und Gesundheitspsychologin und Psychotherapeutin. Assistentzprofessorin am Institut für Entwicklungspsychologie und Psychologische Diagnostik der Fakultät für Psychologie an der Universität Wien. Arbeitsschwerpunkte: Entwicklungsdiagnostik und Entwicklungsförderung, Testentwicklung, Psychologische Beratung bei Entwicklungs-, Lern- und Leistungsproblemen. Bücher und Testverfahren: Wiener Entwicklungstest (zus. mit Pia Deimann), *Praxisbuch Autismus* (zus. mit Brigitte Rollett). Verantwortlich für den Bereich Testrezensionen der Zeitschrift für Entwicklungspsychologie und Pädagogische Psychologie

Von zarten Kinderstimmchen und Schreihälsen: Auseinandersetzung mit dem heiseren Kind

Prof. Dr. med. Eberhard Seifert und Dipl.-Psych. Jürg Kollbrunner, Abteilung Phoniatrie, Inselspital, CH-3010 Bern, Tel. +41-31-632-3349, Fax +41-31-632-3193, E-Mail: eberhard.seifert@insel.ch

Die Kindersingstimme zeichnet sich durch ein besonders zartes, leichtes, ja fast sphärisches Timbre aus. Umso deutlicher, möchte man meinen, falle beim Kind daher eine Heiserkeit auf. So werden heisere Kinder von ihrer Umwelt zwar als negativer beurteilt und soziale Kontakte werden beeinträchtigt. Doch nur etwa 20% der Eltern fällt es auf, wenn ihr Kind längerfristig heiser ist. Die Heiserkeit ist im Kindesalter eher selten organisch bedingt, weitaus häufiger liegt eine funktionelle Ursache vor. Eine Überlastung der Stimme oder der „Stimmmissbrauch“ sollen eine große Rolle in der Entstehung der Heiserkeit spielen. Doch dabei stellt sich die Frage, warum ein Kind meint, sich immer wieder lautstark und mit (Nach-) Druck äussern zu müssen. Die Stimmstörung lässt sich dann als Symptom eines zugrunde liegenden - wie auch immer gearteten - Konfliktes ansehen. Als Therapieverfahren bietet sich hier nun eine Kurzintervention im Sinne einer familiendynamisch orientierten logopädischen „Spieltherapie“ mit begleitenden Elterngesprächen an. In einer Evaluation der Stimme, aber auch des Verhaltens des Kindes und des familiären Zusammenlebens ein Jahr nach der Diagnosestellung berichten die Eltern nicht nur über eine Abnahme der Heiserkeit, sondern auch über eine Änderung des familiären Kommunikationsverhaltens. Verbale Auseinandersetzungen, die nun eher inhaltlich und weniger über die Lautstärke vorgenommen werden, bekommen eine andere Bedeutung. Der Druck auf das Kind lässt nach, es wird entspannter. Nicht nur die Kommunikation in der Familie scheint eine andere Qualität zu gewinnen, häufigere gemeinsame Aktivitäten bieten eine Chance, sich im positiven Sinne miteinander auseinanderzusetzen.



Prof. Dr. med. Eberhard Seifert, 1980 Studium der ev. Theologie und Mathematik an der Universität Münster, 1981-1987 Studium der Medizin an der Universität Düsseldorf, Promotion 1988 (Dissertationspreis der Deutschen Gesellschaft für HNO-Heilkunde, Kopf- und Halschirurgie, 1989), Habilitation 1999 (Annelie-Frohn-Preis der Deutschen Gesellschaft für Phoniatrie und Pädaudiologie 1999). Weiterbildung zum HNO-Arzt an der HNO-Klinik, Fakultät für klinische Medizin Mannheim der Universität Heidelberg (Klinikum Mannheim), zum Arzt für Phoniatrie und Pädaudiologie an der Poliklinik für Phoniatrie und Pädaudiologie der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster. Seit dem 01.01.2000 ärztlicher Leiter der Abteilung Phoniatrie an der Universitätsklinik und Poliklinik für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten, Inselspital Bern. Zusatzbezeichnung Sportmedizin, Fähigkeitsausweise Delegierte Psychotherapie und Manuelle Medizin SAMM. Schatzmeister der

DGSS, Mitglied der Schweizerischen Gesellschaft für Otorhinolaryngologie, der Schweizerischen Gesellschaft für Phoniatrie, dem ORL-Kollegium des Kantons Bern, der Schweizerischen Ärztesellschaft für Manuelle Medizin, der Deutschen Gesellschaft für HNO-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie, der International Association of Logopedics and Phoniatics.

Heiserkeit – Krankheitszeichen oder Ausdrucksmittel?

Prof. Dr. med. W. Seidner, Rolandstr. 20, D-13156 Berlin.
E-Mail: wolfram.seidner@charite.de

Mit geradezu beklemmender Häufigkeit gehört Heiserkeit zu unserem Alltag. Leider wird dabei zu selten – immer seltener? – daran gedacht, dass sich hinter dieser Auffälligkeit Erkrankungen verbergen können, die unbedingt abgeklärt und behandelt werden müssen, vor allem bei Progredienz, stimmlichen Versagenssituationen und zunehmendem Leidensdruck. Es stellt keine Übertreibung dar, wenn ich von einer „Verwilderung“ des Stimm- und Sprachgebrauchs sowie der Hörgewohnheiten spreche und dabei beklage, dass zahlreiche Kommunikationssituationen mit heiseren Stimmen zwangsläufig vergrößert, manchmal sogar abstoßend, auf jeden Fall aber ausdrucksarm und zu wenig differenziert ablaufen. Werden die zahlreich knarrenden Stimmen von Berufssprecherinnen von den meisten Hörern oder Fernsehzuschauern nicht viel zu oft toleriert, anstatt sie als Mangel, sogar als Belästigung zu empfinden? Zweifellos trägt zu dieser Misere die allseits dominierende Rockmusik mit ihren heiseren Stimmenwendern wesentlich bei. Zugleich ergibt sich die merkwürdige Situation, dass die Leistungsanforderungen an die Stimme gewachsen sind, nicht nur in künstlerischen Stimmläufen, sondern vor allem auch im alltäglichen Umgang. Stimmen sollen dann klangvoll, modulationsfähig, ausdrucksfähig und vor allem gut belastbar sein, damit ein bestimmtes Vorhaben, eine Botschaft rasch und eindringlich übermittelt werden kann. Als künstlerisches Ausdrucksmittel lässt sich Heiserkeit durchaus interessant einsetzen, wenn sie – ausgehend von einer normalen, gesunden Stimmfunktion – als bestimmte Haltung, als ein Überraschungseffekt, als besondere „Farbe“, als Kontrast oder ein virtuos gebrauchtes Stimmspiel bewusst eingesetzt wird bzw. im Wechsel eines Genres verblüfft. Permanent heisere, kranke Stimmen, die nur unter besonderem Kraftaufwand oder nahe einer zu befürchtenden Versagenssituation hervorgequält werden, sind in ihren Ausdrucksmöglichkeiten meist erheblich behindert. Wenn sie nicht durch besondere außerstimmliche Effekte kompensiert werden, dann langweilen und ermüden sie sogar oder erzeugen wenigstens Unbehagen. Wenn bei mitfühlenden Zuhörern sogar Mitleid aufkommt, wird eher ein Behandlungsbedürfnis geweckt als eine künstlerisches Interesse. Angemessene Diagnostik und Therapie sollten dann unverzichtbar sein.



Prof. Dr. med. Wolfram Seidner: Studium der Humanmedizin sowie Musikstudium mit dem Hauptfach Gesang (Solistenabschluss und Lehrbefugnis für Gesang). Tenorsolist vorwiegend im kirchlichen Rahmen (Lieder, Kantaten, Oratorien, Konzertreisen sowie Fernseh- und Schallplattenaufnahmen mit den „Berliner Solisten“). Facharzt für HNO-Heilkunde und Facharzt für Phoniatrie und Pädaudiologie. Leiter der Fachabteilung für Phoniatrie und Pädaudiologie an der Univ.-HNO-Klinik Charité (Campus Mitte) 1995-2005. Zahlreiche Vorträge und Publikationen. Arbeitsschwerpunkte: Stimmdiagnostik, Erkrankungen der Sing- und Sängerstimme, stimmverbessernde Operationen. Gründung, wissenschaftliche und organisatorische Leitung der Berliner gesangswissenschaftlichen Tagungen sowie der Berliner Vortrags- und Gesprächsrunden „Stimmerkrankungen bei Schauspielern und Sängern“, Kurse für Phonochirurgie. Lehraufträge an den Berliner Musikhochschulen, zahlreiche Gastvorlesungen an Musikhochschulen außerhalb Berlins. Mitbegründer und Mitorganisator der Internationalen Stuttgarter Stimmtage sowie der Lübbenauer Schlosskurse „Stimmdiagnostik“.

Von Aufmerksamkeitsstörung bis Zappelphilip: ADHS – Ursachen und therapeutische Ansatzpunkte

Prof. Dr. sc. hum. Manfred Döpfner, Dipl.-Psych., Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters der Uniklinik Köln, Institut für Ausbildung und Evaluation in der Kinder-Jugendlichenpsychotherapie an der Uniklinik Köln (AKiP), Institut für Klinische Kinderpsychologie der Christoph-Dornier-Stiftung an der Universität Köln, Robert-Koch-Str. 10, D-50931 Köln, Tel.: +49-221-478-6105, Fax: +49-221-478-3962, E-Mail: manfred.doepfner@uk-koeln.de, Homepage: www.akip.de und www.kjp-uni-koeln.de

ADHS, die Aufmerksamkeitsdefizit- / Hyperaktivitätsstörung, ist gegenwärtig in aller Munde aber dennoch keine Modeerkrankung. Der Vortrag soll einen Überblick über das Störungsbild mit den Kernsymptomen der Aufmerksamkeitsstörungen, der Hyperaktivität und der Impulsivität geben, die häufig auftretenden komorbiden Störungen beschreiben, die aktuelle Diskussion um die Häufigkeit des Störungsbildes umreißen und den gegenwärtigen Kenntnisstand zu den Ursachen der Störung zusammenfassen. Im zweiten Teil des Vortrages werden die Behandlungsleitlinien dargestellt und die Komponenten einer multimodalen Therapie sowie die Indikationen für die einzelnen Behandlungsverfahren vorgestellt. Exemplarisch werden einige psychologische Interventionen angerissen und Möglichkeiten der Prävention aufgezeigt. Dabei werden das Therapieprogramm für Kinder mit hyperkinetischem und oppositionellem Problemverhalten (THOP) und das Präventionsprogramm für Expansives Problemverhalten (PEP) kurz vorgestellt. Die Studienergebnisse zur Wirksamkeit der verschiedenen Interventionen werden zusammengefasst. Neben der Pharmakotherapie haben sich verhaltenstherapeutische Verfahren, vor allem familienzentrierte und schulzentrierte Interventionen als wirkungsvolle Behandlungsmöglichkeiten etabliert.



Prof. Dr. sc. hum. Manfred Döpfner, Dipl.-Psych.:

Jahrgang 1955, Studium der Psychologie an der Universität Mannheim, Promotion an der Medizinischen Fakultät der Universität Heidelberg, Habilitation an der Medizinischen Fakultät der Universität zu Köln. Universitätsprofessor für Psychotherapie in der Kinder- und Jugendpsychiatrie und Leitender Diplompsychologe an der Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters am Klinikum der Universität zu Köln. Psychologischer Psychotherapeut und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut, KBV-Gutachter für Kinder- und Jugendlichenverhaltenstherapie, Leiter des Ausbildungsinstituts für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie an der Uniklinik Köln (AKiP). Wissenschaftlicher Leiter des Instituts Köln der Christoph-Dornier-Stiftung für Klinische Psychologie. Preisträger Deutscher Psychologie-Preis 2005. 2006 Ruf an die Universität Bielefeld

(abgelehnt). Forschungsschwerpunkte: Epidemiologie psychischer Störungen, Entwicklung und Evaluation psychodiagnostischer Verfahren und psychotherapeutischer Interventionen, insbesondere bei Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörungen (ADHS), oppositionelle und aggressive Verhaltensstörungen, Angst- und Zwangsstörungen, Ticstörungen und depressiven Störungen im Kindes- und Jugendalter.

Lese- und Rechtschreibstörungen – Klinisches Bild und Bezug zur visuellen und sprachlichen Wahrnehmung

Professor Dr. med. Dipl.-Psych. Andreas Warnke, Universitätsklinik Würzburg, Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie, Fuchsleinstr. 15, D-97080 Würzburg, Tel: +49-931-201-78010, Fax: +49-931-201-78040, E-Mail: warnke@kjp.uni-wuerzburg.de

Lese- und Rechtschreibstörungen können Folgen mangelnder schriftsprachlicher Beschulung, geistiger Behinderung, organischer Erkrankung oder Behinderung (Hör- und Sehstörung, Zerebralpareesen) oder auch psychiatrischer Erkrankung (z.B. Schizophrenie) sein. Der Vortrag konzentriert sich auf die Lese-Rechtschreibstörung im Sinne der Legasthenie. Bei ihr handelt es sich um eine umschriebene Beeinträchtigung beim Erlernen des Lesens und der Rechtschreibung, die sich aus Besonderheiten der biologischen Reifung des Gehirns in schriftsprachlich relevanten Arealen bzw. Funktionsbereichen erklärt. Die Begabung für das Erlernen des Lesens und Rechtschreibens ist nur dem Menschen gegeben, so dass selbstverständlich auch genetische Ursachen für das Auftreten einer Legasthenie wesentlich sein können. Dabei sind jene genetischen Veranlagungen ins Blickfeld gekommen, die sowohl für die Fähigkeiten der visuellen und insbesondere auch sprachliche Informationsverarbeitung von Relevanz sind. Der Vortrag veranschaulicht das klinische Bild der Legasthenie und konzentriert sich auf Befunde zur visuellen und sprachlichen Wahrnehmung (Informationsverarbeitung) bei Kindern, Jugendlichen und auch Erwachsenen mit einer Entwicklungsstörung des Lesens und des Rechtschreibens. Ansätze zur Therapie werden angesprochen.



Prof. Dr. med. Dipl.-Psych. Andreas Warnke hatte bis 2010 den Lehrstuhl für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie am Klinikum der Universität Würzburg inne. Über 3 Jahrzehnte lag sein Forschungsschwerpunkt in der Aufklärung der klinischen, neurophysiologischen und neuropsychologischen Korrelate sowie genetischen Zusammenhänge der Legasthenie. Weitere Forschungsschwerpunkte: Entwicklungspsychiatrische Fragestellungen zur Aufmerksamkeits-Defizit-/Hyperaktivitätsstörungen (ADHS), der Pubertätsmagersucht (Anorexia Nervosa) und der Zwangsstörung, Psychotherapie und Psychopharmakotherapie. 1990 Universitätsprofessur (C3), Universität Marburg. 1992 bis 2010 C4 Lehrstuhlinhaber und Ärztlicher Direktor der Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie der Universität Würzburg. Ehemalig Vorstandmitglied und Präsident der Wissenschaftlichen

Fachgesellschaft, ehemalig Vorstandsmitglied der Europäischen Wissenschaftlichen Gesellschaft und seit 1999 im erweiterten Vorstand der internationalen Fachgesellschaft. Seit 2008 Präsident des Weltverbandes ADHD. Herrmann-Emmighaus-Preis und Lehrpreis der Medizinischen Fakultät der Universität Würzburg. Über 300 wissenschaftliche Veröffentlichungen. Autor und Mitherausgeber von über 20 Büchern, darunter insbesondere auch zu den Lese- und Rechtschreibstörungen. Bis 2010 Mitherausgeber der „Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie“.

Sprach- und Kommunikationskompetenz trotz Mediennutzung?

Prof. Dr. Ute Ritterfeld, Center for Advanced Media Research Amsterdam (CAMEra), Freie Universität Amsterdam, De Boelelaan 1081, 1081 HV Amsterdam, Niederlande, Tel.: +31-20 59 83-809/-987, Fax: +31-20 59 83-733, E-Mail: u.ritterfeld@psy.vu.nl

Seit der Einführung bebildeter Schriftstücke wurden immer wieder kritische Stimmen laut, die nachteilige Auswirkungen von Medien für Individuum und Gesellschaft, bisweilen sogar den Untergang der abendländischen Kultur, befürchten. Heutzutage stehen MP3 Player (wie vor 25 Jahren der Walkman) in Verdacht, Hörschädigungen hervorzurufen, das Fernsehen wird für seine Bildungsferne gescholten, die Nutzung von Computern für soziale Isolation und Aufmerksamkeitsdefizite verantwortlich gemacht, und seit einigen Jahren stehen vor allem die digitalen Spiele im Kreuzfeuer der Auseinandersetzung. Doch welche Kritik an medialer Nutzung ist berechtigt? Welche Auswirkungen auf den kindlichen Spracherwerb oder auf soziale Integration lassen sich nachweisen und wie können die beobachtbaren Effekte erklärt werden? Können Medien auch eine unterstützende Rolle einnehmen und bei wem? Auf diese Fragen will der Vortrag eine evidenzbasierte Antwort geben.



Prof. Dr. Ute Ritterfeld, Logopädin (Stiftung Rehabilitation Heidelberg '83) und Diplom-Psychologin (Universität Heidelberg '89), Dr. phil. (Technische Universität Berlin '96), Habilitation (Universität Magdeburg '04). 2002 bis 2007 Professorin an der Annenberg School for Communication, University of Southern California in Los Angeles. Seit 2007 Lehrstuhlinhaberin am Institut für Psychologie der Freien Universität Amsterdam sowie Kodirektorin von CAMEra (Center for Advanced Media Research Amsterdam). Arbeitsschwerpunkte: Mediale und sozio-emotionale Unterstützung des Erst- und Mehrspracherwerbs, ICT und empowerment im Alter, Gesundheitskommunikation und (Ent-)Stigmatisierung. Ritterfeld ist Mitglied im wissenschaftlichen Beirat des dbI und gibt zusammen mit Kolleginnen seit 18 Jahren die Zeitschrift L.O.G.O.S. interdisziplinär heraus, die sich seither erfolgreich der Verbindung von Forschung und Praxis sowie dem Brückenschlag zwischen den

Disziplinen widmet. Ritterfeld ist Autorin bzw. Herausgeberin mehrerer Bücher, verfasste über 100 Zeitschriftenartikel und Buchkapitel und hat Drittmittelprojekte in Höhe von knapp 10 Mio. Euro eingeworben.

Die laute Schule: Auswirkungen von Lärm auf Lernerfolg und Verhalten

Prof. Dr. Ulla Beushausen, Studiengänge für Logopädie, Ergotherapie und Physiotherapie, Leitung: Bereich Logopädie, HAWK Hochschule für angewandte Wissenschaft und Kunst, Fachhochschule Hildesheim/Holzminde/Göttingen, Goschentor 1, D-31134 Hildesheim, E-Mail: Beushausen@hawk-hhg.de

Eine sich ändernde Schülerklientel sowie neue Unterrichtsmethoden haben in Abhängigkeit von der herrschenden Raumakustik häufig einen höheren Geräuschpegel in Klassenräumen zur Folge. Dies führt zu Informationsverlusten, Unterrichtsstörungen, vorzeitiger Ermüdung und damit einhergehenden Konzentrationsproblemen von Schülerinnen und Schülern sowie Lehrkräften. Schall und insbesondere Lärm wirken auf den gesamten Organismus, indem körperliche Stressreaktionen ausgelöst (extra-aurale Wirkungen) werden, die zu ernst zu nehmenden Gesundheitsschäden physischer und/oder psychischer Art führen können bis hin zur Steigerung des Aggressionspotentials an den Schulen sowie im außerschulischen Umfeld. Schülerinnen und Schüler mit Migrationshintergrund sind oftmals in der Anwendung der deutschen Sprache nicht so gefestigt, als dass sie akustische Störungen ausgleichen könnten und haben deshalb oft erhebliche Schwierigkeiten den Inhalt des Unterrichts adäquat zu erfassen, wenn Klassenräume zu große Nachhallzeiten aufweisen. Im ersten Teil des Vortrages werden die gesundheitlichen Folgen von Lärm auf die Sprach- und Hörentwicklung, die Lernleistung, die Konzentration und das Verhalten - auch das stimmliche Verhalten von Schülern und Lehrern - dargestellt. Im zweiten Teil wird ein interdisziplinäres Präventionskonzept für Schulen, das an der HAWK-Hildesheim/Holzminde/Göttingen entwickelt wurde, vorgestellt. Bauingenieure und Therapeuten bieten raumergonomische Beratung, die Entwicklung präventiver pädagogischer Konzepte und individuelles Teamcoaching an.

Die dichotische Trennschärfe

Dr. med. Peter Gabriel, Facharzt für Phoniatrie und Pädaudiologie, Dr. med. Andreas Gabriel, Facharzt für HNO-Heilkunde, Friedrichstr. 3-4, D-37073 Göttingen, Tel.: +49-551-498080 E-Mail: gabrielpeter@t-online.de

Prof. Dr. rer. nat. Christiane Kiese-Himmel, Dipl.-Psych., Phoniatrie/Pädaudiologische Psychologie, Universitätsmedizin Göttingen, Waldweg 35, Eingang B, D-37073 Göttingen

Ziel: Methode und erste Ergebnisse eines neu entwickelten Tests zum dichotischen Hören werden vorgestellt (Dichotischer Zweisilbertest). Methode: Anders als in herkömmlichen dichotischen Tests (Feldmann, 1960, 1965; Uttenweiler, 1980) wird im Dichotischen Zweisilbertest der Einfallswinkel der Signale als Kriterium für die dichotische Verstehensleistung berücksichtigt. Gemessen wird von vorne, d.h. von $\pm 0^\circ$ unter zunehmend größer werdenden Winkeln, bis ein Wortpaar korrekt wiedergegeben oder der Winkel $\pm 90^\circ$ erreicht wird und das jeweilige Wortpaar auch dann nicht korrekt wiedergegeben werden kann. Unter „dichotischer Trennschärfe“ resp. „Trennschärfe in der auditiven Parallelverarbeitung“ wird die 50 %-ige Wiedergabe der Wortpaare verstanden und deren Wert in Winkelgraden angegeben. Ergebnisse: Die in Winkelgraden gewichteten Antworten belegten einen Kurvenverlauf (Winkelgrade auf der Abszisse, Anzahl wiedergegebener Wortpaare auf der Ordinate), deren steilster Anstiegsbereich charakteristisch für die Messung der individuellen dichotischen Trennschärfe ist. Diese erwies sich im Alter zwischen 15 und 70 Jahren als sehr stabil und lag im Durchschnitt bei $2^\circ/358^\circ$ (Range: $0^\circ - \pm 5^\circ$). Bei jüngeren Probanden wurde der erforderliche Winkel deutlich größer, ebenso im hohen Lebensalter. Sowohl bei Kindern als auch im höheren Alter (>60 J.) zeigte sich ein deutlicher Übungseffekt. Eine vorangestellte Trainingsphase ermöglichte es, den Anfangswinkel der Messung an die dichotische Trennschärfe, das aktuelle Lebensalter und an individuelle Eigenheiten anzupassen. Fazit: Damit impliziert der neue Test für jeden Testteilnehmer eine vergleichbare Anforderung. Merkfähigkeitsprobleme, ein häufiger Artefakt von dichotischen Testen, werden in diesem Verfahren ebenfalls sichtbar.

Vokallängendifferenzierung und Rechtschreibleistung: eine Validierungsstudie mit dem Heidelberger Vokallängentest

Dr. sc. hum. Monika Brunner, Dipl. Psych., Phoniatrie und Pädaudiologie der HNO-Universitätsklinik Heidelberg, Im Neuenheimer Feld 400, D-69120 Heidelberg, Tel.: +49-6221-56 7238, Fax:: +49-6221-56 5732, E-Mail: Monika.Brunner@med.uni-heidelberg.de

Einleitung: In der deutschen Rechtschreibung entscheidet die Vokallänge im Wortstamm, ob der nachfolgende Konsonant verdoppelt wird. Es finden sich Hinweise darauf, dass Kinder mit LRS und Kinder mit Lautdiskriminationsschwäche auch Schwierigkeiten in der Vokallängenerkennung aufweisen. Mit dem Heidelberger Vokallängentest HVT, für den jetzt Normen und eine interaktive PC-Fassung vorliegen, wurde dieser Zusammenhang untersucht. Methode: 360 Kinder aus Grundschulklassen in Baden Württemberg, 141 Drittklässler und 216 Viertklässler wurden hinsichtlich der Vokallängenwahrnehmung und Rechtschreibleistung getestet, die Drittklässler führten zusätzlich den Heidelberger Lautdifferenzierungstest HLAD durch. Der HVT enthält drei Untertests: die Vokallängendifferenzierung, die Vokallängenanalyse und die Markierung der Schreibweise in Pseudowörtern. Ergebnisse: Der HVT trennt bedeutsam zwischen Kindern mit Rechtsschreibschwäche und Kindern ohne Rechtsschreibschwäche ($p < 0,001$). Der Gesamttest des HVT korreliert hochsignifikant mit der Rechtschreibleistung ($r = 0,58$), die Vokallängenanalyse ebenfalls mit dem Gesamtwert des Heidelberger Lautdifferenzierungstest HLAD ($r = 0,48$). Diskussion: Die Vokallängenerkennung ist als eine weitere Teilkomponente im Komplex der auditiven Wahrnehmungsleistungen und der kognitiven Voraussetzungen zum Erlernen der Rechtschreibung zu betrachten. Sie klärt einen Teil der Gesamtvarianz an Rechtschreibfähigkeit auf.

Verminderte Trennschärfe für den Stimmhaftigkeits-Kontrast bei Erwachsenen mit persistentem Stottern

Nicole Neef¹, Prof. Dr. med. Martin Sommer¹, Andreas Neef², Prof. Dr. med. Walter Paulus¹, Alexaner Wolff von Gudenberg³, Torsten Wüstenberg⁴

¹Abteilung Klinische Neurophysiologie, Universitätsmedizin Göttingen, Robert-Koch-Str. 40, D-37073 Göttingen, Tel.: +49-551-39-6650, Fax: +49-551-39-8126, E-Mail: clneuphy@gwdg.de

²Hals-Nasen-Ohren Klinik, Universitätsmedizin Göttingen, Robert-Koch-Str. 40, D-37073 Göttingen

³Institut der Kasseler Stottertherapie, Habichtshof, Feriendorfstraße 1, 34308 Bad Emstal OT Sand, Tel. +49-56 24-9 21 – 0, Fax: +49- 56 24-9 21-201, E-Mail: info@kasseler-stottertherapie.de

⁴Charité-Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Charité– Universitätsmedizin Berlin, Campus Charité Mitte, Charitéplatz 1, D-10117 Berlin, Tel.: +49-30 450 51 70 02, Fax: +49-30-450 51 79 21

Der starke Einfluss der Audition auf die Sprechflüssigkeit bei persistentem Stottern motivierte uns, die Sprachwahrnehmung auf sublexikalischer Ebene zu testen. Wir prüften die Trennschärfe, mit der stotternde Erwachsene den Stimmhaftigkeits-Kontrast von Plosivlauten wahrnehmen. Hierfür kreierten wir zwei Silben-Kontinua ($/\beta\leftarrow/\rightarrow/\pi\leftarrow/\rightarrow/$, $/\delta\leftarrow/\rightarrow/\tau\leftarrow/\rightarrow/$) mit einer Zunahme der voice onset time in 1-ms-Schritten. Die Daten der Identifikationsleistungen von 20 stotternden und 20 nicht-stotternden Erwachsenen wurden mit psychometrischen Funktionen gefittet, um die Breite des Bereichs der ambivalenten Wahrnehmung zu bestimmen. Stotternde Teilnehmer wiesen für beide Kontinua einen breiteren Unsicherheitsbereich und somit eine verminderte Trennschärfe auf. Aus dieser Beobachtung schließen wir, dass bei Erwachsenen mit persistentem Stottern phonematische Perzepte unzuverlässig sind. Unsere Daten unterstützen aktuelle Theorien der engen Interaktion von Sprachproduktion und -wahrnehmung und untermauern Hypothesen eines gestörten sprechmotorischen Kontrollsystems beim Stottern.

Poster 1: Defizite in der phonologischen Informationsverarbeitung bei Vorschulkindern mit spezifischer Sprachentwicklungsstörung

Jessica Nobis (BSc Psychologie, Logopädin), Dr. Kirsten Schuchardt (Dipl. Psych., Psychologische Psychotherapeutin), Psychologisches Institut, Universität Hildesheim, Marienburger Platz 22, D-31141 Hildesheim, Tel.: +49-5121-883490, E-Mail: schuchar@uni-hildesheim.de

In den vergangenen Jahren wurde vermehrt der Frage nachgegangen, mit welchen charakteristischen Defiziten in der kognitiven Struktur eine SES einhergeht. Dabei werden v.a. Abweichungen in der phonologischen Informationsverarbeitung diskutiert. Diese unterteilt sich nach der Klassifikation von Wagner und Torgesen (1987) in drei Komponenten: die phonologische Bewusstheit, das phonetische Rekodieren im Arbeitsgedächtnis und der Abruf phonologischer Codes aus dem Langzeitgedächtnis. Unklar ist jedoch, ob alle drei Bereiche gleichermaßen bei Kindern mit SES beeinträchtigt sind. Die vorliegende Studie will hier einen Beitrag leisten und der Frage nachgehen, ob gefundene Auffälligkeiten in der phonologischen Informationsverarbeitung als Ausdruck einer Entwicklungsverzögerung oder als qualitative Abweichungen von der normalen Sprachentwicklung aufzufassen sind. In einem 3-Gruppen-Vergleich wurden zu einer Gruppe von 5½-Jährigen mit SES je zwei Gruppen von Kindergartenkindern mit unauffälliger Sprachentwicklung gleichen chronologischen (5½ Jahre) und gleichen Sprachalters (4 Jahre) untersucht. Alle Kinder bearbeiteten eine umfangreiche Testbatterie zur Erfassung der phonologischen Bewusstheit, des Arbeitsgedächtnisses und des Abrufs von Informationen aus dem Langzeitgedächtnis. Die Ergebnisse zeigen Defizite in den verschiedenen untersuchten Komponenten. Demnach scheinen Probleme in der phonologischen Informationsverarbeitung als mitverantwortlich für die Entstehung von SES zu sein.

Poster 2: Langzeiteffekte von FM-Systemen bei Kindern mit eingeschränkten binauralen Hörfunktionen

Cand. med. Simone Braun, Prof. Dr. Rainer Schönweiler, Abteilung für Phoniatrie und Pädaudiologie, Universität zu Lübeck und Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Lübeck, Ratzeburger Allee 160, D-23538 Lübeck, E-Mail: braun37@gmail.com und rainer.schoenweiler@phoniatrie.uni-luebeck.de, Internet: www.phoniatrie-luebeck.uk-sh.de

Hintergrund: FM-Systeme werden unter anderem als „aktive“ akustische Maßnahme zur Behandlung eines eingeschränkten Sprachverstehens im Störschall im Rahmen einer Auditiven Verarbeitungs- und Wahrnehmungsstörung (AVWS) verwendet. Zum Wirksamkeitsnachweis dieser Therapieoption sind jedoch mehr Studien gefordert worden. Deshalb führen wir unsere Studie fort, in der wir bisher kurzfristige Erfolge nachweisen konnten. Material und Methoden: Es handelt sich um eine prospektive Einzelfallstudie an 7 Kindern im Alter von 7 bis 12 Jahren. Sie wurden 1,5-3 Jahre nach FM-Erstversorgung hinsichtlich auditiver Wahrnehmungsleistungen und Rechtschreibleistungen untersucht. Ermittelt wurden die Lautdiskrimination, das auditive Arbeitsgedächtnis, der auditive Gestaltschluss, die auditive Synthesefähigkeit und das Fehlerprofil in einem Rechtschreibtest. Die Vergleichsgruppe bildeten 6 Kinder gleichen Alters, die logopädische Übungstherapie erhielten. Ergebnisse: In beiden Gruppen zeigten sich insgesamt positive Effekte bezüglich der auditiven Wahrnehmungsleistung. In allen Leistungen war nach FM-Versorgung in 5 von 7 Fällen eine Verbesserung zu verzeichnen, nach Übungstherapie bis auf eine Ausnahme sogar in allen Fällen. Nach FM-Versorgung war zusätzlich eine Verbesserung der Wahrnehmungsfehler im Rechtschreibtest zu verzeichnen. Diskussion: Sowohl durch FM-Versorgung als auch durch Übungstherapie konnte in den meisten Fällen eine Verbesserung gezeigt werden, die in beiden Gruppen gleichwertig war. Es deutet sich an, dass für Kinder mit AVWS FM-Anlagen eine Alternative zur Übungstherapie sein können, sofern gleichzeitig das Sprachverstehen im Störschall eingeschränkt ist.

Poster 3: Wie gut können Mütter die Entwicklung ihrer Kinder einschätzen?

Ass. Prof. Dr. Pia Deimann und Ass. Prof. Dr. phil. Kastner-Koller, Institut für Entwicklungspsychologie und Psychologische Diagnostik, Fakultät für Psychologie der Universität Wien, Liebiggasse 5, A-1010 Wien, Tel.: +43-1-4277-47867, Fax: +43-1-4277-47869, E-Mail: pia.deimann@univie.ac.at

Werden Kinder als Klienten in der psychologischen Beratung vorgestellt, dann zählt die Befragung der Eltern zur Routine im diagnostischen Prozess. In diesem Zusammenhang stellt sich die Frage, wie genau Eltern über ihr Kind Auskunft geben können, vor allem dann, wenn Probleme und Entwicklungsauffälligkeiten vorliegen. Elternfragebögen und -interviews werden im diagnostischen Prozess eingesetzt, obwohl viele empirische Ergebnisse darauf hinweisen, dass es sich um Informationen mit fraglicher Reliabilität und Validität handelt. So ist gut dokumentiert, dass Eltern die Kompetenzen ihres Kindes in vielen Entwicklungsbereichen überschätzen, vor allem dann, wenn das Kind eine verzögerte Entwicklung aufweist. Die vorliegende Studie untersucht, ob Mütter die Entwicklung ihres Kindes auch dann noch deutlich überschätzen, wenn ihnen die Entwicklungs- und Verhaltensprobleme bereits so weit bewusst sind, dass sie psychologische Beratung suchen. Während sich die Entwicklungsprofile der Kinder signifikant unterschieden, zeigte sich bei allen Müttern eine Überschätzung des Entwicklungsniveaus der Kinder. Ratsuchende und nicht-ratsuchende Mütter wiesen signifikante Unterschiede in ihrer Einschätzung normaler Entwicklung auf. Im Gegensatz zu nicht-ratsuchenden Müttern erwarteten ratsuchende Mütter ein deutlich höheres Leistungsniveau.

Entwicklung von Hörverstehensaufgaben zur Erfassung bildungssprachlicher Kompetenzen im Grundschulalter

Dipl.-Log. Karin Berendes¹, Dipl.-Psych. Nina Dragon¹, Dipl.-Psych. Birgit Heppt², Prof. Dr. Petra Stanat², Prof. Dr. Sabine Weinert¹

¹Otto-Friedrich-Universität Bamberg, Nationales Bildungspanel (NEPS), Wilhelmsplatz 3, D-96052 Bamberg, Tel.: +49-951-863-3421, Fax: +49-951-863-3405, E-Mail: karin.berendes@uni-bamberg.de

²Freie Universität Berlin, Habelschwerdter Allee 45, D-14195 Berlin, Tel. +49030-838-559 73, Fax: +49-30-838-559 E-Mail: birgit.heppt@fu-berlin.de

Eine wichtige Voraussetzung für schulischen Erfolg ist die Beherrschung von Bildungssprache (z.B. Gogolin, 2009). Bildungssprache zeichnet sich, im Vergleich zur alltäglichen Sprache, unter anderem durch einen anspruchsvolleren Wortschatz und eine komplexere Grammatik aus (Bailey & Butler, 2003). Bislang liegen für den deutschsprachigen Raum kaum empirische Daten dazu vor, inwieweit Grundschul Kinder über Fähigkeiten im Hinblick auf verschiedene Aspekte der Bildungssprache verfügen (Eckhardt, 2008). Im Rahmen des Projekts „Bildungssprachliche Kompetenzen (BiSpr): Anforderungen, Sprachverarbeitung und Diagnostik“ der Forschungsinitiative Sprachdiagnostik und Sprachförderung (FISS) werden die bildungssprachlichen Fähigkeiten von Grundschulkindern mit unterschiedlichem familiären Hintergrund erfasst. Es soll überprüft werden, ob bzw. inwieweit sich Gruppenunterschiede zwischen Kindern aus (bildungsfernen) deutschsprachigen Familien und Kindern nicht-deutscher Herkunftssprache zeigen. Zur Erfassung der bildungssprachlichen Kompetenzen wurden Hörverstehensaufgaben entwickelt. Dabei wurden die zugrundeliegenden Texte im Hinblick auf die Schwierigkeit des Wortschatzes und die Komplexität der Syntax (leicht vs. schwer) systematisch variiert. Diese Aufgaben werden in einer ersten Erhebung pilotiert. Im Rahmen dessen werden auch Informationen zur Sprachentwicklung der Kinder sowie deren Verständnis für grammatische Strukturen erhoben. Auf dem Kongress werden Ergebnisse dieser Pilotstudie präsentiert.

Poster 4: Zum Sprachentwicklungsstand von Kindergartenkindern mit Migrationshintergrund in Deutschland. Teil I

Susanna Auberlen, Dipl.-Psych., Abt. Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie, Universitätsmedizin Göttingen, Waldweg 37, D-37073 Göttingen, Tel.: +49-551--39-6498, E-Mail: susanna.auberlen@med.uni-goettingen.de

Prof. Dr. rer. nat. Christiane Kiese-Himmel, Dipl.-Psych., Phoniatriesch / Pädaudiologische Psychologie, Universitätsmedizin Göttingen, Waldweg 35, Eingang B, D-37073 Göttingen

Prof. Dr. Nicole von Steinbüchel, Dipl.-Psych., Abt. Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie, Universitätsmedizin Göttingen, Waldweg 37, D-37073 Göttingen

Hintergrund: Bei Kindern mit Migrationshintergrund wurden Defizite im Erwerb der deutschen Sprache festgestellt (z.B. Köckeritz et al., 2010; Dubowy et al., 2008; Becker, 2006). Ziel vorliegender Studie war die Untersuchung ausgewählter Sprachentwicklungsdimensionen mittels standardisierter Messinstrumente an dieser Klientel. Stichprobe: 35 Kinder im Alter von 4 (n=17) und 5 Jahren (n=18), die eine deutsche KiTa besuchten. Mittl. Alter: 4,5 Jahre (SD 0,5). Methode: Subtests „Phonologisches Arbeitsgedächtnis für Nichtwörter“ und „Verstehen von Sätzen“ (SETK 3-5; Grimm, 2001) sowie „Zahlen Merken“, „Puppenspiel“, „Wörter Erklären“ (WET; Kastner-Koller & Deimann, 2002). Daneben wurden Skalen aus dem Fremdbeurteilungsverfahren SISMIK zur Einschätzung der Sprachentwicklung von Migrantenkindern (durch KiTa-Erzieher) eingesetzt (Ulich & Mayr, 2003). Die Untersuchungsdaten wurden anhand der Normtabellen der jeweiligen Instrumente in T-Werte (T-W; M: 50; SD 10) bzw. Centile (C; M: 5; SD 2) überführt. Ergebnisse: Gering unter dem Altersnormmittel befand sich die mittlere Leistung im phonologischen Arbeitsgedächtnis: Nichtwörter (T-W: 47,4; SD 9,9), Zahlen (C: 4,9; SD 2,1). Grenzwertig (nach unten) fiel das Satzverstehen aus („Verstehen von Sätzen“: T-W: 41,3; SD 10,2; „Puppenspiel“ C: 3,4; SD 2,4). Der Wortschatz lag deutlich unter dem gleichaltriger deutschsprachiger Kinder (C: 2,5; SD 2,1). Verstehen und Gebrauch der deutschen Sprache (Fremdeinschätzung) waren unauffällig: Sprachverhalten im Kontakt mit Kindern (mittl. T-W: 55,9; SD 10,5), im Kontakt mit pädagogischen Bezugspersonen (mittl. T-W: 55,3; SD 11,8), sprachliche Kompetenz (mittl. T-W: 56,3; SD 10,7). Fazit: Kinder mit Migrationsstatus scheinen sich sprachlich-kommunikativ deutschen Altersgefährten ähnlich zu verhalten. Bestätigt wurde, dass sie Defizite im Beherrschen des Regelsystems und im Wissen um Wortbedeutungen der deutschen Sprache haben.

Poster 5: Zum nicht-sprachlichen Entwicklungsstand von Kindergartenkindern mit Migrationshintergrund in Deutschland. Teil II

Katharina Tretter, Dipl.-Soz., Abt. Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie, Universitätsmedizin Göttingen, Waldweg 37, D-37073 Göttingen, Tel.: +49 -551-39-13459, E-Mail: Katharina.Tretter@med.uni-goettingen.de

Prof. Dr. Nicole von Steinbüchel, Dipl.-Psych., Abt. Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie, Universitätsmedizin Göttingen, Waldweg 37, D-37073 Göttingen

Prof. Dr. rer. nat. Christiane Kiese-Himmel, Dipl.-Psych., Phoniatriesch / Pädaudiologische Psychologie, Universitätsmedizin Göttingen, Waldweg 35, Eingang B, D-37073 Göttingen

Hintergrund und Ziel: Kinder mit Migrationshintergrund erhalten seltener eine Einschulungsempfehlung als gleichaltrige deutsche Kinder, wiederholen häufiger Klassen und besuchen doppelt so häufig Förderschulen (Dubowy et al., 2008). Analysiert wurde der nonverbale Entwicklungsstand von Migrantenkindern im Kindergartenalter. Das Kollektiv wurde bereits bzgl. seiner sprachlichen Entwicklungsleistung beurteilt (DGSS-Posterbeitrag Auberlen et al., 2011). Stichprobe: 35 Kinder im Alter von 4 (n=17) u. 5 Jahren (n=18) mit durchschnittlicher Allgemeinintelligenz (K-ABC-Skala intellektuelle Fähigkeiten: mittl. T-W 48,1; SD 7,1). Mittl. Lebensalter: 4,5 Jahre (SD 0,5). Methode: Erhoben wurden Daten zur motorischen Entwicklung (WET-Subtests, Kastner-Koller & Deimann, 2002), einer primär visuellen Perzeptionsfunktion (FEW-2-Subtest „Räumliche Beziehungen“; Hammill et al., 2007) sowie zur sozio-emotionalen Entwicklung (WET-Fotoalbum; Kastner-Koller & Deimann, 2002)

und in T-W-Normen (M=50; SD=10) bzw. Centile (M=5; SD=2) transformiert. Ergebnisse: Grob- und feinmotorische Leistungen („Turnen“: C 4,9; SD 1,5; „Lernbär“: C 4,4; SD 1,8; „Nachzeichnen“: C 5,2; SD 1,7; „Bilderlotto“: C 5,1; SD 1,7) lagen im mittleren, die visuelle Perzeptionsleistung (T-W 43,4; SD 6,2) im unteren Durchschnittsbereich. Ebenfalls als unauffällig erwies sich der Kennwert hinsichtl. des sozio-emotionalen Status (C 5,3; SD 1,4). Fazit: Kinder mit Migrationshintergrund sind nonverbal durchschnittlich entwickelt. Ihre niedrigere Einschulungsquote ist vermutlich auf sprachliche Defizite zurückzuführen (sofern nicht Grunderkrankungen hierfür verantwortlich sind), möglicherweise auch eine problematische Schullaufbahn.

Dubowy M, Ebert S, von Maurice J, Weinert S (2008) Sprachlich-kognitive Kompetenzen beim Eintritt in den Kindergarten. Z Entwickl Pädagog Psychol 40: 124-134

Wenn eine Sprache die andere aktiviert: Die Verbindung zwischen Sprachen im mentalen Lexikon bilingualer Erwachsene

Dr. Nicole Altvater-Mackensen, M.A., Katie von Holzen, B.A. Psychologie, Dr. Susan C. Bobb, M.A. und Juniorprofessorin Dr. Nivedita Mani, Nachwuchsgruppe Spracherwerb, Georg-Elias-Müller Institut für Psychologie, Georg August Universität Göttingen, Goßlerstr. 14, D-37073 Göttingen, Tel: +49-551-39 10889, nmani@[gwdg.de

Aktivieren bilinguale Wörter aus beiden Sprachen im mentalen Lexikon, auch wenn sie nur eine Sprache hören, lesen, oder sprechen? Viele Studien weisen darauf hin, dass der Zugriff auf Wörter im bilingualen mentalen Lexikon nicht sprach-spezifisch ist. Die meisten dieser Studien testen aber die visuelle Verarbeitung einzelner Wörter. Außerdem werden oft Wörter in beiden Sprachen präsentiert, sodass das Ergebnis der Ko-Aktivität wenig überraschend ist. Um den Einfluss des Sprachkontexts auf die Interaktivität des mentalen Lexikons zu untersuchen, testeten wir, inwieweit bilinguale Sprecher Wörter aus ihrer Zweitsprache aktivieren während sie Sätze oder Wörter in ihrer Erstsprache hören. In zwei EEG Experimenten testeten wir Erwachsene, die bilingual mit Deutsch und Englisch aufgewachsen sind. Wir manipulierten die Ähnlichkeit der präsentierten deutschen Wörter zu englischen Wörtern - Testwörter waren entweder Reime (slide ‚Rutsche‘ – Kleid), Wörter die phonologisch identisch in beiden Sprachen sind (eagle ‚Adler‘ – Igel), oder Wörter die sich phonologisch ähneln (kitten ‚Kätzchen‘ – Kittel). Die Resultate weisen darauf hin, dass beide Sprachen aktiviert wurden, obwohl die Experimente komplett in nur einer Sprache durchgeführt wurden. Das legt nahe, dass bilinguale Sprecher auch in einem komplett monolingualen Kontext Wörter beider Sprachen aktivieren.

Umgang mit Mehrsprachigkeit – Eine Bestandsaufnahme der kinderärztlichen Beratungspraxis

Ellen Radtke (MSc.-Psych.), Dr. Ann-Katrin Bockmann (Dipl.-Psych., Logopädin, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin), Psychologisches Institut, Universität Hildesheim, Marienburger Platz 22, D-31141 Hildesheim, Tel. +49-5121-883490, Fax: +49-5121-883479, E-Mails: Ellen_Radtke@gmx.de, Bockmann@uni-hildesheim.de

Dr. Dipl.-Psych. Anke Buschmann, FRIZ | FRÜHINTERVENTIONSZENTRUM, Prävention von Entwicklungsstörungen im Kindesalter, Diagnostik, Beratung, Therapie und Fortbildung, Felix-Wankel-Straße 6, D-69126 Heidelberg, Tel. +49-6221-7266550, Fax: +49-6221-7266549, E-Mail: buschmann@fruehinterventionszentrum.de, Internet: www.fruehinterventionszentrum.de

Theoretischer Hintergrund: Gute deutschsprachige Kompetenzen sind unerlässlich für eine erfolgreiche Schullaufbahn. Doch gerade mehrsprachige Kinder verfügen häufig über mangelnde sprachliche Kompetenzen und schulische Probleme sind die Folge. Diese Kinder gilt es zu erkennen und bedarfsorientiert zu fördern. Dafür notwendig sind eine valide Sprachstandserhebung sowie ein adäquater Umgang mit der Mehrsprachigkeit im familiären Kontext. Die kinderärztlichen Vorsorgeuntersuchungen bieten die Möglichkeit, die Sprachentwicklung mehrsprachiger Kinder frühzeitig und regelmäßig zu untersuchen, Eltern zu beraten und entsprechende Interventionen einzuleiten. Fragestellung: Um zu untersuchen, ob diese Chance genutzt wird, haben wir eine bundesweite Fragebogenerhebung durchgeführt, an der 137 Kinderarztpraxen teilnahmen. Methode: Der für diese Studie konstruierte Fragebogen mit 16 Items erhob Informationen zur Erfahrung und zum Wissensbedarf der Kinderärzte, zu den verwendeten Methoden der Sprachstandserfassung und der Elternberatung sowie zu den empfohlenen Interventionen bei Mehrsprachigkeit. Ergebnisse: Alle Kinderärzte verwenden ausschließlich deutschsprachige und nicht muttersprachliche Erhebungsverfahren. Mehrheitlich (60-64%) wird Sprachtherapie bei einsprachigen und mehrsprachigen Kindern ab 4 Jahren verordnet. Die meisten Kinderärzte (88,2%) beraten bereits routinemäßig zum Umgang mit verschiedenen Sprachen, fühlen sich aber nicht ausreichend kompetent und wünschen sich zusätzliches Wissen. Fazit: Da es speziell zu diesem Thema nur wenig geeignetes Informationsmaterial gibt, welches man an Eltern weitergeben kann, entwickeln wir wissenschaftlich fundierte Merkblätter zur Beratung mehrsprachig erziehender Eltern für die Vorsorgeuntersuchung U3 bis U9, die im Ausblick kurz vorgestellt werden.

Untersuchungen zur konvergenten und prädiktiven Validität eines Testmaterials zur basalen phonologischen Verarbeitung

Franz Altwein, Prof. Dr. med. Dr. h.c. Martin Ptok, Klinik für Phoniatrie und Pädaudiologie, Medizinische Hochschule Hannover, Carl-Neuberg-Straße 1, D-30625 Hannover, Tel.: +49-511-532 9110, Fax: +49-511-532 4609, E-Mail: Ptok.Martin@mh-hannover.de

Mittlerweile gilt es als wenig umstritten, dass die meisten Kinder mit einer Spracherwerbsstörung bzw. Leserechtschreibschwäche Defizite der phonologischen Verarbeitung haben. Die Muster der Verarbeitungsdefizite einschließlich der phonologischen Repräsentation, der sublexikalisch-phonologischen Repräsentation, der phonologischen Schleife, der phonologischen Bewusstheit, der phonologischen Sensibilität u.s.w. können allerdings sehr unterschiedlich sein. Dies hat zur Entwicklung verschiedener, differenziert beurteilender Testverfahren geführt. Unsere Arbeitsgruppe beschäftigt sich seit Jahren mit einem Testmaterial, das Aspekte der basalen phonologischen Verarbeitung (bpV) berücksichtigt. Im Rahmen der hier vorgestellten Studie wurden zur weiteren Evaluation der Reliabilität dieses bpV Testmaterials Daten von 205 Kindern, bei denen Ergebnisse des Bielefelder Screenings respektive des BAKO 1-4 vorlagen, zu Korrelationsanalysen verwendet (konvergente Validität). In einem strukturierten Telefoninterview mit Eltern von 53 Kindern, bei denen ehemals das Bielefelder Screening durchgeführt wurde, wurden die aktuellen Schulnoten in Mathematik, Deutsch und Rechtschreibung erfragt. Diese wurden auf korrelative Zusammenhänge mit den im Vorschulalter erhobenen

Testergebniswerten untersucht (Prädiktive Validität). Zur konvergenten Validität konnte ein mäßig starker bis starker Zusammenhang des (bpV / BAKO 1-4), sowie ein mäßig stark bis starker Zusammenhang (bpV / BISC) ermittelt werden. Schwache korrelative Zusammenhänge zeigten sich zwischen den Rechtschreibernoten und Testergebnissen zur basalen phonologischen Verarbeitung. Weitere Berechnungen ergaben für das bpV Testmaterial eine ROC-Fläche von 0,845, das BISC zeigte eine ROC-Fläche von 0,720. Der Cut-Off für einen bpV Test Punktwert konnte ermittelt werden. Er entspricht dem 25. Perzentil der Gesamtpunktzahl, unter dessen der Test eine schlechtere Rechtschreibnote als 3 mit einer Odds-Ratio von 46 prognostiziert. Der Cut-Off für das BISC von 3 Risikopunkten konnte in dieser Stichprobe bestätigt werden, dessen Odds-Ratio beträgt 4. Die Stichprobe enthält keine Kinder mit einer Rechtschreibnote 5. Daher wurde für den bpV Test und das BISC der Notengrenzwert schlechter als Note 3 als Zustandsvariable definiert. In diesem Fall erzielte der bpV Testmaterial eine höhere prognostische Güte als das BISC. Mit dem bpV Testmaterial steht ein ökonomischer Test für Vor- und Schulkinder zur Verfügung, dessen prädiktive Fähigkeiten eine eindeutig positive Tendenz zeigen, aber mit größerer Stichprobe und der dritten und vierten Schulklasse ergänzend ermittelt werden sollten.

Poster 6: Prosodische Parameter im gestörten Spracherwerb

Markus Spreer, Universität Leipzig, Erziehungswissenschaftliche Fakultät, Institut für Förderpädagogik, Sprachbehindertpädagogik, Marschnerstraße 29-31, D-04109 Leipzig, E-Mail: m.spreer@rz.uni-leipzig.de

Dr. phil. Stephan Sallat, August-Bebel- Straße 59, D-04275 Leipzig, info@stephan-sallat.de, Internet: www.stephan-sallat.de

Die Beachtung prosodischer Parameter ist von zentraler Bedeutung im frühen Spracherwerb. Sie hilft dem Säugling sprachtypische Betonungsmuster im Lautstrom zu erkennen und später Wort- und Phrasengrenzen wahrzunehmen. Auch im weiteren Verlauf der Sprachentwicklung und in der Sprachverarbeitung im Allgemeinen sind prosodische Informationen für das Produzieren und Verstehen von Sprache unerlässlich. Gerade durch sie werden beispielsweise Emotionen transportiert, Fokussierungen vorgenommen sowie lexikalische und syntaktische Ambiguitäten aufgelöst. Kinder mit Sprachentwicklungsstörungen zeigen in der Verarbeitung der verschiedenen prosodischen Parameter Auffälligkeiten. Sie können gerade in Sprachlernsituationen von diesen Zusatzinformationen nicht profitieren. Im Poster wird die Verarbeitung ausgewählter prosodischer Parameter (Melodie, Pause) im gestörten und ungestörten Spracherwerb gegenübergestellt.

Poster 7: Musiktherapie bei Kindern mit Sprach- und Kommunikationsstörungen

Dr. phil. Stephan Sallat, August-Bebel- Straße 59, D-04275 Leipzig, E-Mail: info@stephan-sallat.de, Internet: www.stephan-sallat.de

Seit Frühjahr 2010 wird in einem Projekt des Behindertenverbandes Dessau Musiktherapie für Kinder mit sprachlichen und kommunikativen Beeinträchtigungen durchgeführt. Aufbauend auf aktuellen Forschungsergebnissen zur musikalischen und prosodischen Verarbeitung bei Kindern mit SSES wird in diesem Projekt eine musikalische, nichtsprachliche Förderung durchgeführt. Die Interventionen erfolgen mit unterschiedlichen Schwerpunktsetzungen in störungshomogenen Kleingruppen oder Einzeltherapie. Kinder mit folgenden Störungsbildern erhalten aktuell musiktherapeutische Förderung: Sprachentwicklungsstörungen; Redeflussstörungen (Stottern); Hörstörungen (Cochlea-Implantat); Autismus; Aufmerksamkeits-Defizit-Syndrom. Im Poster werden das Projekt sowie erste Ergebnisse vorgestellt.

Über den Einfluss gestörter Lehrerstimmen auf den Verstehensprozess von Schülern

Dr. phil. Susanne Voigt-Zimmermann, Universität Heidelberg, Neuphilologische Fakultät/ZSL, Sprechwissenschaft und Sprecherziehung, Plöck 79-81, D-69117 Heidelberg, Tel.: +49-6221-547233, E-Mail: Susanne.zimmermann@urz-uni-heidelberg.de

Immer wieder wird in der Literatur auf die Gefahren von kranken Erzieher- und Lehrerstimmen für den Lehr-Lernprozess und die stimmliche Entwicklung von Kindern und Jugendlichen hingewiesen. Doch auch von der ablehnenden Haltung der Schüler gegenüber heiseren Lehrern wird berichtet sowie vom dem negative Einfluss, den gestörte Lehrerstimmen auf die Aufmerksamkeit der Schüler sowie auf den Verstehens- und Verarbeitungsprozess der Schüler haben. Es liegen jedoch wenige Untersuchungen zur Verifizierung dieser Annahmen vor. Deshalb wurde im Rahmen einer empirischen Studie an der Universität Heidelberg versucht, an bisherige Untersuchungsergebnisse zum Einfluss heiserer Lehrerstimmen auf den Verarbeitungs- und Verstehensprozess anzuknüpfen und diesen Einfluss bei einer größeren Gruppe von Schülern nachzuweisen. Die Studie setzt damit die traditionsreiche sprechwissenschaftliche Sprechwirkungsforschung fort. Bisherige und aktuelle eigene Ergebnisse werden vorgestellt und diskutiert sowie weitere Untersuchungsansätze aufgezeigt.

Poster 8: Bequeme Tonlage und Intensität in stimmgesunden und stimmkranken Personen

Elena Kramer und Prof. Dr. Rainer Schönweiler, Abteilung für Phoniatrie und Pädaudiologie, Universität zu Lübeck und Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Lübeck, Ratzeburger Allee 160, D-23538 Lübeck, E-Mail: kramer.elena@googlemail.com und rainer.schoenweiler@phoniatrie.uni-luebeck.de, Internet: www.phoniatrie-luebeck.uk-sh.de

Prof. Dr. med. Roland Linder, Institut für Medizinische Informatik, Universität zu Lübeck, E-Mail: linder@imi.uni-luebeck.de

Hintergrund: Im Rahmen einer apparativen Stimmbeurteilung werden häufig gehaltene Phonationen in bequemer Tonlage und Lautstärke untersucht. Ziel dieser Untersuchung war, die genannten Größen in gehaltenen Vokalen und beim Vorlesen eines Standardtextes zu vergleichen. Methode: 14 gesunde (7w, 7m) und 145 stimmkranke (82m, 63w) Sprecher wurden dazu angehalten, in bequemer Tonlage und Lautstärke zu sprechen bzw. Vokale auszuhalten. Als Sprachmaterial dienten 3–5 Sekunden lang gehaltene Vokale /a/ und /e/ und Vokalsegmente aus dem Standardtext "Nordwind und Sonne". Anhand von Urteilen von 8 Stimmexperten bildeten die Stimmkranken 2 Gruppen („wenig“ vs. „mittelgradig bis stark gestört“ empfundene Stimmen). Mittlere Grundfrequenz und Intensität wurden mit der Software „Praat“ berechnet. Ergebnisse: Wie erwartet, zeichneten sich die Vokale generell durch eine tiefere Tonlage für /a/ und eine höhere Tonlage für /e/. In männlichen Stimmen lag die mittlere F₀ umso höher, je gestörter die Stimme empfunden wurde. In weiblichen Stimmen wurde eine gegenläufige Tendenz beobachtet. Die weniger gestörten Stimmen nutzten eine mittlere Sprechstimmlage, die eher auf der Tonhöhe angesiedelt war, die für den Vokal /a/ gewählt wurde. Dagegen war die mittlere Sprechstimmlage in stark gestörten Stimmen näher zu Phonationen auf /e/. Im Unterschied zu stark gestörten Stimmen scheinen weniger gestörte Stimmen beim neutralen Sprechen Frequenzen aus dem unteren Bereich des Sprechstimmumfangs zu bevorzugen. Die mittlere Intensität ergab stets größere Werte bei Vokalen im Vergleich zu fortlaufender Sprache, während der Unterschied zwischen den Vokalen nicht signifikant war. Diskussion: Da die Altersstruktur in beiden stimmkranken Gruppen ähnlich war, kann hier der Einfluss altersbedingter Verschiebung der mittleren Sprechstimmlage ausgeschlossen werden. Größere Intensitätswerte bei den untersuchten Vokalen werden angenommen durch kürzere Dauer und Nichtnotwendigkeit einer Koordination zwischen Stimmgebung und Artikulation zustande zu kommen.

Wenn der Kehlkopf zu verbrennen droht

Dr. med. Michael Jungheim, Prof. Dr. med. Dr. h.c. Martin Ptok, Klinik für Phoniatrie und Pädaudiologie, Medizinische Hochschule Hannover, Carl-Neuberg-Straße 1, D-30625 Hannover, Tel.: +49-511-532 9110, Fax: +49-511-532 4609, E-Mail: Ptok.Martin@mh-hannover.de

Patienten mit Stimmbeschwerden klagen häufig über Heiserkeit, Schluckbeschwerden, Räusperzwang und Verschleimungsgefühl. Ist ein anderer organischer Befund auszuschließen, muss der behandelnde Arzt auch an eine extraösophageale Refluxerkrankung (EÖR) denken. Dieser Reflux unterscheidet sich vom besser bekannten gastroösophagealen Reflux u.a. dadurch, dass die Refluxereignisse überwiegend in aufrechter Haltung auftreten und die Patienten nicht gleichzeitig über Sodbrennen klagen. Häufig ist beim EÖR die Ösophagoskopie nicht wegweisend, da in der Speiseröhre keine Schleimhautschädigung festgestellt werden kann. Für die Diagnostik steht eine Reihe von Verfahren zur Verfügung, die alle bestimmte Vor- und Nachteile aufweisen. Die u.E. derzeit beste Methode ist die pharyngeale Langzeit-pH-Metrie, mit der direkt der pH-Wert im potentiellen Schädigungsgebiet gemessen werden kann. Ein weiterer Vorteil dieser Methode ist die gute Akzeptanz als eine wesentliche Voraussetzung für verlässliche Messergebnisse. Anhand von Patientenbeispielen wird diese neue Messmethode dargestellt. In Analogie zur Therapie des gastroösophagealen Reflux bieten sich auch beim EÖR die Behandlung mit Protonenpumpeninhibitoren (PPI) sowie chirurgische Maßnahmen an. Die bisher geübte Praxis der probatorischen PPI Behandlung ist wegen möglicher Nebenwirkungen abzulehnen. Fazit: Bei allen funktionellen Stimmstörungen muss auch an einen EÖR gedacht werden. Die pharyngeale pH-Metrie ist hier ein adäquates Diagnostikum.

Poster 9: Entwicklung eines Online-Tools zur Untersuchung der Selbstmedikation von professionellen Sängern und des Einflusses von Medikamenten auf die Stimme – work in progress

Dr. med. Dirk Deuster, Philipp Mathmann, Dipl.-Psych. Peter Matulat und Prof. Dr. med. Antoinette am Zehnhoff-Dinnesen, Klinik und Poliklinik für Phoniatrie und Pädaudiologie, Universitätsklinikum Münster, Kardinal-von-Galen-Ring 10, D-48149 Münster, Tel.: +49-251-83 56871, Fax: +49-251-83 56889, E-Mail: d.deuster@uni-muenster.de

Bei Sängern können minimale Veränderungen der Stimmklappen zu schweren Konsequenzen führen. Trotz der zunehmenden Spezialisierung bei der Behandlung von Sängern ist der Kenntnisstand über pharmakologische Wirkungen von Medikamenten auf die Stimmleistungen noch nicht ausreichend. Auf der anderen Seite kann im Rahmen der Sängersprechstunde wiederholt beobachtet werden, dass Sänger zur Selbstmedikation von Stimmproblemen zu Wirkstoffen greifen, bei denen weder eine spezifische Wirksamkeit bekannt ist noch ein möglicherweise ungünstiger Einfluss auf die Stimmfunktion ausgeschlossen werden kann. Ziele dieser Untersuchung sind: a) Erhebung der Häufigkeit verschiedener Symptome bei Sängern, die entweder häufig zu einer Selbstmedikation führen (z.B. Kopfschmerzen) oder einen Einfluss auf das Singen haben können (z.B. Heiserkeit), b) Bestimmung von Art und Umfang einer möglichen Selbstmedikation bei diesen Symptomen und c) eine mögliche Beeinflussung der Stimme durch diese Medikamente. Für eine prospektive Untersuchung wurde zunächst ein Fragebogen in Papierform entwickelt, in dem die eigenen klinischen Erfahrungen und Erfahrungswerte aus anderen Studiendesigns einfließen. In einer Pilotstudie beantwortete ein Kollektiv von 20 Sängerinnen und Sängern die Fragen mit der Möglichkeit, die Fragen bewerten und Änderungen vorschlagen zu können. Auf der Grundlage dieser Ergebnisse wurde ein Online-Fragebogen auf Basis der open source Software LimeSurvey entwickelt, der vorgestellt werden soll.

Phonologische Diagnostik auf der Grundlage nichtlinearer phonologischer Theorien: Das Sprachanalyseverfahren NILPOD

Angela Ullrich, M.A., Universität zu Köln, Humanwissenschaftliche Fakultät, Lehrstuhl Pädagogik und Therapie bei Sprach- und Sprechstörungen, Klosterstr. 79b, D-50931 Köln, Tel. +49-221-470-5509, Fax: +49-221-470-7902, E-Mail: angela.ullrich@uni-koeln.de

Phonologische Störungen stellen einen wesentlichen Teilbereich von spezifischen Sprachentwicklungsstörungen im Vorschulalter dar und gehören zu den am häufigsten behandelten kindlichen Sprachstörungen in der sprachtherapeutischen Praxis. Grundlegende Voraussetzung für eine effiziente Therapie phonologischer Störungen bildet eine theoriegeleitete differentialdiagnostische Erfassung der sprachlichen Fähigkeiten, um darauf aufbauend gezielte Therapiemaßnahmen einzuleiten. Im Kontext der Evidenzbasierung müssen die für diesen Zweck eingesetzten Sprachanalyseverfahren Qualitätsanforderungen genügen, die unter anderem eine wissenschaftliche Fundierung durch Rückgriff auf adäquate linguistische Theorien umfassen, ebenso jedoch die Erfüllung von Gütekriterien als Maßstäbe der Qualitätssicherung. Eine neue qualitäts- und evidenzorientierte Perspektive bieten hier Verfahren, die auf der Grundlage der constraintbasierten nichtlinearen Phonologie entwickelt wurden. Deren Vertreter betonen insbesondere die Möglichkeiten einer theoretisch adäquateren Beschreibung und Erklärung von normalen und gestörten phonologischen Systemen, wie sie mit Verfahren basierend auf linearen phonologischen Theorien nicht zu leisten sind. Um diese positiven Ergebnisse auch für den deutschsprachigen Raum nutzen zu können, wurde das Sprachanalyseverfahren NILPOD entwickelt. Vorgestellt werden die theoretische Konzeption des Verfahrens sowie die im Rahmen einer Evaluationsstudie überprüften Gütekriterien.

Eine objektive Sigmatismus-Diagnostik?

Simone Meyer, Linguistin B.S., Medizinische Hochschule Hannover, Klinik für Phoniatrie und Pädaudiologie, Ärztlicher Direktor: Prof. Dr. med. Dr. h.c. Ptok, Carl-Neuberg-Straße 1, D-30625 Hannover, Tel.: +49-511-532 9105, Fax: +49-511-532 4609, E-Mail: Ptok.Martin@mh-hannover.de

Die häufigste Lautfehlbildung ist die inkorrekte Produktion der sog. „S-Laute“, d.h. der Sibilanten. Eine Objektivierung der Untersuchungsbefunde, auch zur Evaluation der Therapiewirksamkeit, ist erforderlich. Hierfür kann das bei der Sibilantenproduktion entstehende Bandpassrauschen schallspektrographisch analysiert und Spektralmomente bestimmt werden. Leider existiert bislang weder ein allgemein akzeptierter „Goldstandard“ für die schallspektrographische Analyse der Sibilanten noch gibt es Normwerte, die eine korrekte S-Laut-Bildung begrenzen. Anhand von Beispielen wird aufgezeigt, wie eine schallspektrographische Analyse, hier die Ermittlung der Spektralmomente von Sibilanten durchgeführt werden kann und welche Bedingungen Einfluss auf das Messergebnis haben. Insbesondere wird die Wahl der temporalen und spektralen Fenster geschildert und diskutiert. Die Beispiele zeigen, dass die Spektralmomente als allgemein gängige Charakteristika zur Beschreibung von Rauschsignalen einfach ermittelt werden können. Die Wahl der Zeit- bzw. Frequenzfenster hat z.T. erheblichen Einfluss auf die Messergebnisse.

AVWS und ADHS - differenzialdiagnostische Erfahrungen aus der Versorgungspraxis

Dr. phil. Alfred Leurpendeur, Gemeinschaftspraxis für Phoniatrie und Pädaudiologie Dres. Weikert, Fuhrmann, Hake Paracelsusstr. 1, D-93053 Regensburg, Tel: +49-941-297070, FAX: +49-941-2970729, E-Mail: mathiweikert@t-online.de, Internet: www.forumhno.de

Kinder mit Problemen schulischer Fertigkeiten und des Lernens zeigen in der pädaudiologischen und kinder-/jugendpsychiatrischen Untersuchung ein breites Spektrum an Beeinträchtigungen. Diese reichen von allgemeinen Konzentrationsschwierigkeiten und erhöhter Ablenkbarkeit bis hin zu differenzierten Problemen der Lautdifferenzierung und der phonologischen Bewusstheit. Im Einzelfall ist es hierbei oft schwierig, das klinische Bild differenzialdiagnostisch exakt zuzuordnen, um eine optimale Therapie zu gewährleisten. Im Vortrag werden exemplarisch die Richtlinien des Konsensus-Statements der DGPP mit den Leitlinien der DGKJP verglichen. Anhand zweier Fälle werden Vorschläge zum diagnostischen Procedure bei Lern- und Konzentrationsstörungen unterbreitet.

Autismus und Sprache

Dr. med. Dipl.-Psych. Gert Schacher-Gums, Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, Facharzt für Psychotherapeutische Medizin, Gemeinschaftspraxis für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie Dr. G. Schacher-Gums / A. Tyka, Dahlmannstraße 5, D-37073 Göttingen, Tel: +49-551-548400, Fax: +49-551-5484040, E-Mail: Praxis.Schacher.Tyka@gmx.de

Nach neueren wissenschaftlichen Untersuchungen zählen Autismus-Spektrum-Störungen zu den eher häufigen Störungen (1% in der Bevölkerung). Ihre Auswirkungen bestehen in unterschiedlichsten Ausprägungen seit der Geburt. Dennoch werden sie in Deutschland statistisch in Verbindung mit einer Intelligenzmindering erst im 6. Lebensjahr und sonst im 11. Lebensjahr diagnostiziert. Menschen mit einer Autismus-Spektrum-Störung unterscheiden sich untereinander genau so wie Andere. Gemeinsam sind kommunikative Störungen mit Auffälligkeiten der Sprache und des Sprechens, eine mangelnde Beherrschung sozialer Fertigkeiten mit unzureichender Beachtung sozialer Regeln sowie sich wiederholendes Verhalten mit Vorlieben. Diskutiert werden sollen folgende Fragen: Wann sollten Fachkräfte an die Möglichkeit einer Autismus-Spektrum-Störung denken? Wie sieht aktuell die Diagnostik aus? Welche Ausbildungsgrade werden unterschieden? Welche Behandlungsoptionen haben sich bewährt?

Poster 10: Wirksamkeit eines frühen elternzentrierten Kommunikations- und Sprachanbahnungstrainings bei autistischen Kindern

Priv.-Doz. Dr. Michele Noterdaeme, Ulrike Fröhlich, Anja Keller, Barbara Meyr und Karolin Ullrich, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Josefinum, Kapellenstr. 30, D-86154 Augsburg, Tel. +49-821-2412-435 oder 2412-436, Fax: +49-821-2412-481, E-Mail: JosKJP@josefinum.de, Internet: www.josefinum.de

Sprachliche und kommunikative Fähigkeiten sind Schlüsselkompetenzen und stellen einen wichtigen Einfluss auf die kognitive, emotionale und soziale Entwicklung eines Kindes dar. Bei Kindern mit Autismus-Spektrum-Störungen vollzieht sich die kommunikative Entwicklung nur sehr langsam und es gelingt den Kindern teilweise nur schwer, Sprache zu erwerben. Um die Prognose zu verbessern, wird zunehmend eine Frühintervention gefordert. Aufgrund positiver Erfahrungen mit dem evaluierten „Heidelberger Elterntaining zur frühen Sprachförderung“ (Buschmann, 2009), in welchem Eltern von Kindern mit isolierter Sprachentwicklungsverzögerung in Kleingruppen zu einem sprachförderlichen Verhalten angeleitet werden, wurde eine Adaption für Eltern von autistischen Kindern von der Spezialambulanz für Autismus und Entwicklungsstörungen des Josefinum Augsburg in Kooperation mit dem FRIZ/ Frühinterventionszentrum Heidelberg entwickelt. Das Pilotprojekt hat zum Ziel, zur Verbesserung der Behandlung autistischer Kinder beizutragen und schließt eine wichtige Lücke in

der Datenlage bezüglich Wirksamkeit von fokussierten psychoedukativen Konzepten für Eltern von Kindern mit Autismus-Spektrum-Störungen. Auf dem Poster werden Zweck, Hypothesen und Methodik der Untersuchung vorgestellt. Ausführliche Informationen zur Pilotevaluationsstudie sind im Internet abrufbar (www.josefinum.de).

Neuronale Korrelate der zentral auditiven Verarbeitung und Wahrnehmung bei Redeflussstörungen

Prof. Dr. med. Katrin Neumann¹, Prof. Dr. i.R. Harald A. Euler, PhD¹, Dr. phil. Yevgen Zaretsky^{1,2}, Tobias Weißgerber¹, Anne-Lise Giraud, PhD³, Dr. med. Alexander Wolff von Gudenberg⁴, Dr. med. Christian Kell⁵, Dr. phil. Franziska Süß¹

¹Schwerpunkt für Phoniatrie und Pädaudiologie der HNO Klinik, Universität Frankfurt/Main, Klinik für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde, Haus 7A, Theodor-Stern-Kai 7, D-60590 Frankfurt am Main, Tel +49-(0) 69 6301 4196, Fax +49-(0) 69 6301 5002, E-Mail: Katrin.Neumann@em.uni-frankfurt.de

²Institut für Medizinische Psychologie, Universitätsklinikum Frankfurt am Main, Theodor-Stern-Kai 7, D-60590 Frankfurt am Main

³Dept. d'Etudes Cognitives, Ecole Normale Supérieure, Paris, 29, rue d'Ulm, F-75230 Paris cedex 05, internet www.cognition.ens.fr

⁴Institut der Kasseler Stottertherapie, Habichtshof, Feriendorfstraße 1, 34308 Bad Emstal OT Sand

⁵Klinik für Neurologie, Universitätsklinikum Frankfurt am Main, Theodor-Stern-Kai 7, D-60590 Frankfurt am Main

Stottern und Poltern gehen mit einer gestörten auditiven Rückmeldung der eigenen Sprache einher, insbesondere für lange Vokale bzw. betonte Silben. Jüngere Neuroimaging-Studien belegen eine gestörte linkshemisphärische Inputverarbeitung für sprachliche und nichtsprachliche auditorische Stimuli bei Stotternden. Kompensatorisch bestehen rechtshemisphärisch eine ausgedehntere tonotopische Organisation des auditorischen Kortex als bei Nichtstotternden und größere Volumina der grauen und weißen Substanz im rechten Gyrus temporalis superior. Passend zur auditorischen Feedbackstörung zeigen Stotternde beim Stottern Minderaktivierungen in auditorischen Regionen, nach einer erfolgreichen, sprechflüssigkeitsinduzierenden Therapie aber beidseitige auditorische Mehraktivierungen. Eine dauerhafte Remission geht mit der Aktivierung einer Region im linken orbitofrontalen Kortex (BA 47/12, Kell et al., 2009) einher, die u.a. für die erfolgreiche Integration des auditorischen Feedbacks in die sprechmotorische Planung zuständig ist und eine Refunktionalisierung linkshemisphärischer Netzwerke in der Nähe primärer zerebraler stottertypischer Läsionen bedeutet. Eigene elektrophysiologische Untersuchungen an Polterern weisen auch hier auf ein gegenüber Normalsprechern verändertes auditives Feedback für lange Vokale hin. Es wird eine Synopsis über die jüngsten Befunde zum auditorischen Feedback von Sprachsignalen bei Redeflussstörungen gegeben.

Kell CA, Neumann K, von Kriegstein K, Posenensky C, Wolff von Gudenberg A, Euler HA, Giraud AL (2009) How the brain repairs stuttering. *Brain*, 132, 2747-2760; doi:10.1093/brain/awp185.

Wirkung von Stottertherapien in rückblickender Klientenbefragung

Prof. Dr. i.R. Harald A. Euler, PhD, Benjamin P. Lange, Prof. Dr. med. Katrin Neumann, Schwerpunkt für Phoniatrie und Pädaudiologie der HNO Klinik, Universität Frankfurt/Main, Klinik für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde, Schwerpunkt für Phoniatrie und Pädaudiologie, Haus 7A, Theodor-Stern-Kai 7, D-60590 Frankfurt am Main, Tel +49-(0) 69 6301 4196, Fax +49-(0) 69 6301 5002, E-Mail: Katrin.Neumann@em.uni-frankfurt.de

Eine Stichprobe von 88 Klienten (61 m, 27 w, 17 - 66 Jahre) berichtete mit Fragebogen über ihre Therapieerfahrungen (Art, Dauer, Zeitstruktur, Einzel- vs Gruppentherapie; Alter bei jeweiligem Therapiebeginn; Wirkung der und Zufriedenheit mit der Therapie). Die 1 bis 7 Therapien pro Klient ergaben 260 Therapiefälle (39 mal Stottermodifikation, 37 Fluency Shaping, 16 Hypnosetherapie, 15 Atemtherapie, 68 Unspezifische Therapie). Hinsichtlich Wirkung und Zufriedenheit (5-stufige Ratingskala) wurden zwei der fünf Therapieformen gleichermaßen gut bewertet (Stottermodifikation, Fluency Shaping), drei Therapien gleichermaßen unbefriedigend (Atem-, Hypnose- und Unspezifische Therapie). Die Therapiebiografien begannen typischerweise mit Unspezifischer Therapie (bei 73% die erste Therapie, Altersmedian 12 Jahre). Die Unspezifische Therapie war in 85% der Therapiefälle extensiv, mit einer mittleren Dauer von 19 Monaten, und in 76% der Fälle Einzeltherapie. Stottermodifikation kam in allen Variationen vor (extensiv, intervall, intensiv; Gruppen- und Einzeltherapie), mittlere Dauer 14 Monate. Fluency Shaping war mit wenigen Ausnahmen intensive Gruppentherapie, mittlere Dauer 3 Monate. Die Daten legen nahe, dass Atem-, Hypnose- und Unspezifische Therapie nicht empfehlenswert sind und dass intensive und Intervall-Stottertherapien extensiven vorzuziehen sind.

Poster 11: Münsteraner Elternttraining zur Kommunikationsförderung bei Kleinkindern mit Hörschädigung - Konzept und erste Ergebnisse

Dr. Reinhild Glanemann, Karen Reichmuth, Andrea Embacher, Dipl.-Psych. Peter Matulat und Prof. Dr. med. Antoinette am Zehnhoff-Dinnesen, Klinik und Poliklinik für Phoniatrie und Pädaudiologie, Universitätsklinikum Münster, Kardinal-von-Galen-Ring 10, D-48149 Münster, Tel.: +49-251-83 56871, Fax: +49-251-83 56889, E-Mail: r.glanemann@uni-muenster.de

Hintergrund: In der Kommunikation mit ihren Kindern zeigen Eltern hörgestörter Kleinkinder im Vergleich zu Eltern normal-hörender Kinder weniger responsives Verhalten (Horsch, 2008) und weniger zu unangemessen initiativem Verhalten (Harrigan & Nikolopoulos, 2002). Ziel des Münsteraner Elterntrainings ist die Stärkung elterlicher Responsivität als nachweislich wesentliche kommunikationsfördernde Verhaltensweise im frühen Spracherwerb. Methode: Wir dokumentierten per Video die Interaktion von Eltern hörgeschädigter Säuglinge direkt vor und nach dem Training (N = 9) und verglichen sie mit einer Kontrollgruppe (N = 5). Die Veränderung des elterlichen Verhaltens wurde anhand folgender Variablen gemessen: (1) Responsivität („dialogisches Echo“, Spiegeln nonverbaler kindlicher Signale und Handlungen), (2) initiatives Verhalten. Die Zufriedenheit der Eltern mit dem Training wurde mit standardisierten und eigenen Fragebögen gemessen. Ergebnisse: Statistisch signifikante Verhaltensveränderungen durch das Training zeigen sich in Zunahme responsiven und Abnahme initiativen Verhaltens. Die Eltern bewerten das Elternttraining sehr positiv (Mittelwert 3,7; Skala 0-4). Diskussion: Das Münsteraner Elternttraining stellt eine spezifische und effektive Frühintervention zur Kommunikationsförderung von Eltern hörgeschädigter Säuglinge und Kleinstkinder dar. Es wird für die therapeutische Begleitung von Eltern der im Neugeborenen-Hörscreening früh entdeckten Kinder nach Diagnoseeröffnung empfohlen.

Verhaltensauffälligkeiten von Kindern mit stationärem Sprachheilbedarf aus Sicht der Eltern und professionellen Betreuer

Dr. Ann-Katrin Bockmann (Dipl. Psych., Logopädin, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin), **Tatjana Rieger** (BSc Psychologie), **Psychologisches Institut, Universität Hildesheim, Marienburger Platz 22, D-31141 Hildesheim, Tel. +49-5121-883490, E-Mail: Bockmann@uni-hildesheim.de**

Horst Oertle (Dipl. Psych., Psychologischer Psychotherapeut), **Bertold Buchholz** (Dipl. Psych., Psychologischer Psychotherapeut, Sprachheilzentrum Bad Salzdetfurth; Burgweg 1-3, D-31162 Bad Salzdetfurth, Tel.: +49-5063-2790, E-Mail: Oertle@spz-bsd.awo-ol.de

Kinder mit SES sind in ihren Kommunikationsfähigkeiten deutlich eingeschränkt, so dass sie vielfältige Einschränkungen im Alltag erfahren und folglich Verhaltensauffälligkeiten entwickeln können. Die DGKJP (2007) berichtet von einer Komorbiditätsrate von 50%. Bei schweren Sprachstörungen weisen gar 70 % (Noterdaeme, 2008) bis 95% (Grimm, 1999) der Kinder psychische Auffälligkeiten auf. Im Sprachheilzentrum Bad Salzdetfurth werden Kinder mit stationärem Sprachheilbedarf betreut. Ein dreigliedriges Evaluationssystem sichert die Qualität der Arbeit und liefert Daten, um Veränderungen kontinuierlich nachvollziehen zu können. Hierbei wurden in den Jahren 2000 bis 2009 die Urteile der professionellen Betreuer mittels selbst entwickelter Beobachtungsfragebögen erfasst. Darüber hinaus liegen die Elternurteile zu 465 Kindern vor (346 Jungen, 119 Mädchen; mittl. Alter bei Aufnahme = 8,1 Jahre (SD 2,1); mittl. Aufenthaltsdauer = 16,11 Monate (SD 5,3)) erhoben mit der Child Behavior Checklist (CBCL 4-18). 22,37% der Kinder zeigten klinisch relevante psychische Auffälligkeiten (Gesamtwert CBCL \geq 64). Ein Prä-Posttestvergleich der Datensätze von 373 Kindern ergab signifikante Verbesserungen in allen drei übergeordneten Skalen der CBCL 4-18 (Gesamtwert: $t = 7.5$; Externalisierende Störungen: $t = 6.72$; Internalisierende Störungen: $t = 4.1$; $p = .000$). Im Ausblick werden Implikationen für die Praxis sowie mögliche Folgeuntersuchungen diskutiert.



Hochschule Osnabrück
University of Applied Sciences

LOGOPÄDIE STUDIEREN IN OSNABRÜCK

→ Bachelor of Science

Das Bachelorprogramm Ergotherapie, Logopädie, Physiotherapie:

bietet ein zukunftsorientiertes und praxisrelevantes Studienangebot für LogopädInnen

- 6 Semester Vollzeit (3 Semester Anerkennung)
- Interdisziplinäre und berufsgruppenspezifische Module
- Kooperationen mit Berufsfachschulen
- Akkreditiert durch die ZEvA

Informationen zum Studienprogramm:
Tel.: 0541 969 2995 / 3545. bscelp@hs-osnabrueck.de, www.wiso.hs-osnabrueck.de/elp-bsc.html



Anmeldung

Verbindliche Anmeldung zum 77. DGSS-Kongress in Göttingen 24.–26. März 2011 (nur postalisch oder per Fax)
 Postadresse: Prof. Dr. Christiane Kiese-Himmel, Phoniatriesch/Pädaudiologische Psychologie an der Abt. Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie, UM Göttingen, Waldweg 37, D-37073 Göttingen, Fax: +49 (0)551 39 8194

Titel: Herr Frau

Name: Vorname:

Institution:

Adresse:

Land, PLZ, Ort:

Telefon: Fax:

E-Mail:

Wir möchten Sie bitten, Ihr Hotelzimmer selbst zu reservieren (Internet: www.goettingen-tourismus.de).

Teilnahmegebühren (einschliesslich Pausengetränke)

Zutreffendes bitte ankreuzen	Mitglieder	Nichtmitglieder	
<input type="checkbox"/> Kongresskarte, 25.–26.3.	€ 75,-	€ 100,-	€
<input type="checkbox"/> Kongresskarte Student, 25.–26.3.	€ 30,-	€ 50,-	€
<input type="checkbox"/> Tageskarte, 25.3.	€ 40,-	€ 55,-	€
<input type="checkbox"/> Tageskarte Student, 25.3.	€ 15,-	€ 20,-	€
<input type="checkbox"/> Tageskarte, 26.3.	€ 40,-	€ 55,-	€
<input type="checkbox"/> Tageskarte Student, 26.3.	€ 15,-	€ 20,-	€
	Normalpreis	Schüler/Student	
<input type="checkbox"/> Workshop 1, 24.3.	€ 30,-	€ 20,-	€
<input type="checkbox"/> Workshop 2, 24.3.	€ 30,-	€ 20,-	€
<input type="checkbox"/> Workshop 3, 24.3.	€ 30,-	€ 20,-	€
<input type="checkbox"/> Workshop 4, 24.3.	€ 30,-	€ 20,-	€
<input type="checkbox"/> Workshop 5, 24.3.	€ 30,-	€ 20,-	€
<input type="checkbox"/> Workshop 6, 24.3.	€ 30,-	€ 20,-	€
<input type="checkbox"/> Teilnahme an der Brüder Grimm-Führung am 24.3. pro Person	€ 5,-		€
<input type="checkbox"/> Fachvortrag u. Rundgang durch die Grimm-Ausstellung am 25.3. für Kongressteilnehmer (kostenfrei)			€
Gesamtbetrag			€

Zahlungen bitte per Überweisung (spesenfrei für die DGSS) auf folgendes Konto:
 DGSS, Konto Nr. 73013419, BLZ 403 510 60, Kreissparkasse Steinfurt
 IBAN DE37 4035 1060 0073 0134 19, BIC WELADED1STF. Vor Ort sind die Gebühren bar zu entrichten.

Informationen zum Kongress

Tagungsort

Aula am Waldweg, Waldweg 26, 37073 Göttingen

Busverbindungen von hier in die Stadt: Linie 9 ab Haltestelle „Waldweg“ im Nikolausberger Weg zum Markt (ca. 8-10 Min.) oder ca. 8 Min. bis Haltestelle „Bühlstraße“ gehen u. von dieser Haltestelle Linie 8 zur Theaterstraße (ca. 3 Min.). Für weitere Infos zur Anfahrt ÖPNV: siehe www.goevb.de

Auto: Autobahnabfahrt „Göttingen“ Richtung Göttingen, immer geradeaus (ca. 4 km) über Kasseler Landstraße / Groner Landstraße bis zur Ampelkreuzung Berliner / Bürgerstraße. Hier links abbiegen in die Berliner Straße. Geradeaus fahren, Straße geht in den Nikolausberger Weg über. 3. Straße links in den Waldweg einbiegen (ca. 1,6 km).

Hotels

Wir möchten Sie bitten, Ihr Hotelzimmer selbst zu reservieren. Bitte fragen Sie dazu bei der „Tourist Info“ unter der Telefonnummer +49 (0)551 49980 20 an und buchen Sie aus dem Zimmerkontingent mit Stichwort „DGSS-Kongress 2011“ eine Kategorie Ihrer Wahl und nach verbleibender Verfügbarkeit. Die Buchung ist auch im Internet möglich:

<http://germany.nethotels.com/info/goettingen/events/DGSS2011/>

Anerkennung als Fortbildung

Bei Teilnahme an allen 3 Tagen erhalten Sie bis zu 15 Punkte von der Schweizer ORL-Gesellschaft. Die Veranstaltung wurde von der Ärztekammer Niedersachsen (Akademie ärztl. Fortbildung) mit 16 Punkten zertifiziert. Die Veranstaltung entspricht den Kriterien der Fortbildungspflicht für Logopäden mit Kassenzulassung. Die gemeinsame Akkreditierungs- und Zertifizierungsstelle der Psychotherapeutenkammer Niedersachsen und der Psychotherapeutenkammer Bremen vergibt für die Teilnahme an einem Workshop 3 Fortbildungspunkte sowie für die Teilnahme am Themenblock 1 & 2 oder Themenblock 3 & 4 jeweils 6 Punkte.

DGSS Adresse

DGSS, Deutsche Gesellschaft für Sprach- und Stimmheilkunde e.V.,
Postfach 22, CH-3010 Bern, Schweiz. www.dgss-ev.org

Bei Fragen zum Kongress kontaktieren Sie die Kongresspräsidentin
Tel. +49 (0)551 39 22844; ckiese@med.uni-goettingen.de

Finanzielle Unterstützung

Wir danken folgenden Firmen für die großzügige Unterstützung des 77. Kongresses der DGSS:

Buchhandlung Deuerlich, Göttingen

Andreas Fahl Medizintechnik, Köln

Ernst Reinhardt Verlag, München

Feinbäckerei Ruch, Göttingen

Förderverein Behindertenbeirat Göttingen e.V.

Frauen- und Gleichstellungsbehörde der UM Göttingen

Fruchthaus Schwieger, Göttingen

Phonak, Stäfa (bei Zürich), Schweiz

Weinhandlung Bremer, Göttingen

Liste der Aussteller

Die Liste liegt im Tagungsbüro aus.

Informationen für die Vortragenden

Freie Vorträge – was sollten Sie beachten?

Die Dauer der freien Vorträge in den vier Vortragsblöcken beträgt 10 Minuten plus 2 min Diskussion. Wir möchten Sie nachdrücklich bitten, diesen Zeitrahmen nicht zu überschreiten, um einen Verzug im Programmablauf zu vermeiden. Besten Dank dafür vorab!

Sollten Sie andere Medien als unser Notebook (mit PowerPoint 2010) und Beamer (1024*768 Bildpunkte, VGA-Anschluss) benötigen, dann teilen Sie uns das bitte spätestens bis 14 Tage vor Kongressbeginn mit.

Dies gilt auch, wenn Sie Ihr eigenes Notebook mitbringen wollen. Falls Ihr Notebook nicht mit einer VGA-Buchse ausgestattet ist, haben wir vielleicht einen passenden Adapter (bitte Anfrage an Herrn Scheer; nscheer@gwdg.de). Ansonsten: Adapter mit VGA-Buchse selbst mitbringen. Diese gibt es z.B. für ein paar Euro für DVI-A & DVI-I, für 10-20 € für einige Buchsen von Apple und für rund 100 Euro für DVI-D und HDMI, da für diese ein Digital-Analog-Wandler (Digital-to-Analog Converter, DAC) nötig ist.

Falls Ihr Notebook-Ausgang eine Auflösung von 1024 x 768 Bildpunkten nicht unterstützt, könnte die Präsentation eine schlechtere Bildschärfe aufweisen.

Bitte übergeben Sie Ihre Präsentation auf USB-Stick bzw. CD oder Ihr Notebook so früh als möglich an den Technikbeauftragten vor Ort, Herrn Scheer, spätestens aber jeweils in der letzten Pause vor dem jeweiligen Vortragsblock. Hilfreich wäre es, wenn Sie uns Ihre Präsentationen (PowerPoint-Datei, Video- oder Audioclip) bis eine Woche vor dem Kongress per Mail-Anhang schicken an:

ckiese@med.uni-goettingen.de oder nscheer@gwdg.de.

Nur so können wir prüfen, ob Ihre Präsentation reibungslos auf unserem Gerät läuft und vermeiden technische Pannen am Tag Ihres Vortrags.

Poster – woran sollten Sie denken?

Bitte erstellen Sie Ihr Poster im Format DIN A0. Die Poster sind mit Nadeln (Pins) zu befestigen, welche wir im Tagungsbüro bereitstellen. Bitte bringen Sie Ihr Poster bei Ankunft an der vorgesehenen Posterstellwand an und belassen es dort bis zum Ende des Kongresses. Die Nummer Ihres Posters entnehmen Sie dem Programm, die Posterwand ist mit derselben Nummer gekennzeichnet.

Die Dauer der mündlichen Posterpräsentation vor dem Auditorium beträgt 2 Minuten. Wir möchten Sie nachdrücklich bitten, diesen Zeitrahmen nicht zu überschreiten, um einen Verzug im Programmablauf zu vermeiden. Eine Diskussion findet im Anschluss am Poster statt. Besten Dank dafür vorab!

Phonak-Nachwuchsförderungspreis der DGSS

Der Phonak-Nachwuchsförderungspreis der DGSS zeichnet eine wissenschaftliche Arbeit aus dem Gebiet der Sprach- und Stimmheilkunde aus. Der Preis wird vom Hörgerätehersteller Phonak Suisse gestiftet und ist mit CHF 1000,- dotiert. Bei den einzureichenden Arbeiten kann es sich um kürzlich abgeschlossene Diplomarbeiten, Dissertationen oder Publikationen in einem wissenschaftlichen Journal handeln. Über die Vergabe entscheiden der geschäftsführende Vorstand der DGSS sowie zwei Mitarbeiter der Phonak Suisse.

Fachausstellung

Parallel zum Kongress findet eine Fachausstellung statt. Kurzfristig noch interessierte Firmen melden sich bei Dr. Heike Diekmann Congress Communication Consulting.

www.heikediekmann.de

E-Mail: info@heikediekmann.de, Telefon +49 (0)221 801499 0

Wer ist die DGSS?

Die DGSS ist ein gemeinnütziger Verein und versteht sich als Dachorganisation vieler deutschsprachiger Gesellschaften und Verbände, die sich mit Stimmgebung, Atmung, Sprechen, Sprache (einschl. Schriftsprache) und Schlucken, wissenschaftlich, diagnostisch, therapeutisch und rehabilitativ beschäftigen. Das Ziel ist die Förderung des öffentlichen Gesundheitswesens auf dem Gebiet der Sprach- und Stimmheilkunde, Logopädie, Phoniatrie, Pädaudiologie und Phonochirurgie, Pädagogik, Psychologie und anderen Gebieten, die für Kommunikationsstörungen von Bedeutung sind. Dies möchte die DGSS durch Fortbildungsangebote und einen zweijährlichen Kongress erreichen.

Interdisziplinarität

Die DGSS ist eine interdisziplinäre Gesellschaft in der Ärzte, Musiker, Pädagogen, Psychologen, Logopäden und andere Therapeuten, Lehrer und Künstler Mitglied werden können. Deshalb versteht sich von selbst, dass die DGSS wissenschaftliche Themen aufgreift, für die man einen Blick über die Grenzen des eigenen Wissensgebietes hinaus und einen Schritt auf benachbartes Terrain wagen muss. Diese Interdisziplinarität ist geradezu zum „Markenzeichen“ der DGSS geworden. Die interdisziplinäre Vielfalt der repräsentierten Kommunikationswissenschaften wird durch die vier Farben im Logo der DGSS symbolisiert.

Internationalität

Die DGSS beruft sich nicht nur auf eine lange interdisziplinäre, sondern auch internationale Tradition, wurde sie doch 1925 durch die Deutschen Rudolf Schilling, Hermann Gutzmann jun., Julius und Anita Berendes sowie Helmut Loebell, durch den Österreicher Emil Fröschels, durch die Schweizer Richard Luchsinger und Max Nadoleczny sowie durch den Tschechen Miroslav Seemann gegründet.

Wissenschaft in deutscher Sprache

Zweifelsohne hat sich die englische Sprache in den meisten Wissenschaften als international dominierend herausgestellt. Viele deutschsprachige Wissenschaftler erleben es aber als vorteilhaft, ihre Ergebnisse nicht nur in einer übergeordneten, international verbreiteten Sprache, sondern auch auf Deutsch vorzustellen, besonders bei stark sprachabhängigen Forschungsergebnissen. Die DGSS ist eine ideale Bühne dafür

Kongresse

Mit Rücksicht auf die jährlichen Tagungen der assoziierten Gesellschaften und Verbände, die unter dem Dach der DGSS organisiert sind, finden die Kongresse der DGSS alle zwei Jahre statt. Referate, Vorträge und Seminare werden unter ein Rahmenthema von allseitigem Interesse gestellt, z.B. „Frühförderung im Alter von 0-3 Jahren“, „Sprache und Musik“, „Sensorik und Sensibilität der Sprache“, „Sprache, Stimme und Emotion“, „Die Sinne im Dienste von Sprache und Stimme“, „Stimme – Sprache – Lebensalter“ und Stimme und Sprache in Erziehung und Bildung“

Publikationen

Die auf den Kongressen vorgetragenen Ergebnisse werden in angesehenen und gelisteten Zeitschriften veröffentlicht, die entsprechend der Hauptthemen und Zielrichtung Kongresse ausgewählt werden, z.B. L.O.G.O.S. INTERDISZIPLINÄR und Folia Phoniatica et Logopaedica.

Informationen über die DGSS

Präsidium

Präsident: Prof. Dr. Rainer Schönweiler, Universität zu Lübeck
Geschäftsführerin: Dipl.-Log. Susanne Codoni, Allschwil (bei Basel)
Schatzmeister: Prof. Dr. Eberhard Seifert, Inselspital Bern
Schriftführerinnen: 1. Prof. Dr. Dipl.-Psych. Christiane Kiese Himmel,
Universitätsmedizin Göttingen, 2. Dipl.-Päd. Susanne Keppner, Aachen

Sie möchten DGSS-Mitglied werden?

Eine persönliche Mitgliedschaft in der DGSS bietet viele Vorteile. Sie bringen Ihre interdisziplinäre und den Konsens fördernde Ideale zum Ausdruck und können Ihre persönlichen Vorstellungen in eine seit 1925 bestehende Tradition einbringen. Außerdem können Sie Fortbildungsveranstaltungen zu reduzierten Teilnahmegebühren besuchen, so dass sich der - seit vielen Jahren stabile - jährliche Mitgliedsbeitrag von nur € 25,- schnell bezahlt macht! Melden Sie sich auf der Webseite - www.dgss-ev.org - unter der Rubrik „Gesellschaft“ an oder melden Sie sich bei der Geschäftsstelle:

DGSS e.V.

c/o Abt. Phoniatrie, Inselspital, Postfach 22, CH-3010 Bern, Schweiz

www.dgss-ev.org



DGSS e.V.

seit 1925



Claudia Stock
Wolfgang Schneider

PhoniT

Ein Trainingsprogramm zur Verbesserung der phonologischen Bewusstheit und Rechtschreibleistung im Grundschulalter

(Reihe: »Hogrefe Förderprogramme«)
2011, ca. 140 Seiten,
Großformat, inkl. CD-ROM,
ca. € 59,95 / sFr. 89,-
ISBN 978-3-8017-2329-3

Das PhoniT-Trainingsprogramm dient der Förderung der phonologischen Bewusstheit und der Rechtschreibkompetenzen im Schul- und Förderunterricht oder in der Lerntherapie. Es eignet sich für Kinder der ersten bis vierten Klassenstufe mit Lese-Rechtschreibstörungen oder Sprachentwicklungsstörungen. Im Buch werden über 300 Übungen beschrieben. Die beiliegende CD enthält alle Arbeitsmaterialien.



Linda Paulina Fröhlich
Dorothee Metz · Franz Petermann

Förderung der phonologischen Bewusstheit und sprachlicher Kompetenzen

Das Lobo-Kindergartenprogramm
2010, 186 Seiten, inkl. CD-ROM,
€ 39,95 / sFr. 68,-
ISBN 978-3-8017-2216-6

Das Lobo-Kindergartenprogramm dient der Förderung der phonologischen Bewusstheit. Ziel ist es, den Kindern einen Einblick in die Lautstruktur der gesprochenen Sprache zu geben und durch den spielerischen Charakter Freude im Umgang mit der Sprache zu vermitteln. Das Programm kann im Rahmen der Vorbereitung auf die Einschulung insbesondere bei Kindern im letzten Halbjahr vor dem Schuleintritt eingesetzt werden. Das Buch enthält alle Anleitungen zur Durchführung der Trainingseinheiten sowie eine CD-ROM mit allen Materialien.



Hermann Schöler
Alfons Welling (Hrsg.)

Sonderpädagogik der Sprache

(Reihe: »Handbuch Sonderpädagogik«, Band 1)
2007, XXVII/1.185 Seiten, geb.,
€ 99,95 / sFr. 155,-
ISBN 978-3-8017-1708-7

Das Buch beschäftigt sich mit Sprache und Schriftsprache sowie ihren Auffälligkeiten und Störungen. Es werden die Erstsprachentwicklung, das Schriftsprachlernen und das Lernen mehrerer Sprachen in ihren unauffälligen Verläufen beleuchtet. Das Buch widmet sich den Störungen des Sprach- und Schriftsprachlernens, den Klassifikationssystemen für die verschiedenen Störungsformen und den diagnostischen Methoden, den Präventionsmaßnahmen und den möglichen Interventionsmethoden. Thema des letzten Abschnittes sind Schule und Unterricht.



Günter Esser
Franz Petermann

Entwicklungsdiagnostik

(Reihe: »Kompendien Psychologische Diagnostik«, Band 13)
2010, 169 Seiten,
€ 24,95 / sFr. 37,40
ISBN 978-3-8017-2232-6

Der Band liefert einen Überblick über wichtige standardisierte Verfahren zur Entwicklungsdiagnostik, mit deren Hilfe Entwicklungsstörungen bei Kindern frühzeitig aufgedeckt werden können. Einleitend erläutert der Band die besonderen Anforderungen an die Untersuchung von Säuglingen und Kleinkindern. Im Zentrum stehen Konzepte und Anwendungsbereiche sowie Durchführung, Auswertung und Interpretation der wichtigsten Instrumente zur Erhebung der allgemeinen Entwicklung sowie der spezifischen Erfassung sprachlicher, motorischer und räumlich-visueller Fähigkeiten.

HOGREFE



Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG

Rohnsweg 25 · 37085 Göttingen · Tel.: (0551) 49609-0 · Fax: -88
E-Mail: verlag@hogrefe.de · Internet: www.hogrefe.de