



## Entwicklung und Evaluation eines Seminarkonzepts für Lehrkräfte zum Thema Stottern in der Schule\*

### Development and Evaluation of a Teacher Training Course on Stuttering at School

Tabea Testa, Wiebke Scharff Rethfeldt

#### Zusammenfassung

**Hintergrund:** Stottern ist in der Gesellschaft noch immer ein Tabuthema, obwohl zwischen 5 und 8 % aller Kinder und 1 % der Erwachsenen von dieser Störung betroffen sind. Dies betrifft auch zahlreiche Schulen; Lehrkräfte sind unzureichend oder gar nicht über die Sprechstörung und mögliche Folgen informiert, obgleich die meisten Kinder, die stottern, Regelschulen besuchen.

**Ziele:** Fragestellung der vorliegenden Untersuchung war, inwiefern ein eigens zum Thema Stottern angebotenes Seminar die Kompetenzen von Lehramtsstudierenden verbessern kann. Für die vorliegende Studie wurde ein evidenzbasiertes, didaktisch kompetenzorientiertes Lehr-/Lernkonzept entwickelt, erprobt und schließlich evaluiert.

**Methodik:** Auf Grundlage einer umfassenden Literaturrecherche wurden zentrale Lehr-/Lerninhalte identifiziert und unter Berücksichtigung einer methodisch-didaktischen Lernzieltaxonomie als kompetenzorientiertes Seminarkonzept erstellt. Das Konzept wurde in einem 14-stündigen Blockseminar (entspricht 0,5 ECTS) durchgeführt. Vor Beginn und nach Abschluss des Seminars wurde für den Prä-Post-Vergleich jeweils eine Querschnittstudie mit der gleichen Kohorte durchgeführt, um die Kompetenzen der Teilnehmenden (n=25) sowie die Lehrveranstaltung zu evaluieren. Die Evaluation wurde durch insgesamt drei Fragebögen durchgeführt. Geschlossene Fragen wurden quantitativ durch Bildung von Rangordnungen, offene Fragen durch eine quantitative Inhaltsanalyse ausgewertet.

**Ergebnisse:** Unter Berücksichtigung einer einschlägigen Lernzieltaxonomie wurde ein 18 Lernziele formulierendes Seminarkonzept vorgelegt, welches sich mit dem Ziel einer Integration in hochschulische Curricula zur Qualifizierung von Lehrkräften an den Niveaustufen des Deutschen Qualifikationsrahmens (DQR) orientiert. Der Prä-Post-Vergleich zeigt einen Kompetenzzuwachs der Studierenden nach Beendigung des Seminars in den vier einschlägigen Domänen (Wissen, Fertigkeiten, Sozialkompetenz und Selbstständigkeit).

**Schlussfolgerungen:** Die vorliegende Evaluation unterstreicht die Notwendigkeit und verweist zugleich auf die Möglichkeit einer curricularen Verankerung des Themenbereichs Redeflussstörung in der Lehramtsausbildung, insbesondere in inklusiv pädagogisch orientierten Studiengängen, um die Auswirkungen unzureichender Handlungskompetenzen im Umgang mit Stottern und die damit verbundenen Folgen wie die Verschlechterung des Lernklimas für alle Beteiligten an Schulen sowie die zunehmende Verschlechterung der Lebensqualität von betroffenen Schülern zu reduzieren.

#### Schlüsselwörter

Stottern, Redeflussstörung, Schule, Inklusion, Ausbildung, Lehrkräfte, Logopädie

\* Dieser Beitrag hat das Peer-Review-Verfahren durchlaufen.

## Abstract

**Background:** Stuttering affects about 1 % of the general population and from 5 to 8 % of children. However, fluency disorders are still underestimated in society, including schools and consequently among teachers. In educational practice, teachers report insufficient knowledge about stuttering as it is not part of their curriculum during qualification, although the majority of children who stutter are educated within mainstream schools.

**Aims:** This study aims to expand teachers-to-be competencies by means of a specifically developed initial training program. Following a current literature review, an evidence-based course on stuttering in educational contexts for graduate education in teaching was designed, applied and evaluated. Evaluation focused on enhancement of participants' competences in line with the national higher education framework.

**Methods:** The informed and piloted course on Stuttering at School that encompassed a 14 hours educational training on stuttering, was delivered to 25 participants. They completed a survey by means of three questionnaires that were administered pre and post course participation. The data were evaluated using quantitative and qualitative analysis measures.

**Results:** The conceptual framework of the course encompasses 18 learning outcomes that correspond with the German Qualifications Framework for Lifelong Learning. Before the course, participants had insufficient knowledge regarding stuttering. Results showed that the participants' competence levels increased significantly following course participation. Statistical data processing confirmed the accuracy of the changes in all competence domains (knowledge, skills, social competence, and autonomy).

**Conclusion:** This evaluation underpins that the developed course can contribute to undergraduate or graduate education in the area of teaching for mainstream, next to special education needs. As the course was designed to meet the national higher education framework, implementation in the near future is recommended to assist children who stutter in the classroom.

## Keywords

Stuttering, school, inclusion, teacher, qualification, identification, consultation, logopedics

## 1 Einleitung

Stottern ist eine Redeflussstörung, die sich bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen zeigen kann (Pertijs, Oonk, de Beer, Bunschoten, Bast, van Ormondt, Rosenbrand, Bezemer, van Wijngaarden, Kalter & van Veenendaal, 2014; Månsson, 2000). Stottern tritt weltweit ungeachtet nationaler Grenzen in jeder Kultur sowie in allen Sprachen und sozialen Milieus bei rund 1 % der Bevölkerung auf (Pertijs et al., 2014). Den Menschen, die stottern, wird häufig ein geringerer sozialer Status zugewiesen, welcher auf zahlreiche und weit verbreitete Vorurteile zurückgeführt wird (Boyle, Dioguardi & Pate, 2016). Im Vergleich zu nicht stotternden Menschen erfahren sie häufiger nachhaltige Auswirkungen auf die Lebensqualität im Zusammenhang mit geringerem Selbstvertrauen (Klompas & Ross, 2004; Beilby, 2014), geringeren Beschäftigungsmöglichkeiten (Crichton-Smith, 2002; Gerlach, Totty, Subramanian & Zebrowski, 2018) und psychischen Störungen wie Angststörungen (Smith, Iverach, O'Brian, Kefalianosa & Reilly, 2014; McAllister, Collier & Shepstone, 2013; Klein & Hood, 2004).

Etwa 5 % aller Kinder zwischen drei und zwölf Jahren durchlaufen eine Phase, in der sie Stotter Symptome aufweisen (Yairi & Ambrose, 2013). So beginnt Stottern zwischen dem dritten und sechsten Lebensjahr (Kloth, Kraaimaat, Janssen & Brut, 1999), wobei zwischen 50 % und 90 % der betroffenen Kinder die Störung bis zur Pubertät infolge einer spontanen Remission oder Therapie vollständig überwinden (Yairi & Ambrose, 2013). Die Chancen sinken jedoch proportional zur zeitlich andauernden Symptomatik. Jungen beginnen nicht nur häufiger als Mädchen mit dem Stottern im frühen Kindesalter (2:1), ihre Chancen einer Rückbildung sind ebenfalls ungleich niedriger (Pertijs et al., 2014). So beträgt das Verhältnis im Erwachsenenalter rund 4:1 zu Gunsten des weiblichen Geschlechts (Yairi & Ambrose, 2013).

Zudem können Redeflussstörungen wie Stottern zusammen mit anderen Störungen auftreten, wie z. B. Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) (Leech et al. 2017; Donaher & Richels, 2012), Autismus-Spektrum-Störung (Briley & Ellis, 2018; Scaler Scott, 2011), Lernstörungen (Ntourou et al., 2011), Anfallsleiden (Briley & Ellis, 2018), Angststörungen (Iverach & Rapee, 2013; Iverach et al., 2016; Brundage, Winters, & Janet, 2017; Craig & Tran, 2014), sowie weiteren Sprechstörungen (Wolk et al., 1993; St. Louis & Hinzman, 1988) und tiefgreifenden Entwicklungsstörungen (Briley & Ellis, 2018).

Obgleich eine eindeutige Ätiologie ungeklärt ist, wird dem Stottern eine genetische Disposition zugeschrieben (Rautakoski, Hannus, Simberg, Sandnabba & Santtila, 2012), welche in ca. 80 %

der Fälle die Inzidenz erklärt (Raza, Amjad, Riazuddin & Drayna, 2012). Mehrsprachige Personen sind weder häufiger noch seltener betroffen, sodass Mehrsprachigkeit in keinem ursächlichen Zusammenhang mit Stottern steht, jedoch sind bilinguale Kinder dem größeren Risiko einer fehldiagnostischen Einschätzung durch monolinguale Personen ausgesetzt (Van Borsel, Maes, Foulon, 2011; Scharff Rethfeldt, 2013). Fälschliche Ursachenzuschreibungen sind hingegen psychische Beeinträchtigungen, eine gestörte Persönlichkeitsstruktur oder eine Intelligenzminderung, persönliche Eigenschaften wie Schüchternheit (Alm, 2015; Hansen & Iven, 2002). Auch ist Stottern ursächlich nicht auf die Erziehung zurückzuführen.

Entscheidend für eine Verstärkung bzw. Manifestation der Redeflussstörung sind zusätzliche belastende Umgebungsfaktoren wie Tabuisierung (Sandrieser & Schneider, 2015). Dem Umfeld eines stotternden Kindes kommt daher maßgebliche Bedeutung für die Entwicklung und den Erhalt der Symptomatik sowie eines individuellen, häufigen Leidensdrucks zu (Kloth et al., 1999; Humeniuk & Tarkowski, 2016). Dies stellt eine besondere Herausforderung dar, da Stottern gesellschaftlich noch allzu häufig stigmatisiert wird (Boyle, Dioguardi & Pate, 2017).

Eine Manifestation aufgrund belastender Umgebungsfaktoren im Kindes- und Jugendalter wirkt häufig langfristig und benachteiligend mit Bezug auf die schulische und sozial-emotionale Entwicklung (Hunsacker, 2011; Benecken & Spindler, 2004). Einer frühzeitigen Identifikation und einer entsprechend adäquaten Intervention kommen demnach eine hohe Bedeutung zu (Messenger, Packman, Onslow, Menzies & O'Brian, 2015).

Bemerkenswert ist, dass rund zwei Drittel der stotternden Schüler nicht als solche identifiziert werden (Benecken & Spindler, 2002). Eine der vielfältigen Ursachen einer mangelnden Identifikation ist, dass das Stottern im Vergleich zu anderen Sprech-, Sprach- und Kommunikationsauffälligkeiten seltener auftritt und/oder weniger kollektive Aufmerksamkeit erfährt (Kelly, Singer, Henderson & Shaw, 2020). Überdies führe ein Mangel an Sachkenntnis von Lehrkräften dazu, dass Stottern in der Schule oft nicht erkannt werde (Benecken & Spindler, 2002; Sandrieser & Schneider, 2015). Zahlreiche Vorurteile über Stottern und den Umgang damit beeinflussen die Wirkfaktoren zudem negativ (Boyle et al., 2016).

Bezüglich der Symptome, der Ursachen sowie eines angemessenen Umgangs mit Stottern besteht demnach hinreichender Aufklärungsbedarf. Aufklärung mit dem Ziel einer verbesserten Identifikation des Stotterns im Kindes- und Jugendalter und damit einhergehenden frühzeitigeren Einleitung von adäquaten Maßnahmen bilden bislang die Ausnahme im schulischen Kontext. Dabei kommt ihnen eine Schlüsselfunktion bei der Umsetzung von Inklusionsbemühungen im Sinne einer Bildungs- und gesellschaftlichen Partizipation zu. Überdies sind sie von maßgeblicher Bedeutung, um einen potenziellen Ausschluss sowie unnötigen Leidensdruck zu reduzieren. Entsprechende Inhalte sind bis heute nicht regelrecht im Curriculum der Lehramtsausbildung verankert und Informationen zum Stottern bilden sowohl in der Ausbildung von Lehrkräften als auch im schulischen Kontext bisher eher die Ausnahme als die Regel (Sandrieser & Schneider, 2015), zugleich gestaltet sich die Aufgabe, schulische Inklusion in der Lehrerbildung zu verankern, als besonders herausfordernd.

Die vorliegende Untersuchung zeigt anhand der Kommunikationsstörung Stottern, welchen kompetenzorientierten Beitrag ein solcher modularer Baustein nachweislich leisten kann. Darüber hinaus ist davon auszugehen, dass die Schulung von Lehramtsstudierenden, d.h. vor Aufnahme des Schuldienstes, einen wesentlichen Beitrag leisten kann. Zum einen, um den späteren Lehrkräften Orientierung und Sicherheit im Umgang mit dem Störungsbild Stottern zu geben; zum anderen, um vorhandene Vorurteile über Stottern zu beseitigen sowie um stotternden Schülern einen offenen Umgang mit der Sprechstörung zu ermöglichen und schließlich die Lebensqualität der Betroffenen nachhaltig zu verbessern. Dass dies gelingen kann, konnten Arnold und Li (2016) anhand ihrer einschlägigen Studie zum Effekt mangelhaften Wissens über Stottern auf den Umgang mit betroffenen Personen zeigen. So verhalten sich über Stottern aufgeklärte Personen stotternden Personen gegenüber unterstützend (Arnold & Li, 2016).

Insofern sind neben einem Verbesserungsbedarf hiesiger Bildungskontexte auch entsprechende Handlungsempfehlungen anhand einschlägiger Evidenzen abzuleiten, und die Implementierung entsprechender Formate mit dem Ziel einer Aufklärung der Zielgruppe Lehrkräfte zu evaluieren (Chmela & Johnson, 2018).

## 2 Theoretischer Hintergrund

### 2.1 Symptomatik des Stotterns und Coping-Strategien

Zu den stottertypischen Sprechunflüssigkeiten zählen Dehnungen von Lauten, hörbares oder stummes Blockieren von Artikulation oder Phonation und Wiederholungen von Lauten und Silben sowie angespannte, auffällig schnelle oder unrythmische Wiederholungen einsilbiger Wörter, die sowohl in Umfang, Kombination als auch in ihrer Ausprägung zwischen den Betroffenen erheblich variieren können und unwillkürlich auftreten (Yairi & Ambrose, 2013; Yairi, 2007; van Riper, 1971). Inwieweit Wiederholungen einsilbiger Wörter als stotterartig kategorisiert werden können, ist umstritten (Brocklehurst, 2013; Howell, 2013; Wingate, 2001). Wiederholungen von Wortteilen wie Lauten und Silben hingegen werden jedoch allgemein als Hinweis auf Stottern angesehen (Yairi & Seery, 2011).

Als Begleitsymptomatik des Stotterns werden weiteren Symptome zusammengefasst, die zu diesen Kernsymptomen hinzukommen und erlerntes Verhalten als Reaktion auf das Stottern beinhalten (Sandrieser & Schneider, 2015). Begleitsymptome können bereits bei stotternden Kleinkindern beobachtet werden (Yairi, 1983). Begleitsymptome und psychische Reaktionen auf das Stottern beinhalten u. a. Mitbewegungen, Veränderung der Sprechatmung oder der Sprechweise, auffällige Änderungen der Kommunikation, vorbeugendes Verhalten wie Umschreibungen, Wortersetzen oder Umformulierungen, Satzabbrüche, vegetative und emotionale Reaktionen (Watkins, Smith, Davis, & Howell, 2008) oder das Vermeiden von Sprechsituationen. Auch die Begleitsymptomatik ist überaus variabel und wird von Betroffenen häufig als körperlich und/oder emotional belastender als die Kernsymptomatik empfunden (Sandrieser & Schneider, 2015), da sie die soziale Kommunikation stark beeinträchtigen kann (Iverach, Jones, McLellan, Lynham, Menzies, Onslow & Rapee, 2016). Die Sprechintention ist beim Stottern nicht beeinträchtigt. Die stottertypischen Auffälligkeiten lassen sich von der betroffenen Person willentlich nicht steuern.

Als auf die Entstehung der Begleitsymptomatik maßgeblicher Umgebungsfaktor wird vorrangig das Verhalten der Eltern bzw. weiterer mit dem Kind interagierender Personen angesehen (Kloth et al., 1999; Humeniuk & Tarkowski, 2016). Im kindlichen Alltag kommt damit dem schulischen Umfeld eine wichtige Rolle zu, sodass auch Lehrkräfte und Mitschüler sich mit der Frage nach einem angemessenen Umgang gegenübersehen (Trichon & Raj, 2018). Sie können eine Remission begünstigen, indem sie stotternden Schülern einen offenen und gelassenen Umgang mit der Sprechstörung ermöglichen (Thum, 2011). Denn bereits Kinder im Vorschulalter können negative Haltungen gegenüber solchen gleichaltrigen Kindern entwickeln, die stottern (Weidner, St. Louis, Burgess & LeMasters, 2015).

Einige Begleitsymptome dienen als Coping-Strategien zur Bewältigung des Stotterns. Neben negativen Reaktionen sowie Unsicherheit von Mitmenschen sehen sich Stotternde mit Problemen wie Kontroll- und Zeitverlust während des Sprechens konfrontiert (Natke & Alpermann, 2010; von Tiling, Unger, Glück & von Gudenberg, 2012; Sandrieser & Schneider, 2015). Coping-Strategien zielen auf deren Bewältigung und entwickeln sich im Zuge des individuellen Lernprozesses. Als funktionelle Coping-Strategien erleichtern sie einen angstfreien Umgang mit Stottern, können es reduzieren und die Wahrscheinlichkeit einer Remission erhöhen. Beispiele sind ein offener Umgang und Annehmen des Stotterns, Selbstakzeptanz oder intuitive Verlangsamung und Kontrolle des Sprechens (Sandrieser & Schneider, 2015). Dysfunktionelle Coping-Strategien bilden hingegen negative Reaktionen auf Stottern, die dazu beitragen, dass sich Angst sowie andere negative Emotionen verstärken. Beispiele sind situatives oder sprachliches Vermeideverhalten, Vorbeugeverhalten, Aufschubverhalten sowie die Tabuisierung und Bagatellisierung des Stotterns (Sandrieser & Schneider, 2015; Natke & Alpermann, 2010; Thum, 2011). Es sind insbesondere derlei dysfunktionelle Coping-Strategien, die die Kernsymptome verdecken und das Erkennen von Stottern damit erschweren können (Constantino, Manning & Nordstrom, 2017; Garcia-Barrera & Davidow, 2015).

Im schulischen Kontext kann sich dysfunktionelles Coping auf vielfältige Weise äußern und negative Folgen wie eine regressive Unterrichtsbeteiligung nach sich ziehen und zu einer Minderung der Lebensqualität führen (Craig, Blumgart & Tran, 2009; Constantino et al., 2017; Moore & Rigo, 1983). Aufgrund des Stotterns kann es zu Differenzen zwischen schriftlichen und mündlichen Leistungen, mangelnden Leistungen bei mündlichen Präsentationen, lautem Vorlesen bis hin zur Abwesenheit im Unterricht kommen. Auch kann Vermeideverhalten bspw. in Form von einsilbigen Antworten oder Vortäuschen mangelnden Wissens zu einer negativen Fehldeutung

der Mitarbeit eines Schülers führen. Aufschubverhalten kann sich hingegen in einer ausschweifenden Sprechweise, der überdurchschnittlichen Verwendung von Floskeln, Füllwörtern, Wiederholungen von Satzteilen und Umschreibungen zeigen (Thum, 2011). Vor allem im schulischen Kontext sind Coping-Strategien als solche kaum erkennbar, da die beschriebenen Verhaltensweisen nicht eindeutig mit dem Vorliegen einer Stottersymptomatik, sondern mit anderen ein vergleichbares Verhalten verursachenden Bedingungen assoziiert werden.

Aus dem Schweregrad der Symptomatik lässt sich nicht ableiten, wie hoch die emotionale Belastung durch das Stottern für die jeweilige Person ist. Nicht nur direkt hör- oder sichtbare Symptome, sondern auch verdeckte Stottersymptome können eine hohe emotionale Belastung bedeuten (Jones, Conture & Walden, 2014). Die Auswirkungen des Stotterns auf die Lebensqualität und die Verhaltensweisen sind weniger auf die Kernsymptome als vielmehr auf den Umgang mit der Redeflussstörung seitens der Mitmenschen, d. h. in der Gesellschaft zurückzuführen (Smith et al., 2014).

## 2.2 Schulischer Kontext und Lehramtsausbildung

Die oben angeführten Folgen legen nahe, dass einer angemessenen Auseinandersetzung im schulischen Kontext eine unterschätzte Bedeutung zur Vermeidung massiver weiterer Beeinträchtigungen der Lebensqualität inklusive der sozialen Teilhabe und des Schulerfolgs zukommt. Stotternde Schüler gehören wesentlich häufiger zu den unbeliebten Schülern, werden überdurchschnittlich häufig diskriminiert und werden im Vergleich zu flüssig sprechenden Mitschülern signifikant häufiger Opfer von Mobbing (McAllister et al. 2013; Benecken & Spindler, 2004; Blood, Boyle, Blood & Nalesnik, 2010; Davis, Howell & Cooke, 2002; Haynie, Nansel, Eitel, Crump, Saylor, Yu & Simons-Morton, 2001; Hodges & Parry, 1996). Stotternde Schüler sind wesentlich häufiger systematischen, wiederholten und über einen längeren Zeitraum hinweg negativen Handlungen anderer Schüler ausgesetzt, die verbal oder körperlich ausgeführt werden. So berichtet Langevin (2001), dass ein Großteil der Schüler derlei negative Handlungen direkt auf ihr Stottern zurückführt. Retrospektivisch berichten erwachsene stotternde Personen häufig, dass sich ihr Stottern insbesondere während der Schulzeit negativ auf das Selbstwertgefühl, den Schulerfolg sowie auf die sozialen Beziehungen zu Lehrern und Mitschülern ausgewirkt habe (Daniels et al. 2012; Klompas & Ross 2004; Hayhow et al. 2002; Hugh-Jones & Smith 1999). Besonders hervorzuheben ist in diesem Zusammenhang, dass einschlägige Anti-Bullying-Konzepte die Situation für stotternde Schüler an Schulen nicht verbessern konnten (Davis et al., 2002). Dies könnte u. a. darauf zurückzuführen sein, dass sich die Haltungen und Einstellungen der Mitschüler gegenüber stotternden Schülern nicht wesentlich von denen der Lehrenden unterscheiden (St. Louis, Wsierska & Polewzyk, 2018).

Auch Lehrkräfte nehmen stotternde Schüler negativer als deren Mitschüler wahr und schreiben ihnen im Vergleich deutlich schlechtere Attribute in Bezug auf Persönlichkeit, Auftreten, Intelligenz und Sprecherhalten zu (Crowe & Walton, 1981; Dorsey & Guenther, 2000; Silverman & Marik, 1993; Yeakle & Cooper, 1986). Sie beschreiben sie häufiger als schüchtern und unsicher (Lass, Ruscello, Schmitt, Pannbacker, Orlando, Dean, Ruziska & Bradshaw, 1992; De Nil & Brutten, 1991). Ähnliche Stereotypen lassen sich auch in höheren Bildungsgängen beobachten, wobei die negativen Persönlichkeitszuschreibungen unter den Hochschullehrenden stärker als unter den Kommilitonen vertreten sind und sogar die Notengebung betreffen können (Dorsey & Guenther, 2000).

Schule ist ein soziales Umfeld, das einen starken Einfluss auf das Selbstbewusstsein und das Lernpotenzial der Lernenden hat. Dabei kommt der Förderung positiven Verhaltens, das die soziale Entwicklung und Interaktion aller Lernenden unterstützt, eine hohe Bedeutung zu. Schüler verbringen einen Großteil ihrer Kinder- und Jugendzeit in schulischen Kontexten und es steht außer Frage, dass Lehrkräfte die Autoritätspersonen sind, die einen maßgeblichen Einfluss auf ihr Leben in diesen prägenden Jahren haben. Die Wertvorstellungen und Haltungen, die Lehrkräfte haben, fließen in ihre Lehrtätigkeit ein und beeinflussen ihre Vorlieben von Schülern (Kagan, 1992). Vor diesem Hintergrund wird deutlich, dass Aufklärung hinsichtlich Ursachen, Symptomen sowie des richtigen Umgangs mit Stottern eine zentrale Bedeutung zukommt (Arnold, Li & Goltl, 2015). Nicht nur Lehrkräften kommt eine entsprechende Verantwortung zu, da sie im Zusammenhang mit ihren Unsicherheiten und geringem Wissen über das Stottern und seine Auswirkungen neben der gesellschaftlichen Tabuisierung indirekt eher zu einer Verschlechterung des Lernklimas sowie zu einer Verschlechterung der Lebensqualität der betroffenen Schüler beitragen können. Es sind vorrangig die sie ausbildenden Institutionen, die ein entsprechendes Wissen sowie Handlungskompetenzen vermitteln sollten.

Dass zahlreiche Lehrkräfte noch immer unzureichend mit stotternden Schülern umgehen, weil sie u. a. nicht über mögliche Symptome aufgeklärt und für einen adäquaten Umgang geschult werden, betrifft neben Deutschland auch andere europäische Länder (Sandrieser & Schneider, 2015; Marshall, Ralph & Palmer, 2002). So fand Hughes (2002) im Rahmen seiner mehrjährigen wiederholten Befragung von Studierenden an erziehungswissenschaftlichen Fakultäten heraus, dass rund 97 % der angehenden Lehrkräfte keine Kenntnisse über Stottern hatten.

Im europäischen Hochschulraum gestaltet sich die Qualifikation zwar vergleichbar, die curricularen Inhalte sind jedoch äußerst heterogen. In Deutschland unterliegt die Lehramtsausbildung neben bundes- zudem landesrechtlichen Regelungen. Im Allgemeinen umfasst das Lehramtsstudium neben Fachwissenschaften und -didaktik auch Bildungswissenschaften, in welchen Lernprozesse, Lerntheorien und Entwicklungspsychologie behandelt werden. Die Studieninhalte sind zudem von der gewählten Schulform abhängig. Die Redeflussstörung Stottern, die per se keine Beeinträchtigung zur Beschulung an einer Regelschule darstellt, ist thematisch ohnehin nicht einer sonderpädagogischen, sondern der allgemeinen Lehramtsausbildung zuzuordnen. Insofern sind angehende Lehrkräfte aufgefordert, reale (d. h. auch stotternde) Schüler im Rahmen der Inklusion anzuerkennen und sich auf einen schülerorientierten Unterricht auszurichten. Stottern und andere Redeflussstörungen stellen in der Ausbildung von Lehrkräften jedoch deutschlandweit eine Ausnahme dar (Sandrieser & Schneider, 2015).

Mit dem Ziel, dementsprechend einen wichtigen Beitrag zu leisten, wurde im Rahmen dieser Studie ein Seminarkonzept für Lehramtsstudierende entwickelt, welches die aktuelle Evidenzlage zur Identifikation und Intervention von Stottern einbindet und sich mit dem Anspruch einer Anrechnung auf das Workload konzeptionell durchgängig am Qualifikationsrahmen für deutsche Hochschulabschlüsse orientiert. Die Unterscheidung der Fach- und personalen Kompetenzen entspricht den vier Dimensionen Wissen, Fertigkeiten, Sozialkompetenz und Selbstständigkeit. Die ihnen zugeordneten kognitiven Lernprozesse lassen sich in verschiedene Lernzielstufen unterteilen und in einer Taxonomie hierarchisieren.

Primäre Ziele des entwickelten Lehr-/Lernkonzepts *Stottern in der Schule* sind die Aufklärung durch Vermittlung von Wissen über stotternde Schüler sowie Handlungsempfehlungen für einen offenen Umgang im Sinne eines inklusiven Settings. Dass derlei Kenntnisse zu einer veränderten gesellschaftlichen Einstellung beitragen können, zeigt ein europaweiter Vergleich (St. Louis et al., 2016). Ausgangspunkt des Konzeptes sind Studienergebnisse, die gezeigt haben, dass Lehrkräfte zwar Kenntnis über Stottern haben, die Störung selbst jedoch nur unzureichend von anderen Sprech-, Sprach- und Kommunikationsauffälligkeiten differenzieren und identifizieren können (Silva, de Oliveira Martins-Reis, Moreira Maciel, Barbosa Carneiro Ribeiro, Alves de Souza & Gonçalves Chaves, 2015). Vor diesem Hintergrund empfehlen Klompas & Ross (2004), dass Logopäden Lehrkräfte über Stottern informieren. Zudem sollten Lehrkräfte bereits während ihrer beruflichen Ausbildung für den Umgang mit potenziell stotternden Schülern sensibilisiert und vorbereitet werden (Lass et al., 1992). Andere Autoren halten neben einer kontinuierlichen engeren Kooperation (Crichton-Smith, Wright & Stackhouse, 2003) eine direkte Schulung der Lehrkräfte durch Logopäden für erforderlich (Stewart & Turnbull, 2007).

Ogleich nicht ausgeschlossen werden kann, dass an ausgewählte Hochschulen Studierende erziehungswissenschaftlicher Studiengänge inzwischen Kenntnisse über Stottern erlangen, liegen zumindest keine bekannten wissenschaftlichen Untersuchungen vor, die über Lernbedarfe und Lernzuwachs in Verbindung mit Schulungen zum Thema Stottern berichten. Hier soll die vorliegende Untersuchung einen Beitrag leisten.

### 3 Ziel und Fragestellung

Im Rahmen dieser Arbeit wurde ein evidenzbasiertes und didaktisch kompetenzorientiertes Seminarkonzept entwickelt. Mithilfe dieses Lehr-/Lernkonzepts wurden Lehramtsstudierende über die Identifikation der Stottersymptomatik aufgeklärt, um erste adäquate Maßnahmen einleiten zu können und damit begünstigenden Einfluss auf potenziell negativ wirkende Umgebungsfaktoren nehmen zu können.

Das Ziel der Durchführung dieses Seminars war es, dass teilnehmende Studierende ihre personalen und fachlichen Kompetenzen bezüglich des Themas Stottern in der Schule verbessern und somit sicherer im Umgang mit stotternden Schülern werden. Das kompetenzorientierte Lehr-/Lernkonzept wurde mithilfe von Fragebögen evaluiert, um die Forschungsfrage zu beantworten, welche Kompetenzen sich in welcher Weise bei Studierenden verbessern, die ein evidenzbasiertes, didaktisch kompetenzorientiertes Seminar zum Thema Stottern in der Schule besucht haben.

## 4 Methode

### 4.1 Entwicklung eines kompetenzorientierten Seminarkonzepts

Grundlage der Entwicklung des kompetenzorientierten Seminarkonzepts bildete eine ausführliche Literaturrecherche. Im Vordergrund standen insbesondere aktuelle Erkenntnisse zum Stottern, d. h. Symptome, Ursachen, Identifikation, Behandlung sowie andere Faktoren aus den Perspektiven Betroffener sowie von Bezugs- und Fachpersonen. Im Rahmen der Literaturrecherche wurden die einschlägigen fachbezogenen Datenbanken verwendet (Pubmed, CINAHL, speech-BITE, ASHA, The Cochrane Library). Zudem wurden evidenzbasierte Erkenntnisse über inklusionsbezogene Anforderungsprofile identifiziert, um Best-Practice-Strategien für einen adäquaten Umgang Nicht-Betroffener abzuleiten. Erst hierauf konnte ein Lehr-/Lernkonzept mit dem Ziel der Vermittlung erforderlichen Wissens sowie Handlungskompetenzen erarbeitet werden.

In einem nächsten Schritt wurden anhand eines Kompetenzmodells Learning Outcomes formuliert und didaktisch-methodische Lernwege zugeordnet. Diese Lernziele des Konzepts lassen sich zudem den im Deutschen Qualifikationsrahmen (DQR) (Bundesministerium für Bildung und Forschung, 2011) beschriebenen Kompetenzdimensionen unter Berücksichtigung der betreffenden Niveaustufen zuordnen. Das Prinzip der Kompetenzorientierung ist seit der Umsetzung des Bologna-Prozesses verpflichtender Bestandteil im europäischen Hochschulraum und folglich einer inhaltlich-konzeptionellen Studiengang- und Curriculumentwicklung. Insofern sollte neben der Möglichkeit einer gezielten Kompetenzüberprüfung (Evaluation) nach Abschluss des Seminars zum Thema Stottern für Lehrkräfte zudem eine passgenaue zukünftige Transformation des Lehrkonzeptes als Lehrveranstaltung in erziehungswissenschaftliche Studiengänge sichergestellt werden. So wurden in einem letzten Schritt die Möglichkeiten der Kompetenzüberprüfung mittels Evaluation abgeleitet, sodass die erarbeiteten Fragebögen als Instrumente einer solchen evidenzbasiert entwickelt werden konnten. Um zu überprüfen, inwiefern der Lernstand der Seminarteilnehmer dem intendierten Learning Outcome tatsächlich entspricht und um Lernzuwächse im Rahmen der vorliegenden Evaluation feststellen zu können, wurde die bekannte Bloom'sche Lernziel-Taxonomie (Bloom, 1956) in der überarbeiteten Fassung nach Anderson et al. (2001) verwendet. Anhand dieser wurde zuvor bestimmt, in welchen Bereich die Lernziele fallen und welche der verschiedenen Niveaustufen des kognitiven Bereichs sie umfassen, die sich in der Komplexität der Fähigkeiten unterscheiden, um zugleich die Orientierung für die Messung der Zielerreichung zu definieren (Anderson & Krathwohl, 2001).

### 4.2 Stichprobe

Die Probanden entsprechen der Zielgruppe: angehende Lehrkräfte für Regelschulen ohne Vorbildung im Fachbereich Redeflussstörungen. Die Probanden, die an dem eigens konzipierten Seminar teilnahmen, wurden als Studierende der Technischen Universität Braunschweig mittels Seminaurausschreibung rekrutiert. Die Teilnahme war freiwillig; über das Evaluationsvorhaben wurden die Probanden vorab informiert. Die Stichprobengröße betrug 25 Personen. Aus gesundheitlichen Gründen musste ein Teilnehmer das Seminar vorzeitig verlassen und konnte damit in der Evaluation nach Beendigung des Seminars nicht miteinbezogen werden (Fragebogen 1b und Fragebogen 2).

Das Durchschnittsalter der Teilnehmenden war 22,08 Jahre ( $s=2,73$ ). 19 (79,17 %) der Teilnehmenden waren weiblich, 5 (20,83 %) männlich. Zum Zeitpunkt des Seminars befanden sich 10 der Teilnehmenden (ca. 42 %) im 5. Bachelorsemester. Ein Teilnehmer studierte im ersten Mastersemester. Die anderen Teilnehmenden waren im 1., 3. oder 7. Bachelorsemester. 22 der 24 Teilnehmenden (ca. 92 %) studierten Lehramt, 2 Teilnehmende (ca. 8 %) studierten Erziehungswissenschaften (siehe Tab. 1).

Tab. 1: Basisvariablen der Teilnehmenden

Variable		n=24	
		Absolute Häufigkeit	Prozentualer Anteil
Geschlecht	weiblich	19	79,17%
	männlich	5	20,83%
Alter in Jahren	18	2	8,33%
	20	4	16,67%
	21	8	33,33%
	22	2	8,33%
	23	2	8,33%
	24	2	8,33%
	26	2	8,33%
	27	1	4,17%
	29	1	4,17%
Studiensemester	1. Bachelorsemester	2	8,33%
	2. Bachelorsemester	9	37,50%
	5. Bachelorsemester	10	41,67%
	7. Bachelorsemester	2	8,33%
	1. Mastersemester	1	4,17%
Studiengang	Bachelor Lehramt	21	87,50%
	Master Grundschullehramt	1	4,17%
	Bachelor Erziehungswissenschaften	2	8,33%

### 4.3 Studiendesign

Mithilfe eines Vorher-Nachher-Vergleichs wurde das evidenzbasierte und didaktisch kompetenzorientierte Lehr-/Lernkonzept als 14-stündiges Blockseminar an der Technischen Universität Braunschweig angeboten und evaluiert. Dazu wurde zu zwei Erhebungszeitpunkten jeweils eine Querschnittstudie mit der gleichen Kohorte durchgeführt. Der erste Erhebungszeitpunkt (1. EZP) fand direkt vor Beginn des Seminars statt, der zweite Erhebungszeitpunkt (2. EZP) nach Beendigung des Seminars. Ziel waren die Analyse von Lernerfahrungen und die Erkenntnis, über welche Kompetenzen die Studierenden verfügen, um bestimmte Anforderungen zum Umgang mit Stottern im schulischen Kontext zu bewältigen. Zusätzlich wurde die Zufriedenheit der Teilnehmenden mit der Lehrveranstaltung nach Ende des Seminars evaluiert (2. EZP).

### 4.4 Schulungsevaluation

Das Seminarkonzept wurde mithilfe von drei Fragebögen (Fragebogen 1a, Fragebogen 1b und Fragebogen 2) evaluiert, die im Folgenden beschrieben werden.

#### 4.4.1 Fragebogen 1a und Fragebogen 1b

Fragebogen 1a und 1b sind identisch. Der Fragebogen 1a wurde vor Beginn des Seminars von den Teilnehmenden beantwortet (1. EZP). Ziel war die Erhebung des Ausgangskompetenzniveaus der Studierenden. Den Fragebogen 1b beantworteten die Teilnehmenden nach Beendigung des Seminars (2. EZP). Das nach erfolgter Seminarteilnahme erreichte Kompetenzniveau wurde erhoben, um Aufschluss über die Lernzuwächse sowie eine Antwort auf die Frage zu erhalten, inwieweit die verfolgten Lernziele erreicht werden konnten. Der Fragebogen enthält offene und geschlossene Fragen zu den gemäß DQR ausgewiesenen Kompetenzdimensionen Wissen, Fertigkeiten, soziale Kompetenz und Selbstständigkeit zum Themenbereich *Stottern in der Schule*. Die Kompetenzniveaus der vier Bereiche sind in geschlossenen Fragen konkret für das Thema *Stottern in der Schule* beschrieben. Es wurde zu den acht Kompetenzniveaus ein zusätzliches Niveau unterhalb des ersten Niveaus hinzugefügt (< Niveau 1). Zusätzlich enthält der Fragebogen

offene Fragen zu allen vier Kompetenzdimensionen. Der Fragebogen ist in der Weise konzipiert, dass bei korrekter Beantwortung aller offenen Fragen die Niveaustufen 5–6 des DQR in allen Kompetenzdimensionen erreicht sind, um die mit ihnen verbundenen Lernergebnisse in Studienverlaufspläne ausgewählter erziehungswissenschaftlicher Bachelorstudiengänge übertragen zu können.

#### 4.4.2 Fragebogen 2

Fragebogen 2 diente dazu, das Seminar unter weiteren Gesichtspunkten zum 2. EZP zu evaluieren. Allgemeine Fragen zur Lehrveranstaltung, zum Lernerfolg und zu der Dozentin sollen Aufschluss über die Zufriedenheit der Teilnehmenden geben. Es wurde eine vierstufige Bewertungsskala mit verbalen Marken gewählt. Die gradzahlige Ratingskala verzichtet auf eine neutrale Kategorie und erzwingt damit ein tendenzielles Urteil (Bortz & Döring, 2006).

Die Veranstaltung wurde allgemein in einer abschließenden Frage nach dem Schulnotensystem bewertet. Zwei offene Fragen sollten es den Teilnehmenden zusätzlich ermöglichen, die Schwächen und Stärken des Seminars hervorzuheben.

#### 4.4.3 Auswertung

Die geschlossenen Fragen der Fragebögen wurden quantitativ ausgewertet. Für die Auswertung wurden Rangordnungen gebildet. Mittelwerte ( $\bar{x}$ ) und Standardabweichungen ( $s$ ) wurden berechnet (Schäfer & Schöttger-Königer, 2015). Die offenen Fragen aus allen drei Fragebögen wurden durch eine quantitative Inhaltsanalyse ausgewertet (Bortz & Döring, 2006). Dazu wurde sowohl induktiv als auch deduktiv für jede Frage ein Kategoriensystem gebildet. Genannte Begrifflichkeiten und Aussagen der Teilnehmenden wurden diesem zugeordnet und ausgezählt.

## 5 Ergebnisse

### 5.1 Kompetenzorientiertes Seminarkonzept

Das Konzept ist inhaltlich in drei Einheiten unterteilt. Die erste Einheit umfasst die Symptome und Coping-Strategien von Stottern (4,5 Zeitstunden). In der zweiten Einheit liegt der Schwerpunkt auf den Ursachen und Entstehungsbedingungen von Stottern (2 Zeitstunden). In der dritten Einheit steht schließlich der Umgang mit Stottern im Fokus des Seminars (6,5 Zeitstunden). Sowohl zu Beginn als auch zum Abschluss des Seminars sind die Studierenden gefordert, ihre aktuellen Kompetenzen zu reflektieren und zu beurteilen (2x 30 Minuten). Somit umfasst das Seminar insgesamt 14 Zeitstunden.

Es wurden 18 intendierte Lernziele formuliert und den verschiedenen Niveaustufen anhand der von Anderson et al. (2001) überarbeiteten Bloom'schen Taxonomie zugeordnet (Tab. 2). Das Konzept integriert zu jedem formulierten Lernziel einen Themenschwerpunkt und weist die zu behandelnden Inhalte und die jeweilige Methodik sowie verwendetes Material zur Umsetzung aus. Zudem wurden jedem Lernziel des evidenzbasierten Lehrkonzepts die jeweils verwendeten Literaturquellen sowie konkrete Zeitvorgaben für die Vermittlung zugeordnet. Die Überprüfung der jeweiligen Lernzielerreichung im Sinne eines stufenweisen Kompetenzerwerbs erfolgt anhand der spezifisch ausgewiesenen Taxonomiestufe (Anderson & Krathwohl, 2001). Die konkrete Umsetzung der 18 Lernziele wurde spezifisch ausgearbeitet und dokumentiert. Tabelle 3 gibt eine grobe Übersicht über die verschiedenen, ein konkretes Lehr-/Lernziel betreffenden Aspekte. Zur Vermittlung der Inhalte wurde bereits vorhandenes Material auf fachwissenschaftliche Güte sowie auf methodisch-didaktische Eignung sorgfältig geprüft. Als bemerkenswert sind in diesem Zusammenhang von der Bundesvereinigung Stottern und Selbsthilfe (BVSS) ausgewählte Materialien zu nennen, die kostenlos auf deren Webseiten ([www.bvss.de](http://www.bvss.de)) sowie auf deren eigenem YouTube-Kanal ([www.youtube.com/c/wirstottern](http://www.youtube.com/c/wirstottern)) und auf einer gesonderten Website mit spezifischem Bezug auf den schulischen Kontext ([www.stottern-und-schule.de](http://www.stottern-und-schule.de)) abrufbar sind. Darüber hinaus wurden u. a. ausgewählte Fallbeispiele (Stelter, 2015; Thum, 2011) sowie Film-ausschnitte (Bergfeld, 2011), Textauszüge (Mitchell, 2009) und Kinderzeichnungen (Haep, 2005) verwendet, um die Inhalte zur Symptomatik und zum Umgang möglichst ansprechend zu vermitteln und zugleich neben der erforderlichen Authentizität auch entsprechende Empathie für betroffene Personen zu entwickeln.

Tab. 2: Operationalisierung der Lernziele des Seminarkonzepts Stottern in der Schule

<b>Kompetenzbereiche</b> <i>Die Teilnehmer sind in der Lage ...</i>				
<b>Lernziele</b>	<b>Wissen</b>	<b>Fertigkeiten</b>	<b>Sozialkompetenz</b>	<b>Selbstständigkeit</b>
<b>1</b>	die ihnen bekannten Theorien des Stotterns zu nennen	Prinzipien des Stotterns zu beschreiben	den eigenen aktuellen Umgang mit Stottern zu beschreiben	ihnen bekannte Beratungsstellen/Hilfestellungen zu nennen
<b>2</b>	sich an Kern- und Begleitsymptome zu erinnern	Kern- und Begleitsymptome zu erkennen und zu klassifizieren	Kern- und Begleitsymptome zu formulieren	---
<b>3</b>	Prävalenz und Beginn von Stottern zu benennen	---	---	---
<b>4</b>	funktionelle von symptomatischen Unflüssigkeiten zu erkennen und zu schildern	funktionelle und symptomatische Unflüssigkeiten abzuleiten und zu unterscheiden	funktionelle und symptomatische Unflüssigkeiten zu erklären	---
<b>5</b>	das Stottern beeinflussende (Umgebungs-)Faktoren darzustellen	Maßnahmen zu Symptomstärke und Gestaltung der Umgebung zu ergreifen	---	---
<b>6</b>	Coping-Strategien bei Stottern zu benennen	versteckte Stottersymptome und Coping-Strategien zu bestimmen	---	---
<b>7</b>	---	versteckte Stottersymptome und Coping-Strategien in der Schule zu bestimmen	---	---
<b>8</b>	wichtige Symptome, Faktoren und Strategien zu erinnern und zu erläutern	die o.a. erworbenen Fertigkeiten anzuwenden	---	---
<b>9</b>	Ursachen und Entstehungsbedingungen zu benennen und zu übertragen	---	Vorurteile bzgl. stotternder Menschen zu prüfen und zu kritisieren	eigene Werte und Haltungen gegenüber Stottern einzuordnen
<b>10</b>	Differentialdiagnosen zu benennen	Stottern von anderen Störungsbildern zu erkennen und zu unterscheiden	---	---
<b>11</b>	Bedingungen zur Entstehung und Aufrechterhaltung zu erinnern und zu erläutern	die o.a. erworbenen Fertigkeiten anzuwenden	---	---
<b>12</b>	Auswirkungen der Reaktionen auf Symptome zu schildern	---	eigene Reaktionen auf Stottern zu verbinden und zu reflektieren	---
<b>13</b>	fördernde und hemmende Reaktionen auf Stottern anzugeben	---	eigene Reaktionen auf Stottern und Auswirkungen zu analysieren und zu werten	---
<b>14</b>	Stottern von Betroffenen wahrzunehmen und richtig einzuschätzen	Das Risikoprofil für Mobbing zu erkennen und adäquate Maßnahmen durchzuführen	Empathie für Betroffene zu entwickeln und Beziehungen herzustellen	---
<b>15</b>	Stottern zu thematisieren und zu diskutieren	mögliche Formulierungen/Settings anzuwenden	Gespräche im Rollenspiel durchzuführen und Werthaltungen entwickeln	eigene Formulierungen zu finden, Initiativen zu ergreifen angemessen auf Stottern zu reagieren, Settings und Rahmenbedingungen zu entwickeln
<b>16</b>	mögliche Rahmenbedingungen und Unterstützungen zum Umgang mit Stottern zu benennen	Alternativen für belastende Situationen zu finden, abzuleiten und anzubieten	im Gespräch mit stotternden Schülern und Dritten Lösungen zu finden und den Unterricht modifiziert zu gestalten	Verantwortung zu übernehmen und sich für die Führung von Eltern- und Kollegengesprächen zur Aufklärung über Stottern einzusetzen
<b>17</b>	---	mögliche Lösungswege zum Umgang mit Stottern in der Schule planen und entwickeln	eigene Verhaltensweisen zum Umgang mit Stottern zu reflektieren	---
<b>18</b>	Theorien des Stotterns zu benennen und zu erinnern	aktuelle Fähigkeiten zum Umgang mit Stottern erinnern und beschreiben	eigene Verhaltensweisen zum Umgang mit Stottern erinnern und beschreiben	eigene Verantwortung beurteilen und Beratungsstellen erinnern und benennen

Tab. 3: Beispielhafte Darstellung des für einen Umfang von 90 Minuten ausgearbeiteten 2. Lehr-/Lernzieles Kern- und Begleitsymptome erkennen mit Zuordnung didaktischer Inhalte i. Anl. an Anderson & Krathwohl (2001)

Lernziele	Kategorien der Prozessdimension	Thema	Inhalte	Methode	Verwendete Quellen
<b>Fachkompetenz</b>					
<b>Wissen</b> Kern- und Begleitsymptome	<b>Stufe I:</b> Erinnern	Kern- und Begleitsymptome von Stottern	Symptome erkennen und benennen (Stufe I), Symptome unterscheiden, interpretieren und einordnen (Stufe II), Symptome umsetzen und demonstrieren (Stufe III), Symptome vergleichen, analysieren und Zusammenhänge zwischen ihnen erkennen (Stufe IV)	Brainstorming, Moderationsmethode, Vortrag, Demonstration anhand von Video- und Tonaufnahmen, Selbsterfahrung Stottern (z. B. Symptome imitieren, in-vivo-Übungen)	Bergfeld (2011), Rapp (2009), Sandrieser & Schneider (2015), van Riper (1971), Yairi (2007) sowie u. a. www.bvss.de, www.youtube.com/c/wirstottern
	<b>Stufe II:</b> Verstehen				
<b>Fertigkeiten</b> Kern- und Begleitsymptome erkennen	<b>Stufe III:</b> Anwenden				
	<b>Stufe IV:</b> Analysieren				

### 5.2 Evaluation der Kompetenzen zum ersten Erhebungszeitpunkt (1. EZP)

Vor Seminarbeginn wurden die Teilnehmenden zur Selbsteinschätzung der eigenen Fach- (Wissen und Fertigkeiten) und personalen Kompetenzen (Sozialkompetenz und Selbstständigkeit) befragt. Die zudem durchgeführte Analyse der offenen Fragen bzgl. der Thematik Stottern in den Bereichen Wissen, Fertigkeiten, Sozialkompetenz und Selbstständigkeit mithilfe der quantitativen Inhaltsanalyse zeigt deren Einschätzung und Einordnung auf der niedrigsten Niveaustufe (Abb. 1). Demnach verfügen die Teilnehmenden über elementares, vorurteilbehaftetes Wissen und können Ursachen von Stottern, Symptome und Coping-Strategien nur unzureichend umschreiben und erkennen. Die Teilnehmenden sind außerdem nicht in der Lage, Stottern zu beurteilen. Die überprüfbareren Fähigkeiten der ersten Lernzielstufe gelangen den Teilnehmenden zu Seminarbeginn daher nur annähernd (erinnern, beschreiben, benennen, erkennen).

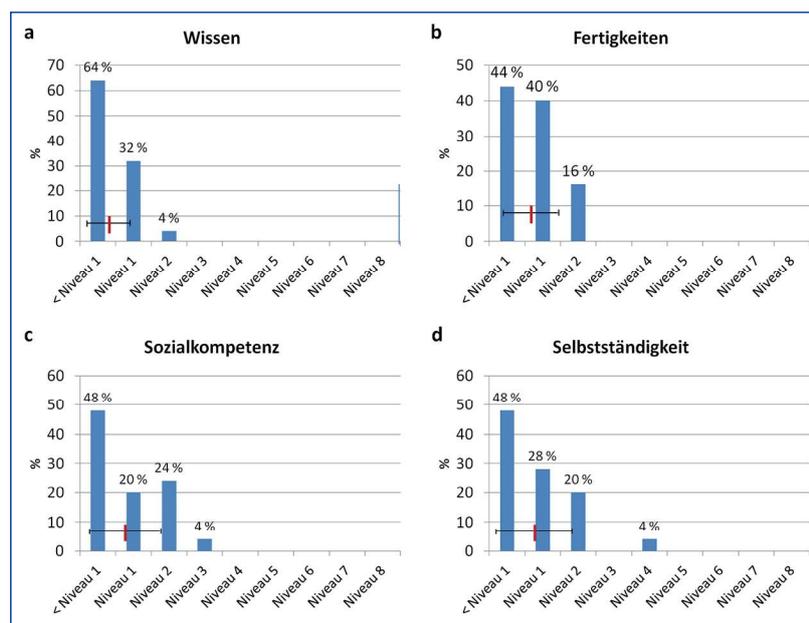


Abb. 1: Lernzielstufen nach Kompetenzdimensionen der Teilnehmenden vor Beginn des Seminars

#### 5.2.1 Wissen

Analog zur Selbstbeurteilung, welche mangelnde Kompetenzen zur Erfüllung einfacher Anforderungen zum Thema Stottern beschreibt, ordnen die Lehramtsstudierenden ihr Fachwissen zu Seminarbeginn unterhalb Niveaustufe 1 ein ( $\bar{x} = 0,4$  mit  $s = 0,5773$ ) (siehe Abb. 1a).

Die quantitative Inhaltsanalyse der offenen Fragen bestätigt die Selbsteinschätzung der Teilnehmenden. Dabei konnten durchschnittlich etwa 44% keine Angaben zu den offenen Wissensfra-

gen machen. Zudem ist der Großteil der vorliegenden Antworten fehlerhaft, Fachbegriffe wurden nicht verwendet. So konnten Kernsymptome von Stottern nur umgangssprachlich oder gar nicht umschrieben werden. Die Verwendung von Fachwörtern zur objektiven Beschreibung von Kernsymptomen bildet die Ausnahme.

Während 48 % der Befragten keine Angaben zu erfragten Begleitsymptomen bei Stottern machten, bezieht sich die Hälfte der genannten Antworten überwiegend auf die emotionale Ebene. Selten werden Aspekte des Aufschubverhaltens (Füllwörter), der Sprechweise, der Motorik und des Blickkontaktes genannt. Vor diesem Hintergrund ist davon auszugehen, dass nahezu die Hälfte der Befragten über keinerlei Wissen verfügt.

Dies umfasst auch die Ursachen von Stottern. Lediglich rund 5 % der gegebenen Antworten sind korrekt, während etwa 95 % der Antworten keine tatsächlichen Ursachen von Stottern beschreiben. Stattdessen spiegeln die Antworten weit verbreitete Vorurteile wider. Rund 40 % der Teilnehmenden können die Frage nach Vorurteilen über Stottern nicht beantworten und/oder sind sich über weit verbreitete Vorurteile nicht bewusst, was sich auch in der Nennung falscher Ursachen zeigt.

Von den 40 % der Teilnehmenden, die die Frage nach möglichen Entstehungsbedingungen von Stottern beantworteten, führt die Mehrheit (61 %) dies auf den Umgang mit der Redeflussstörung zurück. Auch psychische Belastungen und Traumata vermuten rund 28 % der Befragten, ohne die Begriffe als disponierend, auslösend oder aufrechterhaltend für Stottern zu bestimmen.

Etwa die Hälfte der Teilnehmenden macht Angaben zu Bewältigungsstrategien stotternder Menschen. Vorrangig (95 %) werden Veränderungen der Sprechweise und sprachliche Vermeidestrategien angeführt, ohne jedoch adäquate Begriffe zu verwenden. Bemerkenswert ist, dass 48 % der Studierenden davon ausgehen, dass die Stärke der Stottersymptomatik nicht entscheidend für das Ausmaß des Leidensdrucks sei.

### 5.2.2 Fertigkeiten

Auch die eigenen Fertigkeiten zum Umgang mit Stottern in der Schule ordnen die Teilnehmenden vor Beginn des Seminars durchschnittlich eher unterhalb der Niveaustufe 1 ein ( $\bar{x} = 0,72$  mit  $s = 0,7371$ ) (siehe Abb. 1b). Die quantitative Inhaltsanalyse der offenen Fragen, bestätigt diese Selbsteinschätzung.

So sind die Teilnehmenden vor Seminarbeginn in der Lage, einige Verhaltensweisen zu nennen, die im Unterricht auf ein verstecktes Stottern hindeuten könnten. Dabei beziehen sich 46 % der Antworten auf eine verminderte Beteiligung am Unterricht. Weiter werden Verhaltensweisen wie situatives Vermeiden, sprachliches Vermeideverhalten oder eine veränderte Sprechweise angeführt. Die Aufgabe zur Analyse eines Videobeispiels zeigt, dass nur in wenigen Antworten (etwa 15 %) die Kernsymptome korrekt erkannt werden. In etwa 58 % der Antworten werden eine veränderte Sprechweise durch das Stottern und der gehäufte Gebrauch von Füllwörtern beschrieben. Bemerkenswert ist, dass die angehenden Lehrkräfte hingegen solche Strategien, die das Stottern verdecken (z. B. Vermeideverhalten, Aufschubverhalten) kaum oder gar nicht erkennen.

### 5.2.3 Sozialkompetenz

Nach ihrer Sozialkompetenz zum Umgang mit stotternden Schülern befragt, ordnen die Teilnehmenden diese ebenfalls geringer als Niveau 1 ein ( $\bar{x} = 0,8333$  mit  $s = 0,9630$ ) (siehe Abb. 1c). Da 48 % der Befragten keine oder unsichere Angaben zum Umgang mit stotternden Schülern machten, bestätigt die quantitative Analyse diese Einschätzung.

Die Frage nach möglichen ersten Maßnahmen im Falle des Verdachts oder bei Identifikation von Stottern beantwortete rund die Hälfte der Befragten nicht. Bei den vorliegenden Antworten nannten etwa 22 % das Führen eines Elterngesprächs als ersten Schritt. Weitere 19 % geben Akzeptanz und Toleranz als Reaktion auf das Stottern sowie ein Gespräch mit Kollegen (etwa 13 %) an. Doch nur ca. 9 % der genannten Antworten beinhaltet, dass als erstes ein Gespräch mit dem betroffenen Schüler stattfinden sollte.

Unter den Antworten auf die Frage, wie ein stotternder Schüler im Unterricht unterstützt werden kann, fanden sich die Kategorien Wertschätzung (etwa 38 %) und Geduld (etwa 12 %). Eine Thematisierung des Stotterns wurde selten (etwa 8 %) genannt. Dies entspricht der häufigen geäußerten Einschätzung, dass der Einfluss von Lehrkräften eher gering sei. Bemerkenswert ist, dass 44 % der befragten angehenden Lehrkräfte keine Antwort auf die Frage hatte, wie ein stotternder Schüler im Unterricht unterstützt werden kann. Danach befragt, wie Stottern an der Schule thematisiert werden kann, hatten 56 % ebenfalls keine Antwort. Unter den genannten Antworten

konnten sich 62 % der Studierenden vorstellen, Stottern im Rahmen einer Unterrichtsstunde, an einem Praxistag oder als Tagesthema zu besprechen.

### 5.2.4 Selbstständigkeit

Auch den selbstständigen Umgang mit Stottern in der Schule schätzen die Teilnehmenden durchschnittlich geringer als Niveau 1 ein ( $\bar{x} = 0,84$  mit  $s = 1,0279$ ) (siehe Abb. 1d), welche die quantitative Inhaltsanalyse größtenteils bestätigen kann. So machte rund ein Viertel der Befragten keine Angaben zur Einschätzung des eigenen oder Handelns Dritter, wie z. B. Konsultation spezifischer Beratungsstellen.

76% der Befragten beantworteten die Frage, an wen sie sich bei Unsicherheit bzgl. des Themas Stottern in der Schule wenden würden und nannten vorrangig allgemeine Beratungsmöglichkeiten wie logopädische Praxen (43%), Kollegen (19%), Eltern (14%), Psychologen (5%), Literatur (5%), Ärzte (3%) und Sozialarbeiter (3%). Dennoch wurde keine spezifische Beratungsstelle in Bezug auf Stottern genannt, wie beispielsweise die Bundesvereinigung Stottern und Selbsthilfe (BVSS).

### 5.3 Evaluation des Seminarkonzepts zum zweiten Erhebungszeitpunkt (2. EZP)

Die Evaluation zum zweiten Erhebungszeitpunkt zeigt, dass sowohl die Fachkompetenz (Wissen und Fertigkeiten) als auch die personale Kompetenz (Sozialkompetenz und Selbstständigkeit) nach Beendigung des Seminars durchschnittlich etwa auf Niveaustufe 5 des DQR eingeordnet werden können (siehe Abb. 2). Die Auswertung der offenen Fragen mithilfe der quantitativen Inhaltsanalyse kann die Einschätzung der Teilnehmenden insgesamt bestätigen. Bezogen auf die überprüfbareren Tätigkeiten in Anlehnung an die Bloom'sche Taxonomie erreichen die Teilnehmenden nach Abschluss des Seminars vor allem die ersten fünf Stufen (Erinnern, Verstehen, Anwenden, Analysieren und Bewerten).

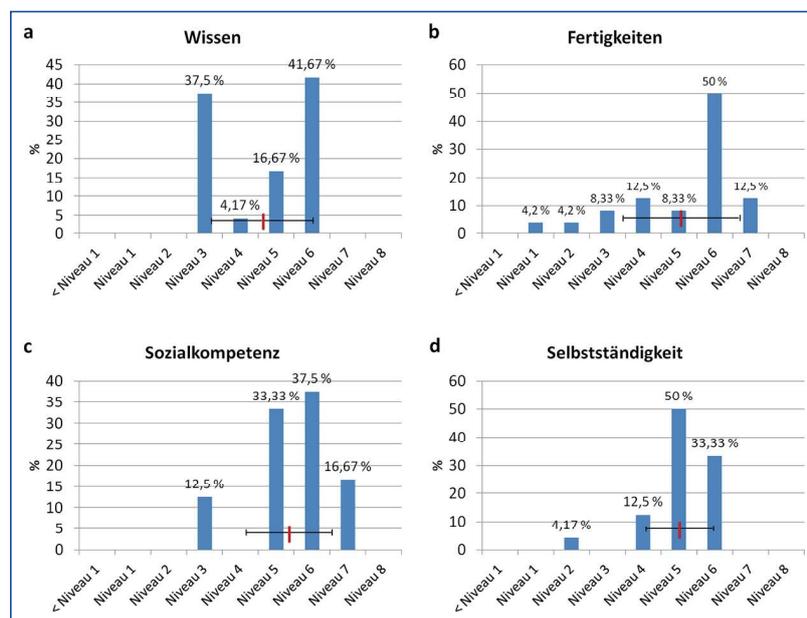


Abb. 2: Lernzielstufen nach Kompetenzdimensionen der Teilnehmenden nach Beendigung des Seminars

#### 5.3.1 Fachkompetenz Wissen

Durchschnittlich schätzen die Teilnehmenden nach Abschluss des Seminars ihre Fachkompetenz Wissen zwischen den Niveaustufen 4 und 5 ein ( $\bar{x} = 4,625$  mit  $s = 1,3772$ ) (siehe Abb. 2a).

Verglichen mit der Evaluation vor Seminarbeginn, konnten die Teilnehmenden ihr Wissen zum Thema Stottern in der Schule mithilfe des Seminars deutlich verbessern (vgl. Abb. 2a).

Die Auswertung der offenen Fragen zeigt, dass nach Abschluss des Seminars nahezu alle Teilnehmenden die Kernsymptome korrekt benennen und die Begleitsymptome ausführlich und fachlich korrekt beschreiben können. Hierzu gehören auch die möglichen Ursachen von Stottern. Lediglich 7% der genannten Antworten beinhalten Faktoren, die Stottern zwar verstärken oder auslösen, jedoch nicht verursachen können.

Die Vorurteile, die über Stottern existieren, werden von den Studierenden schließlich ebenfalls differenziert benannt, während sie sie vorher den Ursachen von Stottern zugeordnet hatten. Die

Folgen der Vorurteile werden von allen Teilnehmenden nach Ende des Seminars korrekt beschrieben.

Erst nach Abschluss des Seminars sind die Teilnehmenden in der Lage, mögliche Coping-Strategien von stotternden Menschen differenziert und fachgerecht zu benennen. Am häufigsten wird das Aufschubverhalten genannt. Außerdem werden sprachliches Vermeideverhalten, situatives Vermeiden sowie Flucht- und Anknüpfverhalten genannt. 75 % der Befragten bewerten den Einfluss von Außenstehenden als groß und verweisen fachgerecht und differenziert auf die Coping-Strategien. Ohne Ausnahme geben alle Befragten an, dass bei einer starken Stottersymptomatik nicht zwangsläufig von einem hohen Leidensdruck auszugehen sei und ein geringes Ausmaß nicht auf einen niedrigen Leidensdruck hindeute. Vor dem Seminar war hingegen nur jeder Zweite (48 %) dieser Ansicht. Gleichzeitig weisen sie richtig darauf hin, dass der Leidensdruck unabhängig von der Stärke der Symptome sei und der Leidensdruck damit auch bei wenigen Symptomen sehr hoch sein könne.

Insgesamt zeigt die Auswertung der quantitativen Inhaltsanalyse, dass die Teilnehmenden bei nur geringen Wissenslücken grundlegend in der Lage sind, unter Verwendung der Fachtermini Symptome, Ursachen, Coping-Strategien und Verhaltensweisen überwiegend korrekt zu beschreiben. Das Ergebnis kann der Niveaustufe 5 zugeordnet werden und entspricht damit weitestgehend der Selbsteinschätzung.

### 5.3.2 Fachkompetenz Fertigkeiten

Die Teilnehmenden konnten durch das Seminar ihre Fertigkeiten im Fach Stottern wesentlich verbessern. Sie schätzen diese nach Abschluss der Maßnahme durchschnittlich auf der Niveaustufe 5 ein ( $\bar{x} = 5,1667$  mit  $s = 1,6061$ ) (siehe Abb. 2b). Die Ergebnisse der quantitativen Inhaltsanalyse bestätigen die Selbsteinschätzung der Fertigkeiten. Anders als zu Seminarbeginn, berichteten die Teilnehmenden ausführlicher zu verschiedenen Verhaltensweisen, die auf ein Stottern hindeuten könnten. Die zentrale Fähigkeit zur Identifikation wurde anhand der Analyse eines Beispielfideos geprüft. Nach Abschluss des Seminars sind die Studierenden in der Lage, viele der Coping-Strategien sowie die Kernsymptome von den meisten Teilnehmenden nach Beendigung des Seminars zuverlässig zu erkennen.

### 5.3.3 Fachkompetenz Sozialkompetenz

Auch in der Domäne Sozialkompetenz zeigen die Studierenden eine deutliche Entwicklung durch die Teilnahme am Seminar. Nach Abschluss verorten die Teilnehmenden ihre Sozialkompetenz auf Niveaustufe 5 ( $\bar{x} = 5,4583$  mit  $s = 1,1788$ ) (siehe Abb. 2c). Als erste Maßnahme bei einem vorliegenden Verdacht auf Stottern bei einem Schüler würden alle Teilnehmenden nun zunächst ein Einzelgespräch mit diesem initiieren. Des Weiteren nennen die Studierenden das Elterngespräch, ein Gespräch mit Kollegen oder Logopäden, sowie nach erfolgter Absprache mit dem betroffenen Schüler das Thematisieren in der Klasse als wichtige erste Schritte. Auf die Frage nach Unterstützungsangeboten können die Teilnehmenden umfassend und konkret Antworten geben: Suchen bzw. Anbieten von Alternativen, Absprachen mit dem stotternden Schüler treffen, Umgebung unterstützend gestalten, Stottern in der Klasse thematisieren, Umgang mit dem Stottern offen gestalten. Während vor dem Seminar der Einfluss der Lehrkraft als gering eingeschätzt wurde, stufen zahlreiche Teilnehmenden diesen inzwischen als sehr groß ein. Darüber hinaus verfügen die Teilnehmenden nun über viele verschiedene Ideen zur Thematisierung des Stotterns, wie z. B. im Rahmen eines Informationstages, einer Projektwoche oder einer Unterrichtsstunde.

### 5.3.4 Fachkompetenz Selbstständigkeit

Im Bereich der Selbstständigkeit konnten die Studierenden ihr Kompetenzniveau um 4–5 Niveaustufen ebenfalls deutlich ( $\bar{x} = 5,0833$  mit  $s = 0,9286$ ) verbessern (siehe Abb. 2d). So geben nach Beendigung des Seminars alle Teilnehmenden an, aktiv Beratung einzuholen, bei Unsicherheit im Umgang mit Stottern bspw. logopädischen Rat zu konsultieren. Nach dem Seminar geben die Studierenden zudem spezifisch die Bundesvereinigung Stottern & Selbsthilfe (BVSS) an.

## 5.4 Evaluation der Lehrveranstaltung und des Seminarkonzeptes

Die Evaluation der Lehrveranstaltung (siehe Abb. 3 a–f) und des Lernerfolgs (siehe Abb. 3 g–i) fielen insgesamt positiv aus. Die Teilnehmenden bewerten das Seminar insgesamt durchschnittlich im Schulnotensystem mit 1,5 ( $s = 0,5898$ ) (siehe Abb. 3j).

In offenen Fragen wurden Stärken und Schwächen der Veranstaltung benannt (siehe Abb. 4).

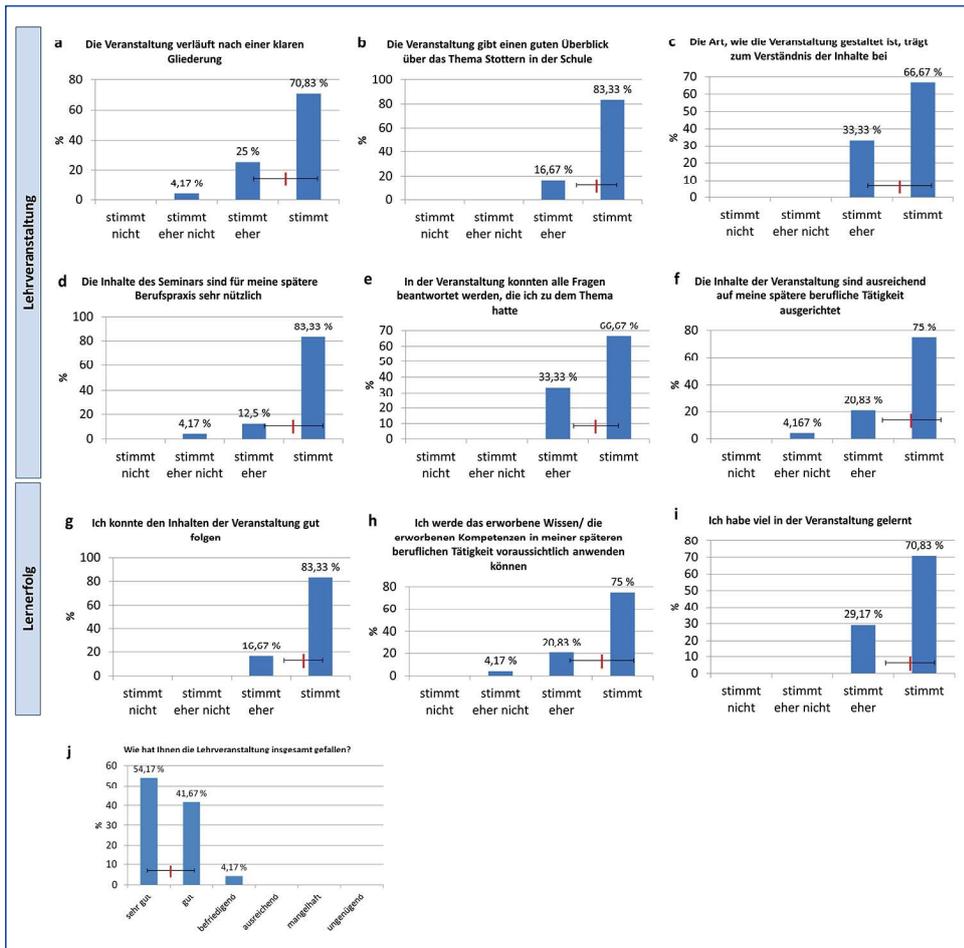


Abb. 3: Evaluation der Lehrveranstaltung und des Lernerfolgs

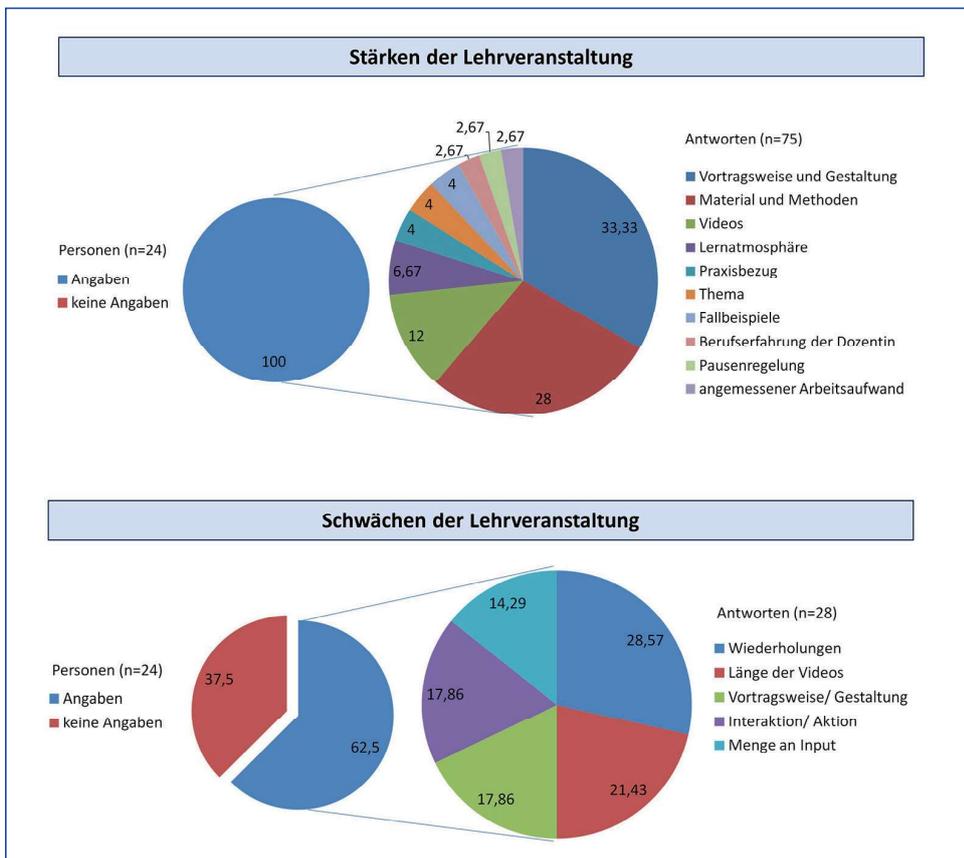


Abb. 4: Stärken und Schwächen der Lehrveranstaltung

## 6 Diskussion

Auch wenn bereits zahlreiches und gut aufbereitetes Material zum Thema Stottern in der Schule vorhanden ist, fehlte bislang ein ausführliches und evidenzbasiertes Konzept zur Umsetzung eines Seminars für Lehramtsstudierende. Das in dieser Studie erstellte Seminarkonzept beinhaltet detailliert Lernziele, methodische Umsetzungsmöglichkeiten und den Einsatz von Materialien und soll die Durchführung eines Seminars zur umfangreichen Aufklärung über die Thematik ermöglichen und das Erreichen verschiedener Lernziele sicherstellen. Ziel der Durchführung des eigens zum Thema Stottern entwickelten, evidenzbasierten didaktischen Seminars war, die personalen und fachlichen Kompetenzen angehender Lehrkräfte so zu erweitern, dass sie für einen inklusionsorientierten Umgang mit stotternden Schülern befähigt sind. Die Forschungsfrage der vorliegenden Untersuchung konzentrierte sich entsprechend auf die Evaluation dieses Lehr-/Lernkonzeptes um festzustellen, ob die Seminarteilnehmenden diesbezüglich eine Kompetenzerweiterung zeigen.

Der Prä-Post-Vergleich der Niveaustufen in den vier Kompetenzdimensionen Wissen, Fertigkeiten, Sozialkompetenz und Selbstständigkeit zeigt deutlich, dass die angehenden Lehrkräfte unterschiedlicher Studiensemester vor ihrer Teilnahme am Seminar zum Thema Stottern über Fehlinformationen sowie unzureichende bis keinerlei Fähigkeiten verfügten, um kompetent mit stotternden Schülern umzugehen. Diese Bestandsaufnahme der vorliegenden Untersuchung reiht sich in jene von Panico, Daniels, Hughes, Smith & Zelenak (2017), Jenkins (2010), Turnbull (2007), Marshall, Ralph & Palmer (2002), Hughes (2002) sowie Hearne, Miles, Douglas, Carr, Nicholls, Bullock, Pang, & Southwood (2020) ein, wobei letztere an Regelschulen bereits tätige Lehrkräfte untersuchten. So waren sie nicht in der Lage, Kern- und Begleitsymptome sowie Ursachen und Entstehungsbedingungen des Stotterns ausreichend zu beschreiben. Zudem war es ihnen nicht möglich, Coping-Strategien oder Kern- und Begleitsymptome hinreichend zu erkennen und voneinander zu unterscheiden. Die Ergebnisse der Evaluation vor Seminarbeginn bestätigen die Inhalte der aktuellen Forschungsliteratur, dass Vorurteile über Stottern weit verbreitet sind und Unsicherheit bezüglich des richtigen Umgangs mit dieser Redeflussstörung herrscht (Boyle et al., 2016; Arnold et al., 2015; Arnold & Li, 2016). Wie auch Benecken und Spindler (2002) erklären, dass etwa zwei Drittel aller stotternden Schüler nicht als solche erkannt werden, legt auch die Bestandsaufnahme vor Seminarteilnahme nahe, dass es vor allem unzureichendes Wissen ist, über die Redeflussstörung und ihre Symptome sowie mangelnde Fertigkeiten diese zu erkennen, das zur Fehlversorgung betroffener Schüler beiträgt.

Auffällig ist, dass mehr als ein Drittel der befragten Studierenden vor dem Seminar offene Fragen zum Umgang mit Stottern nicht beantworteten und nur wenige von ihnen Ideen hatten, wie Stottern in der Schule thematisiert werden könnte. Dies deutet neben geringem Wissen vor allem auf eine bislang allgemein unzureichende Auseinandersetzung mit der Redeflussstörung und ihren Auswirkungen hin. Bemerkenswert ist zudem der Befund, dass nur wenige der Befragten Ideen hatten, an welche Stellen sich Lehrkräfte bei Unsicherheit im Umgang mit stotternden Schülern wenden können, was auf geringe Kompetenzen zur eigenverantwortlichen Steuerung von Prozessen deutet. Alarmierend ist, dass die Befragten den Einfluss durch Lehrkräfte als gering einschätzen. Die Teilnehmenden sehen sich demnach eher in einer passiven Rolle, ohne eigene Verantwortung für die Erkennung einer Stotterproblematik, welche sie vielmehr bei den betreffenden Eltern sowie bei Fachkräften wie Logopäden oder Psychologen verorten. Damit deuten die Ergebnisse auf Unkenntnis über die Rolle der Lehrkraft von Schülern, die stottern, sowie auf eine diesbezüglich mangelnde Reflexion hin.

Die Ergebnisse der Bestandsaufnahme nach Teilnahme am Seminar zeigen hingegen, dass bereits innerhalb von 14 Stunden solche Kompetenzen vermittelt werden können, die für einen inklusionsbezogenen Umgang mit Stottern in der Schule erforderlich sind. So sind die Studierenden nach Abschluss des Seminars in der Lage, Kern- und Begleitsymptome sowie Coping-Strategien fachgerecht zu erkennen, zu beschreiben und zu analysieren. Wenige Teilnehmende zeigten Unsicherheiten bezüglich der Differenzierung von Ursachen und Entstehungsbedingungen der Redeflussstörung. Die Ergebnisse zeigen zudem eine erhöhte Aufmerksamkeit der Teilnehmenden für bestimmte Verhaltensweisen (z. B. Vermeiderverhalten) bei Schülern, die stottern. So würden sie die Betroffenen nun direkt auf das Stottern ansprechen und somit die Redeflussstörung thematisieren. Auch verfügen die angehenden Lehrkräfte nach erfolgter Teilnahme über viele Ideen, um stotternde Schüler zu unterstützen und schätzen den Einfluss der Lehrkraft überdies als groß ein. Darüber hinaus sind alle Teilnehmenden in der Lage, sich eigenverantwortlich bei

geeigneten Beratungsstellen Informationen einzuholen und selbstständig adäquate Maßnahmen zum Umgang mit der Redeflussstörung zu planen und zu ergreifen. Die im Vergleich zum ersten Erhebungszeitpunkt deutlich detaillierten und anwendungsbezogenen Antworten der Teilnehmenden demonstrieren, dass sie sich als Lehrkräfte in der Verantwortung sehen, aktiv mit dem Stottern im schulischen Kontext umzugehen.

Die Ergebnisse bestätigen den kurzfristigen Lernerfolg, jedoch nicht einen späteren Transfererfolg. Da die Teilnehmenden unmittelbar nach Beendigung des Seminars befragt wurden, kann nicht sichergestellt werden, dass der erreichte Kompetenzzuwachs nachhaltig ist und dass die Maßnahme tatsächlich zu einer Veränderung ihres Verhaltens im späteren schulischen Kontext führen wird. Insofern wären nicht nur Studien mit einer größeren Teilnehmerzahl, die an unterschiedlichen Hochschulen studieren, sondern auch ein Follow-up der befragten Studierenden, inwiefern ihnen die vermittelten Inhalte im Rahmen ihrer späteren Lehrtätigkeit hilfreich sind. Auch wären aktuelle Untersuchungen zum Umgang mit Stottern in schulischen Kontexten wünschenswert, welche die Perspektiven von Lehrkräften, betroffenen sowie nicht betroffenen Schülern umfassen, um das vorliegende Lehr-/Lernkonzept möglichst passgenau weiterzuentwickeln.

Die Evaluation verdeutlicht außerdem, dass der mit 8 % geringere Anteil der Studierenden des Studiengangs Erziehungswissenschaften im Vergleich zu Lehramtsstudierenden ungleich weniger vom Seminarangebot profitiert. Das ausschließlich auf den Kontext Schule ausgerichtete Lehr-/Lernkonzept konnte nicht vollumfänglich den geäußerten Bedürfnissen der Studierenden der Erziehungswissenschaften mit Blick auf die Kontexte im Elementarbereich entsprechen. Wichtig wäre, diese Bedürfnisse zukünftig aufzugreifen und ein vergleichbares Angebot für diese Zielgruppe zu entwickeln. Insgesamt bewerteten die Teilnehmenden das Seminarangebot zum Thema Stottern in der Schule mit gut bis sehr gut.

### Implikationen

Die vorliegenden Ergebnisse unterstreichen den Bedarf, Lehr-/Lerninhalte über Stottern in den curricularen Kanon der regelschulischen Lehramtsausbildung übergreifend in den Bundesländern aufzunehmen, um die Auswirkungen unzureichender Handlungskompetenzen im Umgang mit Sprech-, Sprach- und Kommunikationsstörungen, explizit Stottern, und die mit ihnen verbundenen Folgen wie die Verschlechterung des Lernklimas für alle Beteiligten an Schulen sowie die zunehmende Verschlechterung der Lebensqualität von betroffenen Schülern zu reduzieren. Denn es sind vorrangig die Lehrkräfte ausbildenden Institutionen, die in der Verantwortung einer entsprechenden Vermittlung von Wissen sowie Handlungskompetenzen stehen, sofern der Anspruch auf eine inklusionsorientierte Lehrerbildung erfüllt werden soll. Lehrerbildung für eine Schule der Vielfalt ist anspruchsvoll, denn sie liegt in der Verantwortung aller Lehrkräfte, und so sehen sich Verantwortliche von Erstausbildungsprogrammen gefordert, die angehenden Lehrkräfte auf ihre künftige Arbeit in inklusiven Settings entsprechend vorzubereiten. Das hier erstellte Seminarkonzept soll in der Praxis Anwendung finden, um angehende Lehrkräfte im Rahmen eines Seminars auf der Grundlage eines kompetenzorientierten Lehrkonzeptes mit evidenzbasierten Lehr-/Lernzielen zu schulen. Die vorrangig anwendungsorientierten Inhalte haben neben der Aufklärung über die Thematik Stottern in einem interaktiven Lernraum dabei vorrangig das Ziel, fachspezifisches Wissen und konkrete Handlungsempfehlungen zur Identifikation von Stottern in der Schule zu vermitteln. In diesem Zusammenhang möchten die Autorinnen betonen, dass das die Vorlage eines solchen Seminarkonzeptes die interprofessionelle Zusammenarbeit in einem inklusiven Arbeitskontext verbessern soll – hingegen darf dies nicht zu einer Verwechslung von Zuständigkeit führen. Insofern sind Maßnahmen der therapeutischen Intervention von diesem erklärten Ziel abzugrenzen und daher auch nicht Bestandteil des vorgelegten Konzeptes.

Am Beispiel Stottern zeigen sich nicht nur die mit den Inklusionsbemühungen verbundenen aktuellen Herausforderungen, es werden vielmehr Chancen deutlich, die mit einer an Schulen vermittelten und gelebten Akzeptanz langfristig für die Lebensqualität Betroffener in der Gesellschaft verbunden sind. Lehrkräften kommt hierbei eine Schlüsselfunktion zu. Dies betrifft auch weitere Beeinträchtigungen des Sprechens, der Sprache und der Kommunikation.

Inklusion ist vorrangig eine Frage der Haltung, sie ist aber auch eine Ressourcenfrage. Hierbei hat Kooperation eine zentrale Bedeutung. Auf Seiten der Lehrkräfte bezieht sie sich vor Ort sowohl auf die Zusammenarbeit mit anderen Fachkräften als auch auf die Zusammenarbeit mit Eltern und Familien. Die für das Thema Stottern sensibilisierten und geschulten Lehrkräfte können als Multiplikatoren Wissen und Fertigkeiten für den unterstützenden Umgang an Schulen

weitertragen und somit Impulse zur Selbstreflexion und vorbildlichem Verhalten im Kollegium geben, um die Teilhabe Betroffener zu verbessern. Doch bleibt im Zusammenhang mit den einschlägigen kumulierenden Faktoren sowie der zur Verfügung stehenden Ressourcen stark fraglich, ob eine ausschließliche Implementierung des hier vorgestellten Konzeptes während der Lehrerbildung ausreichend und nachhaltig ist. Vielmehr ist anzunehmen, dass das vorgestellte Konzept dazu beitragen kann, den Stellenwert und Nutzen einer multiprofessionellen Zusammenarbeit zwischen Lehrkräften und Therapeuten an der Schnittstelle Bildung/Gesundheit zu stärken, um für das Spektrum der Sprech-, Sprach- und Kommunikationsstörungen im inklusiven Schulsetting zu sensibilisieren und zugleich (entlastende) Zuständigkeiten aufzuzeigen. In diesem Zusammenhang ist eine perspektivische Verbindung von Inklusion und Gesundheitsförderung (WHO, 1986) in Form einer institutionell verankerten Einbindung logopädischer Expertise an Schulen zur Schaffung eines gesundheitsförderlichen Settings zu empfehlen.

## Literatur

- Alm, P. A. (2015). Stuttering in relation to anxiety, temperament, and personality: Review and analysis with focus on causality. *Journal of Fluency Disorders*, 40, 5-21. doi: 10.1016/j.jfludis.2014.01.004
- Anderson, L. W., & Krathwohl, D. R. (2001). *A Taxonomy for Learning, Teaching and Assessing. A Revision of Bloom's Taxonomy of Educational Objectives*. New York: Addison Wesley Longman.
- Arnold, H. S., & Li, J. (2016). Associations between beliefs about and reactions toward people who stutter. *Journal of Fluency Disorders*, 47, 27-37. doi: 10.1016/j.jfludis.2015.12.004
- Arnold, H. S., Li, J., & Goltl, K. (2015). Beliefs of teachers versus non-teachers about people who stutter. *Journal of Fluency Disorders*, 43, 28-39. doi: 10.1016/j.jfludis.2014.12.001
- Arnold, R., Krämer-Stürzl, A., & Siebert, H. (2011). *Dozentenleitfaden: Erwachsenenpädagogische Grundlagen für die berufliche Weiterbildung*. Berlin: Cornelsen.
- Beilby J. (2014). Psychosocial impact of living with a stuttering disorder: knowing is not enough. *Seminars in Speech and Language*, 35(2), 132-43. doi: 10.1055/s-0034-1371756
- Benecken, J., & Spindler, C. (2004). Zur psychosozialen Situation stotternder Schulkinder in Allgemeinschulen. *Die Sprachheilarbeit*, 49(2), 61-70.
- Benecken, J., & Spindler, L. (2002). Mobbing und Stottern: Zur schulischen Situation stotternder Kinder. *Forum Logopädie*, 6, 5-11.
- Bergfeld, S. (2011). *Wenn das Wort im Mund zerbricht: Ein Film übers Stottern*. Köln: Demosthenes.
- Blood, G. W., Boyle, M. P., Blood, I. M., & Nalesnik, G. R. (2010). Bullying in children who stutter: Speech-language pathologists' perceptions and intervention strategies. *Journal of Fluency Disorders*, 35, 92-109. doi: 10.1016/j.jfludis.2010.03.003
- Bortz, J., & Döring, N. (2006). *Forschungsmethoden und Evaluation für Human- und Sozialwissenschaftler* (4. Überarbeitete Auflage). Heidelberg: Springer.
- Boyle, M. P., Dioguardi, L., & Pate, J. E. (2016). A comparison of three strategies for reducing the public stigma associated with stuttering. *Journal of Fluency Disorders*, 50, 44-58. doi: 10.1016/j.jfludis.2016.09.004
- Boyle, M. P., Dioguardi, L., & Pate, J. E. (2017). Key elements in contact, education, and protest based anti-stigma programs for stuttering. *Speech, Language and Hearing*, 20(4), 232-240. doi: 10.1080/2050571X.2017.1295126
- Briley, P. M., & Ellis, C. (2018). The coexistence of disabling conditions in children who stutter: Evidence from the National Health Interview Survey. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 61, 2895-2905.
- Brocklehurst, P. H. (2013). Stuttering prevalence, incidence and recovery rates depend on how we define it: comment on Yairi & Ambrose' article Epidemiology of stuttering: 21st century advances. *Journal of fluency disorders*, 38, 290-293. <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2013.01.002>
- Brundage, S. B., Winters, K. L., & Bilby, J. M. (2017). Fear of Negative Evaluation, Trait Anxiety, and Judgment Bias in Adults who Stutter. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 26, 498-510.
- Bundesministerium für Bildung und Forschung (2011). *Deutscher Qualifikationsrahmen für lebenslanges Lernen*. Abgerufen von [https://www.dqr.de/\[21.09.2017\]](https://www.dqr.de/[21.09.2017])
- Chmela, K., & Johnson, L. (2018). How Can We Overcome the Challenges of Providing School-Based Fluency Services? *Seminars in Speech and Language*, 39(4), 371-381. doi: 10.1055/s-0038-1667165
- Constantino, C. D., Manning, W. H., & Nordstrom, S., N. (2017). Rethinking covert stuttering. *Journal of Fluency Disorders*, 53, 26-40. doi: 10.1016/j.jfludis.2017.06.001
- Craig, A., & Tran, Y. (2014). Trait and social anxiety in adults with chronic stuttering: Conclusions following meta-analysis. *Journal of Fluency Disorders*, 40, 35-43.
- Craig, A., Blumgart, E., & Tran, Y. (2009). The impact of stuttering on the quality of life in adults who stutter. *Journal of Fluency Disorders*, 34, 61-71.
- Crichton-Smith I. (2002). Communicating in the real world: accounts from people who stammer. *Journal of fluency disorders*, 27(4), 333-352. [https://doi.org/10.1016/s0094-730x\(02\)00161-4](https://doi.org/10.1016/s0094-730x(02)00161-4)
- Crichton-Smith, I., Wright, J., & Stackhouse, J. (2003). Attitudes of speech-language pathologists towards stuttering: 1985 and 2000. *International Journal of Language and Communication Disorders*, 38, 213-234.
- Crowe, T. A., & Walton, J. H. (1981). Teacher attitudes toward stuttering. *Journal of Fluency Disorders*, 6, 163-174.
- Daniels, D. E., Gabel, R. M., & Hughes, S. (2012). Recounting the K-12 school experiences of adults who stutter: A qualitative analysis. *Journal of Fluency Disorders*, 37, 71-82.
- Davis, S., Howell, P., & Cooke, F. (2002). Sociodynamic relationships between children who stutter and their nonstuttering classmates. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 43(7), 939-947.
- De Nil, L. F., & Brutton, G. J. (1991). Speech-associated attitudes of stuttering and nonstuttering children. *Journal of Speech and Hearing Research*, 34(1), 60-66.

- Donaher, J., & Richels, C. (2012). Traits of attention deficit/hyperactivity disorder in school-age children who stutter. *Journal of Fluency Disorders*, 37, 242–252.
- Dorsey, M., & Guenther, R. K. (2000). Attitudes of professors and students toward college students who stutter. *Journal of Fluency Disorders*, 25, 77–83.
- Garcia-Barrera, A., & Davidow, J. H. (2015). Anticipation in stuttering: A theoretical model of the nature of stutter prediction. *Journal of Fluency Disorders*, 44, 1–15. doi: 10.1016/j.jfludis.2015.03.002
- Gerlach, H., Totty, E., Subramanian, A. & Zebrowski, P. (2018). Stuttering and Labor Market Outcomes in the United States. *Journal of Speech Language and Hearing Research*, 61(7), 1649–1663. doi: 10.1044/2018\_JSLHR-S-17-0353
- Grawe, K. (2004). Neuropsychotherapie. In A. Born & C. Oehler (Hrsg.), *Lernen mit Grundschulkindern: Praktische Hilfen und erfolgreiche Fördermethoden für Eltern und Lehrer* (S.47–53). Stuttgart: Kohlhammer.
- Haep, R. E. (2005). *Meine Worte hüpfen wie ein Vogel: Kinder malen ihr Stottern*. Köln: Demosthenes.
- Hansen, B. & Iven, C. (2002). *Stottern und Sprechflüssigkeit: Sprach- und Kommunikationstherapie mit unflüssig sprechenden (Vor-)Schulkindern*. München: Urban & Fischer.
- Haynie, D. L., Nansel, T., Eitel, P., Crump, A. D., Saylor, K., Yu, K., & Simons-Morton, B. (2001). Bullies, victims, and bully/victims: Distinct groups of at-risk youth. *Journal of Early Adolescence*, 21, 29 – 49.
- Hearne, A., Miles, A., Douglas, J., Carr, B., Nicholls, J. R., Bullock, M. S., Pang, V., & Southwood, H. (2020) Exploring teachers' attitudes: knowledge and classroom strategies for children who stutter in New Zealand. *Speech, Language and Hearing*. doi: 10.1080/2050571X.2020.1750756
- Hayhow, R., Cray, A. & Enderby, P. (2002). Stammering and therapy views of people who stammer. *Journal of Fluency Disorders*, 27, 1–16.
- Hodges, E. V. E., & Parry, D. G. (1996). Victims of peer abuse: An overview. *Journal of Emotional and Behavioural Problems*, 5, 23– 28.
- Howell, P. (2013). Screening school-aged children for risk of stuttering. *Journal of fluency disorders*, 38, 102–123.
- Hughes, C. (2002). Supporting children who stutter in school. *Signal*, 6–7.
- Hugh-Jones, S. & Smith, P. K. (1999). Self-reports of short- and long-term effects of bullying on children who stammer. *British Journal of Educational Psychology*, 69, 141–158.
- Humeniuk, E., & Tarkowski, Z. (2016). Parents' reactions to children's stuttering and style of coping with stress. *Journal of Fluency Disorders*, 49, 51–60. doi: 10.1016/j.jfludis.2016.08.002
- Hunsaker, S. A. (2011). The Social Effects of Stuttering in Adolescents and Young Adults. Research Papers, Paper 70. <http://opensiuc.lib.siu.edu/gsrp/70>
- Iverach, L., & Rapee, R. M. (2013). Social anxiety disorder and stuttering: Current status and future directions. *Journal of Fluency Disorders*, 40, 69–82.
- Iverach, L., Jones, M., McLellan, L. F., Lyneham, H. J., Menzies, R. G., Onslow, M., & Rapee, R. M. (2016). Prevalence of anxiety disorders among children who stutter. *Journal of Fluency Disorders*, 49, 13–28. doi: 10.1016/j.jfludis.2016.07.002
- Jenkins, H. (2010). Attitudes of teachers towards dysfluency training and resources. *International Journal of Speech-Language Pathology*, 12(3), 253–258.
- Jones, R. M., Conture, E. G., & Walden, T. A. (2014). Emotional reactivity and regulation associated with fluent and stuttered utterances of preschool-age children who stutter. *Journal of Communication Disorders*, 48, 38–51.
- Kagan, D. (1992). Professional growth among preservice and beginning teachers. *Review of Educational Research*, 62, 129–169.
- Kelly, E., Singer, C., Henderson, J., & Shaw, O. (2020). Stuttering Practice Self-Assessment by School Speech-Language Practitioners. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 51(4), 1156–1171.
- Klein, J. F. & Hood, S. B. (2004). The impact of stuttering on employment opportunities and job performance. *Journal of Fluency Disorders*, 29(4), 255–73. doi: 10.1016/j.jfludis.2004.08.001
- Klompas, M., & Ross, E. (2004). Life experiences of people who stutter and the perceived impact of stuttering on quality of life: Personal accounts. *Journal of Fluency Disorders*, 29, 275–305.
- Kloth, S. A. M., Kraaimaat, F. W., Janssen, P., & Brutten, G. J. (1999). Persistence and remission of incipient stuttering among high-risk children. *Journal of Fluency Disorders*, 24, 253–265.
- Langevin, M. (2011). *Helping children deal with teasing and bullying*. Paper presented at the International Stuttering Awareness Day Online Conference. Retrieved 1 June 2011 from <http://www.mnsu.edu/comdis/isad4/papers/langevin.html>
- Lass, M. J., Ruscello, D. M., Schmitt, J. F., Pannbacker, M. D., Orlando, M. B., Dean, K. A., Ruziska, J. C., & Bradshaw, K. (1992). Teachers' perceptions of stutterers. *Language, Speech, and Hearing Services in School*, 23, 78–81.
- Leech, K. A., Bernstein Ratner, N., Brown, B., & Weber, C. M. (2017). Preliminary evidence that growth in productive language differentiates childhood stuttering persistence and recovery. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 60, 3097–3109.
- Månsson, H. (2000). Childhood stuttering: Incidence and development. *Journal of Fluency Disorders*, 25(1), 47–57. doi: 10.1016/S0094-730X(99)00023-6
- Marshall, J., Ralph, S. & Palmer, S. (2002). 'I wasn't trained to work with them': mainstream teachers' attitudes to children with speech and language difficulties, *International Journal of Inclusive Education*, 6(3), 199–215. doi: 10.1080/13603110110067208
- McAllister, J., Collier, J. & Shepstone, L. (2013). The impact of adolescent stuttering and other speech problems on psychological well-being in adulthood: evidence from a birth cohort study. *International Journal of Language and Communication Disorders*, 48(4), 458–68. doi: 10.1111/1460-6984.12021
- Messenger, M., Packman, A., Onslow, M., Menzies, R. & O'Brian, S. (2015). Children and adolescents who stutter: Further investigation of anxiety. *Journal of Fluency Disorders*, 46, 15–23. doi: 10.1016/j.jfludis.2015.07.006
- Mitchell, D. (2009). *Der dreizehnte Monat*. Reinbeck: Rowolth.
- Moore, J. C., & Rigo, G. (1983). An Awareness Approach on the Covert Symptoms of Stuttering. *Journal of Fluency Disorders*, 8, 133–145.
- Natke, U., & Alpermann, A. (2010). *Stottern: Erkenntnisse, Theorien, Behandlungsmethoden*. Bern: Huber.
- Ntourou, K., Conture, E. G., & Lipsey, M. W. (2011). Language abilities of children who stutter: A meta-analytical review. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 20, 163–179.

- Panico, J., Daniels, D. E., Hughes, S., Smith, R. E. & Zelenak, J. (2018) Comparing perceptions of student teachers and regular education teachers toward students who stutter: a mixed-method approach, *Speech, Language and Hearing*, 21:4, 245-255, DOI: 10.1080/2050571X.2017.1391425
- Pertjjs, M.A.J., Oonk, L.C., Beer, de J.J.A., Bunschoten, E.M., Bast, E.J.E.G., Ormondt, van J., Rosenbrand, C.J.G.M., Bezemer, M., Wijngaarden, van L.J., Kalter, E.J., Veenendaal, van H. (2014). *Clinical Guideline Stuttering in Children, Adolescents and Adults*. NVLF, Woerden.
- Rapp, M. (2009). *Stottern im Spiegel der ICF*. Bremen: HarVe.
- Rautakoski, P., Hannus, T., Simberg, S., Sandnabba, P., & Santtila, P. (2012). Genetic and environmental effects on stuttering: a twin study from Finland. *Journal of Fluency Disorders*, 37(3), 202-210. doi: 10.1016/j.jfludis.2011.12.003
- Raza, M. H., Amjad, R., Riazuddin, S., & Drayna, D. (2012). Studies in a consanguineous family reveal a novel locus for stuttering on chromosome 16q. *Hum Genet*, 311-313.
- Riper, C. van (1971). *The nature of stuttering*. Englewood Cliffs: Prentice Hall.
- Sandrieser, P., & Schneider, P. (2015). *Stottern im Kindesalter*. Stuttgart: Thieme.
- Schäfer, A., & Schöttger-Königer, T. (2015). *Statistik und quantitative Methoden für Gesundheitsfachberufe*. Heidelberg: Springer.
- Scharff Rethfeldt, W. (2013). *Kindliche Mehrsprachigkeit. Grundlagen und Praxis der sprachtherapeutischen Intervention*. Stuttgart: Thieme.
- Silva, L. K., de Oliveira Martins-Reis, V., Moreira Maciel, T., Barbosa Carneiro Ribeiro, J. K., Alves de Souza, M. & Gonçalves Chaves, F. (2016). Stuttering at school: the effect of a teacher training program on stuttering. *CoDAS*, 28(3), 261-268. <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20162015158>
- Silverman, F. H., & Marik, J. H. (1993). Teachers' perceptions of stuttering: A replication. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 24, 108-109.
- Smith, K. A., Iverach, L., O'Brian, S., Kefalianosa, E., & Reilly, S. (2014). Anxiety of children and adolescents who stutter: A review. *Journal of Fluency Disorders*, 40, 22-34. doi: 10.1016/j.jfludis.2014.01.003
- Stelter, M. (2015). *Das Stottern hat immer eine Rolle gespielt*. Köln: Demosthenes.
- St Louis, K. O., Sønsterud, H., Junuzović-Žunić, L., Tomaiuolo, D., Del Gado, F., Caparelli, E., Theiling, M., Flobakk, C., Helmen, L. N., Heitmann, R. R., Kvenseth, H., Nilsson, S., Wetterling, T., Lundström, C., Daly, C., Leahy, M., Tyrrell, L., Ward, D., & Weśierska, M. (2016). Public attitudes toward stuttering in Europe: Within-country and between-country comparisons. *Journal of communication disorders*, 62, 115-130. <https://doi.org/10.1016/j.jcomdis.2016.05.010>
- St Louis, K. O., Wesierska, K., & Polewczyk, I. (2018). Improving Polish Stuttering Attitudes: An Experimental Study of Teachers and University Students. *American journal of speech-language pathology*, 27(3S), 1195-1210. [https://doi.org/10.1044/2018\\_AJSLP-ODC11-17-0179](https://doi.org/10.1044/2018_AJSLP-ODC11-17-0179)
- St Louis, K. O., & Hinzman, A. R. (1988). A descriptive study of speech, language, and hearing characteristics of school-aged stutterers. *Journal of Fluency Disorders*, 13, 331-355.
- Stewart, T., & Turnbull, J. (2007). *Working with dysfluent children*. Brackley: Speechmark Publishing Ltd.
- Thum, G. (2011). *Stottern in der Schule*. Köln: Demosthenes.
- Tiling, J. von, Unger, J. P., Glück, C. W., & Gudenberg, A. W. von (2012). Kognitiv-verhaltenstherapeutische Bausteine in der Behandlung des chronischen Stotterns. *Sprache Stimme Gehör*, 36, 40-45. doi: 10.1055/s-0032-1304631
- Trichon, M., & Raj, E. X. (2018). Peer support for people who stutter: History, benefits, and accessibility. In B. J. Amster & E. R. Klein (Hrsg.), *More than fluency: The social, emotional, and cognitive dimensions of stuttering* (S. 187-214). Plural Publishing.
- Turnbull, J. (2007) Promoting greater understanding in peers of children who stammer. *Emotional and Behavioural Difficulties*, 11(4), 237-247. doi: 10.1080/13632750601022139
- Van Borsel, J., Maes, E., & Foulon, S. (2001). Stuttering and bilingualism: A review. *Journal of Fluency Disorders*, 26(3), 179-206. [https://doi.org/10.1016/S0094-730X\(01\)00098-5](https://doi.org/10.1016/S0094-730X(01)00098-5)
- Watkins, K. E., Smith, S. M., Davis, S., & Howell, P. (2008). Structural and functional abnormalities of the motor system in developmental stuttering. *Brain*, 131, 50-59.
- Weidner, M. E., St. Louis, K. O., Burgess, M. E., & LeMasters, S. N. (2015). Attitudes toward stuttering of nonstuttering preschool and kindergarten children: A comparison using a standard instrument prototype. *Journal of Fluency Disorders*, 44, 74-87. doi: 10.1016/j.jfludis.2015.03.003
- Wolk, L., Edwards, M. L., & Conture, E. G. (1993). Coexistence of stuttering and disordered phonology in young children. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 36, 906-917.
- World Health Organization (WHO) (1986). *Ottawa Charter for Health Promotion: First International Conference on Health Promotion*. Abgerufen von: [https://www.healthpromotion.org.au/images/ottawa\\_charter\\_hp.pdf](https://www.healthpromotion.org.au/images/ottawa_charter_hp.pdf) [05.02.2021]
- Wingate M. E. (2001). SLD is not stuttering. *Journal of speech, language, and hearing research*, 44, 381-383.
- Yairi, E. (1983). The onset of stuttering in two- and three year-old Children: a preliminary report. *Journal of Speech and Hearing Research*, 48, 171-177.
- Yairi, E. (2007). Subtyping stuttering I: A review. *Journal of Fluency Disorders*, 32, 165-196. doi: 10.1016/j.jfludis.2007.04.001
- Yairi, E., & Ambrose, N. (2013). Epidemiology of stuttering: 21st century advances. *Journal of Fluency Disorders*, 38, 66-87. doi: 10.1016/j.jfludis.2012.11.002
- Yairi E., & Seery C. H. (2011). *Stuttering: Foundations and clinical applications*. Upper Saddle River, NJ: Pearson Education.
- Yeakle, M. K., & Cooper, E. B. (1986). Teacher Perceptions of Stuttering. *Journal of Fluency Disorders*, 11, 345-359.

## Zu den Autoren

*Prof. Dr. phil. Wiebke Scharff Rethfeldt* ist Logopädin und leitet den Studiengang Angewandte Therapiewissenschaften mit dem Schwerpunkt Logopädie an der Fakultät Gesellschaftswissenschaften an der Hochschule Bremen. Ihre Arbeitsschwerpunkte sind Kommunikationsstörungen bei kulturell und linguistischer Diversität. Sie ist Vorstandsmitglied der International Association of Communication Sciences and Disorders (IALP).

*Tabea Testa, M. Sc.*, ist Logopädin und studierte Angewandte Therapiewissenschaften an der Hochschule Bremen. Sie erwarb 2018 den Bachelor of Sc. mit der vorliegenden Studie. Aktuell ist sie wiss. Mitarbeiterin an der Carl von Ossietzky Universität Oldenburg am Institut für Sonder- und Rehabilitationspädagogik.

## Korrespondenzadressen

Tabea Testa  
C.v.O. Universität Oldenburg  
Postfach 2503  
26111 Oldenburg  
tabea.testa@uni-oldenburg.de  
Twitter: @TabeaTesta

Prof. Dr. Wiebke Scharff Rethfeldt  
Hochschule Bremen  
Studiengangsleitung Angewandte Therapiewissenschaften – Logopädie und Physiotherapie  
Fakultät 3 – Gesellschaftswissenschaften  
Neustadtswall 30, D-28199 Bremen  
w.scharff.rethfeldt@hs-bremen.de  
Twitter: @W\_Scharff