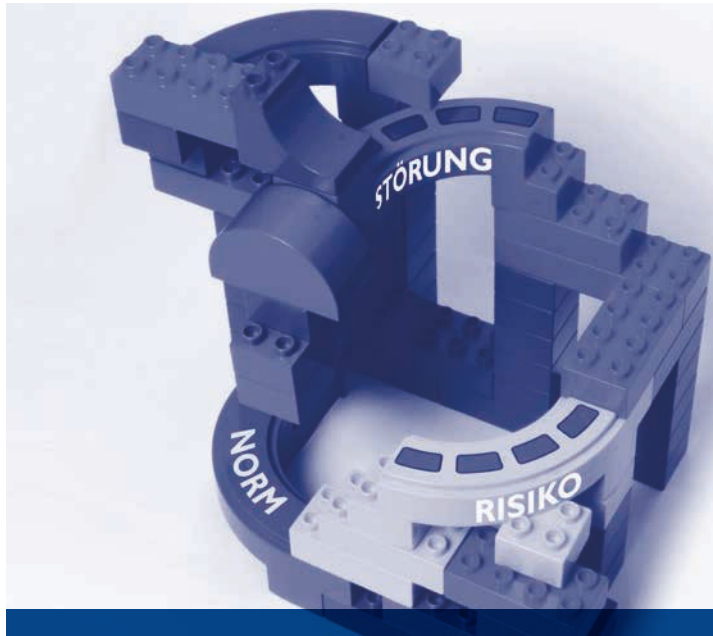


Sprachentwicklung ist kein Kinderspiel ...



Sprachförderung oder Sprachtherapie?
Welche Hilfe braucht das Kind?

Eine Informationsbroschüre des

dbS Deutscher Bundesverband
der akademischen
Sprachtherapeuten



Liebe Leserin, Lieber Leser,

gestörte Sprachentwicklung ist kein Kinderspiel – wenn wichtige Bezugspersonen sich Sorgen um die Sprache eines Kindes machen, kann das viele Ursachen haben. Je nach Art und Ausmaß der Schwierigkeiten stehen verschiedene **Angebote der Prävention, Diagnostik, Beratung und Therapie** zur Verfügung. Sowohl Bildungs- als auch Gesundheitswesen halten Angebote bereit, um die sprachlichen Fähigkeiten von Kindern zu unterstützen. Viele Eltern, pädagogische Fachkräfte, Ärzte und Kostenträger reagieren auf diese Angebotsvielfalt verunsichert – erst Recht, wenn noch ein mehrsprachiger Hintergrund dazukommt: **Wer ist zuständig? Welche Hilfe braucht das Kind?**

Seit die PISA-Studien die schlechten Sprachkompetenzen deutscher Schüler aufgedeckt haben, wurden **Sprachstandserhebungen und Sprachfördermaßnahmen für Vorschulkinder in den Bildungsplänen der Länder festgeschrieben**. Das Ziel der flächendeckenden Maßnahmen ist Bildungsgleichheit für alle Kinder.

Kinder mit auffälliger Sprachentwicklung brauchen diese Chancengleichheit, und sie brauchen zusätzlich eine interdisziplinäre Untersuchung durch Fachleute für Sprache und kindliche Entwicklung. Manche von ihnen, z. B. Kinder mit einer Sprachentwicklungsstörung, benötigen eine Sprachtherapie. Ihre Eltern wünschen professionelle Unterstützung und Beratung. **Bei medizinischer Notwendigkeit besteht ein gesetzlicher Anspruch auf das Heilmittel Sprachtherapie.**

Bei einer einseitigen bildungspolitischen Betrachtung drohen Kinder, deren Verzögerung Krankheitswert hat, durch die Maschen zu rutschen. Dann halten sich Ärzte nicht mehr für zuständig, weil „das doch der Kindergarten macht“, und die gesetzlichen Krankenkassen beklagen Ausgaben für Kinder, denen eine allgemeine Sprachförderung helfen könnte. Eltern glauben ihr Kind in therapeutischen Händen, obwohl es „nur“ ein Sprachförderprogramm im Kindergarten besucht – **aber wie soll der Laie das unterscheiden?** Wertvolle Zeit kann verloren gehen: Aktuelle Versorgungsstudien der Krankenkassen zufolge, sind Kinder in Deutschland im Schnitt zwischen fünf und sechs Jahre alt, wenn sie eine Sprachtherapie erhalten – ein Alter, in dem die Sprachentwicklung im Wesentlichen als abgeschlossen gilt.

Als Sprachtherapeuten unterscheiden wir: Sprachscreenings messen ein Risiko wie die Teststreifen aus der Apotheke den Blutzuckerspiegel. Sie ersetzen nicht die fachtherapeutische und fachärztliche Untersuchung. Förderbedarf und Therapiebedarf sind zweierlei. Spielerische Förderung und therapeutisches Spiel haben einen



unterschiedlichen Nutzen. Pädagogische Förder- und spezifische Sprachtherapiekonzepte wirken neben- und miteinander. **Die vorliegende Broschüre nennt die Unterschiede zwischen Sprachförderung und Sprachtherapie** und soll dabei helfen, aus dem Angebot von Bildungs- und Gesundheitswesen die richtigen Maßnahmen für ein Kind auszuwählen.



Dr. phil. Volker Maihack
dbs-Bundesvorstand



Dr. phil. Ulrike de Langen-Müller
Referentin für Öffentlichkeitsarbeit, Wissenschaft und Forschung

Wissenschaftliche Leitlinie Sprachentwicklungsdiagnostik

Die erste Auflage dieser Broschüre enthielt das „**dbs-Modell bei Sprachauffälligkeiten im Kindesalter**“ als Diskussionsgrundlage¹. Es beschrieb den Wunsch nach einer Konsensbildung aller relevanten Fachgesellschaften, Betroffenen- und Berufsverbände mit dem Ziel einer gemeinsamen Leitlinie „Sprachentwicklungsstörungen“. Im November 2011 wurde sie nach vierjähriger Entwicklungsarbeit einer Konsensusgruppe aus Mandatsträgern von 13 Berufs-, Fach- und Patientenverbänden unter Moderation der Arbeitsgemeinschaft wissenschaftlicher medizinischer Fachgesellschaften (AWMF) und durch die Koordination des dbs fertig gestellt. Sie diente als wesentliche Quelle für die Überarbeitung dieser Broschüre.

Quellen:

¹ de Langen-Müller U., Kauschke C., Kiese-Himmel C., Neumann K. & Noterdaeme M. (Hg.): Diagnostik von Sprachentwicklungsstörungen (SES), unter Berücksichtigung umschriebener Sprachentwicklungsstörungen (USES, Synonym: SSES). Interdisziplinäre S2k-Leitlinie. Frankfurt: Peter Lang 2012. oder www.awmf.org/leitlinien/detail/II/049-006.html

² Lisker A.: Additive Maßnahmen zur vorschulischen Sprachförderung in den Bundesländern. Expertise im Auftrag des Deutschen Jugendinstituts. München: Deutsches Jugendinstitut 2011.

³ Autorengruppe Bildungsberichterstattung (Hg.): Bildung in Deutschland 2010. Ein indikatorengestützter Bericht mit einer Analyse zu Perspektiven des Bildungswesens im demografischen Wandel. Bielefeld: Bertelsmann 2010.

Sprachförderung

<p>Was?</p>	<p>Unspezifische Entwicklungsbegleitung im Alltag</p> <p>Sprachliche Anregung in KiTa-Gruppen nach länderspezifischen Förderkonzepten</p> <p>Geeignetes sprachliches Handeln in der Kommunikation mit Kindern</p>	<p>Sprachförderung wirkt unspezifisch und ganzheitlich. Sie ist die Basis und Entwicklungsbegleitung für alle Kinder. Enge Bezugspersonen verwenden viele Strategien zur Sprachförderung intuitiv. Sprachförderung ist Bücher vorlesen und Bilder benennen, Lieder singen und Verse klatschen, Kniereiter spielen und Gespräche führen, aber auch zuwenden und zuhören im Alltag, benennen, was man sieht oder tut und Warum-Fragen beantworten.</p> <p>Institutionelle Sprachförderung unterliegt bildungs- und sozialpolitischen Regelungen und wird in den Bildungsplänen der Länder sowie im SGB IX vorgeschrieben. Sprachförderung in Einrichtungen erfolgt in verschiedenen Formen²:</p> <p>Einzel- und Kleingruppenförderung, nach unverbindlichen inhaltlichen Empfehlungen der Länder: Die Auswahl aus dem Angebot zahlreicher Förderkonzepte und -materialien trifft der jeweilige Träger der Einrichtung.</p> <p>Standardisierte Programme, mit denen bestimmte sprachliche Bereiche nach einem festgelegten Ablauf gefördert werden, kommen in einigen Bundesländern flächendeckend zum Einsatz.</p> <p>Die Stärkung sprachfördernder Strategien der pädagogischen Fachkräfte in der alltäglichen Erziehungsarbeit wird inzwischen von einigen Bundesländern bevorzugt, da die wissenschaftliche Evaluation einzelner Förderprogramme bislang nicht die Erwartungen an deren Wirksamkeit erfüllt hat.</p>
<p>Was nicht?</p>	<p>Kein Heilmittel</p> <p>Keine Diagnostik</p> <p>Nicht störungsspezifisch</p> <p>Nicht individuell</p>	<p>Sprachförderung ist kein Heilmittel. Sie kann eine Sprachtherapie nicht ersetzen.</p> <p>Einer Sprachförderung geht nur ein Screening voraus.</p> <p>Elternhaus und KiTa tragen viele Aufgaben in der Gesamtentwicklung eines Kindes – nur eine davon ist die Sprachförderung. Sie erfolgt meist nicht störungsspezifisch und in der Gruppe kaum individuumsbezogen. Sie unterscheidet zu wenig, welche Grenzen Migrationshintergrund, wenig förderndes Milieu und/oder biologische Prädisposition dem Spracherwerb setzen.</p>



Sprachtherapie

Was?	<p>Spezifisches Heilmittel für sprachauffällige und sprachentwicklungsgestörte Kinder</p>	<p>Sprachtherapie ist ein spezifisches, gesetzlich verankertes Heilmittel. Ihre Grundlagen regelt die Heilmittelrichtlinie. Kinder mit Artikulations-, Schluck- und Stimmstörungen, Redeflussstörungen, Sprachentwicklungsstörungen mit Komorbidität oder anderen Kommunikationsstörungen des Kindesalters brauchen zusätzlich zur Sprachförderung eine Sprachtherapie, meistens eine Einzeltherapie*. Dazu kommen etwa 15 % der Kinder einer Altersstufe, bei denen ein erhöhtes Risiko für bzw. 5-8 %, bei denen bereits eine umschriebene Sprachentwicklungsstörung (USES) vorliegt. <small>(* Ausnahme: Kinder, die im Rahmen der „Komplexleistung Frühförderung“ Sprachtherapie erhalten, dürfen keine zusätzliche Sprachtherapie auf ärztliche Verordnung bekommen.)</small></p>
	Differenzialdiagnostik	Sprachtherapie setzt eine ärztliche Heilmittelverordnung sowie eine Untersuchung durch Sprachtherapeuten voraus.
	Störungsspezifisch Individuell	Sprachtherapie arbeitet gezielt und intensiv. Sie setzt störungsspezifische Methoden ein und an den individuellen Fähigkeiten, Merkmalen und Interessen des Kindes an. Die Auswahl von Material und Methoden treffen Sprachtherapeuten evidenzbasiert, d. h. auf der Basis aktueller Forschungsergebnisse .
	Modellverhalten Anleitung Reflektion Entwicklungsimpuls Umstrukturierung Übung Generalisierung	Sprachtherapie stößt mit Hilfe von gezieltem Modellverhalten, kindgerechtem Üben und Reflektieren Entwicklungsprozesse an, bewirkt Umstrukturierungen im kindlichen Sprachsystem und löst unpassende Automatisierungen ab. Manchmal kann ein Elternttraining notwendig sein, um die Bedingungen für den Spracherwerb gezielt zu verbessern.
Was nicht?	kein Deutschunterricht, kein Nachhilfeunterricht	<p>Sprachtherapie ist kein Deutschunterricht für Zweitsprachler. Sprachtherapie ist kein Nachhilfeunterricht in Deutsch.</p> <p>Mehrsprachigkeit ist keine Störung. Migrationshintergrund oder Anrengungsarmut beeinflussen die Methodenwahl und Gestaltung der Intervention, wenn sie zu einer bestehenden SES erschwerend hinzukommen.</p>

Sprachförderung

Ziel?	Bildung ermöglichen	<ul style="list-style-type: none"> • Anregung der sprachlichen Entwicklung • Vorbereitung auf den Schulunterricht • Bildungsgleichheit für alle Kinder
Für wen?	Alle Kinder	<ul style="list-style-type: none"> • Sprachauffällige Kinder ohne medizinische Diagnose • Kinder mit Migrationshintergrund, deren Deutschkenntnisse als zu gering eingestuft wurden • Kinder aus anrengungsarmen Familienverhältnissen • Kinder mit Risiko zur Lese-Rechtschreib-Schwäche • Sprachgestörte Kinder zusätzlich zur Sprachtherapie • Auch gut entwickelte Kinder zur Entfaltung ihres Entwicklungspotenzials
Wer?	Pädagogische Fachkräfte und wichtige Bezugspersonen	<p>Geeignete Personen für die Sprachförderung in Einrichtungen sind z. B. Sonder- und Heilpädagoginnen, Erzieherinnen oder Lehrerinnen mit geeigneter Weiterbildung, aber auch akademische Sprachtherapeutinnen und Logopädinnen, die eine Stelle in der Sprachförderung angenommen haben. Je umfassender die Qualifikation für diesen Bereich ist, desto wirkungsvoller können Sprachfördermaßnahmen umgesetzt werden.</p> <p>Die Bundesländer bilden pädagogische Fachkräfte für die Sprachstandsmessung und Sprachförderung weiter. Die Maßnahmen dazu reichen von 3-stündigen Fortbildungen bis zu 2-tägigen Schulungen².</p> <p>Alle Bezugspersonen können Sprache im Alltag fördern – viele tun es intuitiv. Manche Bezugspersonen brauchen ein Training, um Förderstrategien effektiver einzusetzen. Die Grundlagen dazu vermitteln z.B. Elternkurse.</p>
Wo?	Überall und jederzeit	Sprachförderung kann jederzeit erfolgen, zuhause und unterwegs. In Kindertagesstätten, Frühfördereinrichtungen und in der Schule ist sie Teil der Bildungspläne.
Kosten?	Bundesland-spezifisch	Die Kosten tragen Länder, Städte und Kommunen (z.B. Sozial- und Jugendämter) sowie freie Träger (z.B. Wohlfahrtsverbände) je nach Regelung des Bundeslandes.

Sprachtherapie

Ziel?	Verbesserung der kommunikativen Fähigkeiten	<ul style="list-style-type: none"> • Ausdifferenzierung und Umstrukturierung des gestörten Sprachsystems • Verbesserung der sprachlichen Fähigkeiten bis zur Normalisierung bzw. Anpassung und Kompensation • Kommunikation und gesellschaftliche Teilhabe
Für wen?	Sprachgestörte Kinder	<ul style="list-style-type: none"> • Sprech- und sprachauffällige Kinder mit medizinischer Diagnose • Kinder mit Migrationshintergrund, die auch in der Muttersprache auffällig sind • Sprachauffällige Kinder mit erhöhtem Risiko für eine Sprachentwicklungsstörung
Wer?	Sprachtherapeuten	Sprachtherapie wird von niedergelassenen oder angestellten akademischen Sprachtherapeuten oder Logopäden durchgeführt. Akademische Sprachtherapeuten sind Sprachheilpädagogen, Klinische Linguisten, Klinische Sprechwissenschaftler; Patholinguisten sowie Sprachtherapeuten (Bachelor/Master) und Logopäden (Bachelor/Master). Sie haben einen interdisziplinären Hochschulstudiengang mit hohem Praxisbezug absolviert.
Wo?	In kassenzugelassenen und speziell ausgestatteten Räumen	<p>Sprachtherapie erfolgt in Abhängigkeit einer Kassenzulassung in freien Praxen, in speziell bereitgestellten und dafür ausgestatteten Räumen in Frühfördereinrichtungen, Schulen, Ambulanzzentren und Kliniken.</p> <p>Wer für eine Kassenzulassung in Frage kommt, wo die verordnete Sprachtherapie durchgeführt werden darf und welche Ausstattung für einen Therapieraum mindestens erforderlich ist, geben die GKV-Zulassungsempfehlungen nach § 124, SGBV vor:</p>
Kosten?	Gesetzliche und private Krankenkassenversicherer	<p>Medizinisch notwendige Sprachtherapie wird von gesetzlichen Krankenkassen und privaten Krankenversicherungen bezahlt. Eine Heilmittelverordnung ist erforderlich.</p> <p>Die Gesamtkosten für Sprachtherapie betragen laut Heil- und Hilfsmittelbericht der AOK und GEK weniger als 10% aller Heilmittelausgaben und weniger als 0,3% der Gesamtausgaben der gesetzlichen Krankenversicherungen.</p>

Sprachförderung

Wann?	Norm	Sprachförderung geschieht normalerweise spätestens von Geburt an in der natürlichen Kommunikation, sie unterstützt gut entwickelte Kinder ebenso wie entwicklungsgefährdete Kinder bei der Entfaltung ihres Entwicklungspotenzials.
	Risiko Prävention	In Einrichtungen wird Sprachförderung systematisiert und flächendeckend im Sinne der Prävention eingesetzt. Meist handelt es sich um kurzfristige Förderprogramme in der Gruppe für Kinder im Jahr vor der Einschulung. Ihre Dauer variiert je nach Bundesland zwischen 2-15 h/Wo über einen Zeitraum von 3 bis 18 Monaten ³ .
	Störung	Wenn Kinder zusätzlich eine Sprachtherapie erhalten, kann Sprachförderung die therapeutischen Prozesse begleiten und Erfolge stabilisieren.

Welche Rolle spielt

Einer **Sprachfördermaßnahme** in der KiTa geht ein Sprachstandserhebungsverfahren, ein sog. Screening voraus. Ein **Screening** kann ein Risiko ermitteln, aber keine medizinische Diagnose stellen und es kann keine ausreichenden Hinweise für die angemessene Hilfe liefern. Jedes Bundesland hat sein eigenes Verfahren zur Sprachstandsbestimmung entwickelt. Die wenigsten Verfahren berücksichtigen die Herkunftssprachen der Kinder.

Derzeit besteht meist kein ausreichender Zusammenhang zwischen Sprachstandsmessung und folgender Sprachförderung. Die Sprachstandsbestimmungen dienen der **Feststellung eines Niveaus**, weniger der Empfehlung und Evaluierung von Förderinhalten^{2,3}.

Sprachtherapie

Wann?

Früherkennung

Sprachtherapie sollte so früh wie möglich beginnen, um natürliche Spracherwerbsmechanismen zu nutzen und einer negativen Entwicklungsspirale vorzubeugen. Schon ab dem Alter von zwei Jahren ist Spezialisten die Bestimmung von sprachentwicklungs-gestörten und störungsgefährdeten Kindern möglich.

Risiko

Beratung
Elterntraining
Kurzeittherapie

Eine Elternberatung wirkt entlastend und regulierend. Bereits bei Risikokindern können ein Elterntraining oder eine Kurzeittherapie notwendig sein, um die Bedingungen für den Spracherwerb gezielt zu verbessern.

Störung

Beratung
Elterntraining
Kurzeittherapie
Intervalltherapie
Langzeittherapie

Bei umschriebenen Sprachentwicklungsstörungen (USES) ist je nach Art und Ausmaß der Störung und nach genereller Entwicklungskonstellation mit einer Therapiedauer zwischen 3 und 24 Monaten bei einer Frequenz von 1-2mal wöchentlich zu rechnen. Unter Berücksichtigung von Störungsbild und (Spontan-)Entwicklung des Kindes sind in manchen Fällen Intervalltherapien sinnvoll.

SES USES

Bei Sinnesbeeinträchtigungen, allgemeinen Entwicklungsstörungen, Mehrfachbehinderungen und genetischen Syndromen können Sprachstörungen langfristig bestehen. Auch Kinder mit USES haben ein erhöhtes Risiko für Spätfolgen und ein Leben mit sprachlich-kommunikativen Einschränkungen, so dass Sprachtherapie wiederkehrend notwendig sein kann.

die Diagnostik?

In der **Sprachtherapie** sind eine ausführliche Sprachdiagnostik unter Berücksichtigung der Muttersprache sowie eine medizinische Untersuchung Ausgangspunkt für die individuelle **Diagnose, Zielbestimmung und Methodenwahl**. Die AWMF-Leitlinie „SES“ empfiehlt eine „4-Augen-Diagnostik“. Andere Entwicklungs- und Hörstörungen müssen ausgeschlossen oder behandelt werden. Für die genaue Bestimmung der sprachlichen und geistigen Leistungsfähigkeit des Kindes stehen **altersadäquate normierte** Tests sowie Verfahren zur Analyse der Spontansprache, des Kommunikations- und Spielverhaltens zur Verfügung, deren zuverlässige Durchführung entsprechend ausgewiesenes Fachpersonal erfordert!

Die Wirkung von Sprachtherapie wird durch **Eingangs- und Abschlussdiagnostik** mit geeigneten standardisierten Untersuchungsverfahren evaluiert und dokumentiert.

RISIKO

Sprachtherapeuten empfehlen Schnittstellen-Konzept für Bildung und Gesundheit

Vor neue Aufgaben stellen uns die Begriffe „Inklusion und Barrierefreiheit“, die in der Bildungs- und Gesundheitspolitik für mehr Gesundheit und Selbstverwirklichung insbesondere für Menschen mit Migrationshintergrund und für Menschen mit Behinderung stehen. Sie sind in beiden Systemen mit einem Anschauungswechsel verbunden: Inklusion im Bildungsbereich setzt voraus, dass die defizitorientierte Sicht aufgegeben und stattdessen Vielfalt und Potenziale gefördert werden. Auch die Medizin vertritt zunehmend, im Sinne der internationalen Klassifikation von Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF der WHO 2001), eine dem ganzheitlichen Menschenbild verpflichtete Sichtweise.

Dies bedeutet auch, dass die Schnittstelle zwischen KiTa bzw. Schule und Gesundheit nun aktiv gestaltet werden muss. Das Problem wird in der vorliegenden Broschüre am Umgang mit sprachauffälligen Kindern deutlich: Sie besuchen den Kindergarten und werden dem Kinderarzt vorgestellt. Sprachförderung ist im Bildungsplan vorgesehen, Sprachtherapie im Heilmittelkatalog verankert. Nun ist zu klären, wie sich künftig die präventiven, kurativen und rehabilitativen Aufgaben der Pädagogen, Ärzte und Therapeuten zum Nutzen der Kinder verändern und verteilen müssen. Wie kann Sprachtherapie zukünftig sichergestellt werden, wenn sprachgestörte Kinder zunehmend in Ganztageseinrichtungen und Regelschulen unterrichtet werden, die Abgabe von Heilmitteln andererseits dort aber streng reglementiert ist. Wie sollen die Systeme ineinander greifen?

Der dbs wird gemeinsam mit seinen Mitgliedern, Nachbarschaftsverbänden und der Politik nach Möglichkeiten suchen, die Schnittstelle zwischen Bildung und Medizin am Beispiel Sprachförderung versus Sprachtherapie modellhaft mitzugestalten.



Fragen zur Sprachentwicklung und Sprachförderung beantwortet der dbs auch in diesen Informationsschriften, die über die dbs-Geschäftsstelle erhältlich sind.



Anhaltspunkte für die Beobachtung der Sprachentwicklung: (Risiko-)Merkmale von Sprachauffälligkeiten und Sprachentwicklungsstörungen¹

Sprachauffällig mit ca. 2-3 Jahren Elternhaus/Kindertagesstätte	Sprachauffällig/-gestört ab 3-4 Jahren Kindertagesstätte
Risikomerkmale	Risiko-/Störungsmerkmale
<ul style="list-style-type: none"> • Wichtige Bezugspersonen sind besorgt • Auffällige Werte in altersadäquaten standardisierten Screening-/Testverfahren • Schwierigkeiten nicht nur in der Zweit-, sondern auch in der Muttersprache 	
<ul style="list-style-type: none"> • Kind wird von seiner Umgebung nicht oder nur schlecht verstanden. • Wortschatz ist viel kleiner als bei Gleichaltrigen, schlechte Wortschatzzunahme. • Keine Mehrwort-Kombinationen mit zwei Jahren, keine korrekte Satzbildung (z. B. Aussage- oder Frage-Sätze mit Verbzweitstellung, obligatorischen Artikeln, Funktionswörtern [weil], Pronomen) mit drei Jahren. • Sprachverständnis erscheint nicht altersgemäß: kein Zeigen auf Körperteile nach Befragen, kein Befolgen einfacher Aufforderungen (z.B. „Hol den Ball!“ oder „Zeig mir den Stuhl!“). Testung durch Spezialisten erforderlich. 	<ul style="list-style-type: none"> • Kind wird von seiner Umgebung nicht oder nur schlecht verstanden. • Es hat Schwierigkeiten, passende Wörter für Gegenstände (z.B. Roller) oder Handlungen (z.B. fahren) zu finden oder zu gebrauchen. • Kann Gegenstände nicht zuordnen, indem es z. B. Spielzeuge in unterschiedliche Kisten räumt (Autos, Trecker usw. in die Fahrzeuggeste). • Auffälliger Satzbau, keine Nebensätze, noch Fehler bei Verb- und Mehrzahlformen. • Sprachverständnis erscheint nicht altersgemäß: kann zusammengesetzte Aufforderungen wie z.B. „Nimm das kleine Pferd und stelle es hinter das große Haus!“ nicht richtig ausführen. Testung durch Spezialisten erforderlich. • Es zeigen sich Sprechunflüssigkeiten/„Stottern“. • Das Kind leidet unter seinen sprachlichen Schwierigkeiten u/o vermeidet Sprechsituationen. • Es wird wegen seiner Schwierigkeiten gehänselt oder ausgegrenzt.
<p>Anmerkung: Beobachtungen allein sind unzuverlässig. Das gilt besonders für das Sprachverständnis. Testung durch Spezialisten erforderlich!</p>	



Wer ist der **dbS**?

Der **dbS** ist der Zusammenschluss akademisch ausgebildeter Sprachtherapeuten und Logopäden. Akademische Sprachtherapeuten sind spezialisiert auf die Prävention, Diagnostik, Therapie, Beratung und Nachsorge bei Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens. Sie behandeln Kinder, Jugendliche und Erwachsene.

Die über 3.000 Mitglieder des Verbandes sind Sprachheilpädagogen, Klinische Linguisten, Patholinguisten, Klinische Sprechwissenschaftler sowie Sprachtherapeuten (Bachelor/Master) und Logopäden (Bachelor/Master). Alle sind Absolventen von interdisziplinären Hochschulstudiengängen.



Deutscher Bundesverband der akademischen Sprachtherapeuten

Goethestraße 16 · 47441 Moers

Tel.: 02841 998191-0

Fax: 02841 998191-30

Internet: www.dbs-ev.de

E-Mail: info@dbs-ev.de

Diese Broschüre wurde überreicht durch: